

I N D I C E

INTRODUCCION

I GESTIÓN MÉDICA

II GESTIÓN FINANCIERA

III RAZONES FINANCIERAS

IV GESTIÓN ADMINISTRATIVA

V OTRAS AREAS

VI GESTIÓN EJECUTIVA

AGRADECIMIENTO

ANEXOS

I N T R O D U C C I Ó N

Estimados señores accionistas de Clínica Internacional, en cumplimiento a lo establecido en la Ley de Compañías y en el Estatuto Social de Nueva Clínica Internacional, tengo a bien presentar a su consideración, el informe anual de las actividades gerenciales, médicas, financieras y administrativas desarrolladas durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2019.

Esta memoria recopila la información y la cola estadística de 5 años atrás con el fin de observar la evolución que ha tenido cada una de las unidades médicas, financieras, administrativas, y de servicios en un panorama global que muestra los resultados financieros obtenidos durante el periodo indicado.



Ing. Beatriz Alvear P.
GERENTE GENERAL
NUEVA CLINICA INTERNACIONAL

CAPITULO I

AREA MÉDICA

Como es de conocimiento general, el Dr. Patricio Cobo, presentó su renuncia al cargo de Director Médico y laboró hasta el 31 de octubre de 2019. Por lo que, la Dirección Médica estuvo a cargo de la Dra. Cristina Díaz, Subdirector Médico.

Durante el año 2019, los diferentes servicios del área médica y la Dirección Médica cumplieron las principales actividades que se detallan a continuación:

1. Implementación de guías de práctica clínica y protocolos médicos del Ministerio de Salud Pública.
2. Elaboración de procedimientos e implementación de las 17 Prácticas Seguras del Manual de Seguridad del Paciente - Usuario del Ministerio de Salud Pública.
3. Revisión diaria del informe de partes operatorios para aplicación de acciones correctivas
4. Capacitaciones al personal del área médica:
 - a. Quejas de pacientes, empatía dirigido al personal de Enfermería
 - b. Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura
 - c. Implementación de formularios de historia clínica (CLAP y atención Neonatal)
 - d. Manejo adecuado de los formularios de la historia clínica
 - e. Farmacovigilancia y registro de ficha amarilla
5. Verificaciones de campo para registro de matrices del M.S.P., sobre gestión de Calidad.
6. Elaboración de convenios con prestadores de diferentes servicios médicos para beneficio de nuestros pacientes.
7. Propuesta técnica para la contratación de 4 Enfermeras que cumplan funciones en el área de Recuperación, los Médicos Residentes pasarán al área de Hospitalización, fijándose un Médico por cada piso. Dicha contratación y cambio se la realizará en el 2020.

Se mantienen los controles en los diferentes servicios médicos, tales como:

1. Informe diario de control de las llamadas a Médicos Tratantes que acuden a Emergencia. Esta información le permite a la Dirección Médica controlar el cumplimiento del calendario de llamadas, evaluar el tiempo que se demora

el Médico en atender al paciente y emitir los correctivos disciplinarios dispuestos en el respectivo Reglamento, si fuera el caso.

2. Informe diario sobre el desempeño global en el Servicio de Emergencia, respecto de: atención a pacientes, tiempos de espera, calidad del servicio, actitud del personal, etc., informe que permite conocer el nivel de desempeño del servicio y aplicar planes de mejora.
3. Control de puntualidad del personal Médico de Emergencia en relación de dependencia.
4. Informe diario del cumplimiento del parte operatorio y reporte de novedades en el centro quirúrgico, elaborado por la Coordinadora Técnica.

Se ha procurado mantener la plantilla de Emergenciólogos y Pediatras, con el objetivo de contar con al menos un Emergenciólogo por turno y cubrir la demanda de pacientes en la especialidad de Pediatría durante el día.

Sobre las novedades reportadas en los informes de Auditoría Médica, la Dirección Médica tiene la responsabilidad de aplicar acciones correctivas definitivas y de mejora continua, de manera eficiente y oportuna.

La Dirección Médica tiene como función fundamental controlar que todas las atenciones médicas que se brindan en los diferentes servicios, cumplan con los estándares de eficiencia, seguridad y calidad para el paciente, la Dirección Médica para lograr dicho objetivo, además debe:

- Realizar vigilancia permanente y personal en cada uno de los servicios que conforman el área médica para garantizar la calidad y seguridad de las atenciones médicas.
- Planear, controlar y evaluar conjuntamente con el personal a su cargo la prestación de los servicios médicos y el cumplimiento legal de los documentos médicos.
- Implementar protocolos médicos y procedimientos administrativos para normar el desempeño profesional y asegurar el cumplimiento de dichas normas.
- Efectuar reuniones de carácter técnico, médico y administrativo con el personal a su cargo.
- Diseñar y mantener programas de educación médica continua.
- Presidir y promover las reuniones de los Comités de Auditoría Médica.
- Evaluar y calificar a los profesionales de llamada o asociados.

Se realizaron visitas periódicas a los diferentes servicios médicos, con el fin de conocer y resolver las inquietudes o novedades de los pacientes y sus familiares.

Con el fin de mejorar la calidad del servicio para los pacientes en UCI, se implementó la cobertura y reubicación de 4 Médicos Intensivistas, lo que mejoró notablemente la capacidad técnica con la atención de un Médico especialista las 24 horas del día.

En base al convenio suscrito entre Clínica Internacional y la Universidad de las Américas, se cumplieron los Programas de Externado (tutorías) para los estudiantes de la Escuela de Medicina, del 8 de abril al 17 de mayo de 2019; del 20 de mayo al 28 de junio de 2019, con la participación de 32 estudiantes y del 21 de octubre al 29 de noviembre del 2019, con la participación de 41 estudiantes, bajo la tutoría de los especialistas:

- Dr. Luís Hayek
- Dra. Graciela Maggi / Dr. Patricio Cobo
- Dr. Estuardo Salgado
- Dr. John Pernet
- Dr. Jorge Mier Jiménez

Además, se ha mantenido reuniones con los Tutores, a fin de brindar retroalimentación sobre las tutelas impartidas.

EPIDEMIOLOGÍA

Con la vinculación de la Dra. Asiri Pérez, Epidemióloga, podemos contar con el perfil epidemiológico de Clínica Internacional 2019, con datos de morbilidad y mortalidad.

Mortalidad por sexo y grupos de Edades. Enero-diciembre 2019

GRUPOS DE EDADES	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL %
	CASOS	%	CASOS	%	
Menores de 1 año	1	5,8	1	5,8	11,6
De 1 a 4 años	0	0,0	0	0	0,0
De 5 a 19 años	0	0,0	0	0	0,0
De 20 a 49 años	1	5,8	1	5,8	11,6
De 50 a 64 años	4	11,7	1	5,8	17,5
Mayores de 65 años	3	17,6	7	41,7	59,3
TOTAL	9	40,9	10	59,1	100,0

I.1 INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA

En el siguiente cuadro se presentan los principales indicadores de gestión hospitalaria, promediados de enero a diciembre del 2019.

Los indicadores son los establecidos por la OMS y la OPS para medir en forma estandarizada el comportamiento de las entidades de salud a nivel mundial, los más importantes son:

- Índice de ocupación de camas
- Días de estadía
- Índice de mortalidad

En los indicadores más relevantes, la Clínica Internacional se ubica dentro de los estándares internacionales establecidos por las organizaciones rectoras.

GERENCIA FINANCIERA CLÍNICA INTERNACIONAL		
INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA RESUMEN ESTADISTICO		
INDICADOR	PROMEDIO MENSUAL 2019	ESTANDAR INTERNACIONAL
% DE OCUPACION DE HOSPITALIZACION	89%	< 85- 90%
% DE OCUPACION DE TERAPIA INTENSIVA	57%	
% OCUPACION NEONATOS MINIMOS	30%	
% OCUPACION NEONATOS INTERMEDIOS	37%	
% OCUPACION NEONATOS INTENSIVOS	32%	
% DE OCUPACION DE HOSPITAL DEL DIA	63%	
% DE OCUPACION DE QUIROFANOS	71%	
HOSPITALIZACION		
No. TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	546	
No. PAC. ECUASANITAS	498	
No. PAC. PARTICULARES	40	
No. PAC. SOAT	4	
No. PACIENTES MSP	3	
No. PAC. IEISS	1	
% PACIENTES HOSPITALIZADOS POR TRATAM. CLINICO	77%	
% PCTES. HOSPITALIZADOS POR TRATAM. QUIRURGICO	23%	
DIAS DE ESTADA	3,38	≤ 4 días
TASA DE MORTALIDAD PACIENTES DEL MSP	5,86%	≤ 2%
TASA DE MORTALIDAD RESTO DE PACIENTES	0,19%	
No. PACIENTES ATENDIDOS EN HOSPITAL DEL DIA	132	
No. PACIENTES ATENDIDOS EN EMERGENCIA	2.027	
ROTAC. DIARIA PACIENTES X CUB. EMERGENCIA	5,62	
CIRUGIAS REALIZADAS AL MES	288	
PROMEDIO DIARIO CIRUGIAS	9,48	

I.II ESTADISTICAS DE PACIENTES

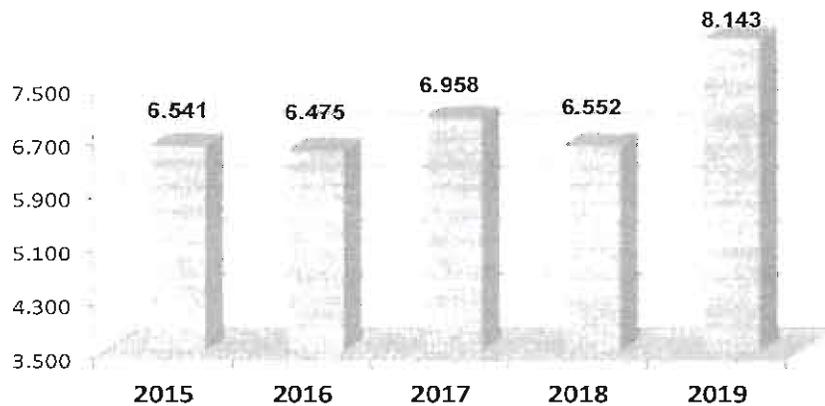
I.II.I SERVICIO DE HOSPITALIZACION

En el 2019 se atendieron 8.143 pacientes hospitalizados.

A continuación, se muestra la estadística de los 5 últimos años en donde se observa que el número de pacientes hospitalizados en el 2019 fue superior en el 22% al promedio del resto de años, esto se debe principalmente al brote de influenza que generó gran afluencia de pacientes en el primer semestre del año, inclusive tuvimos que transferir pacientes a otras Clínicas. El indicador de días cama de enero a junio fue de 3,6 mientras que el resto del año fue de 3,3, lo cual significa que también la estancia fue más larga.

AÑO	No. PACIENTES
2015	6.541
2016	6.475
2017	6.958
2018	6.552
2019	8.143

No. PACIENTES EN HOSPITALIZACION



Los pacientes hospitalizados del 2019 se dividen así:

TIPO DE PACIENTE	No. PACIENTES	%
PCTE. ECUASANITAS	7.465	91,67
PCTE. PARTICULARES	575	7,06
PCTE. SPPAT	55	0,68
PCTE MSP	39	0,48
PCTE. IESS	9	0,12
TOTAL	8.143	100

I.II.II SERVICIO DE EMERGENCIA

En el 2019 se atendieron 24.318 pacientes en Emergencia, de los cuales el 88% corresponde a pacientes afiliados a Ecuasanitas, el 11% a pacientes particulares y el 1% a pacientes derivados de la Red Integral de Salud Pública, incluido SPPAT.

En los cinco últimos años esta estadística ha variado de la siguiente forma:

AÑO	No. PACIENTES
2015	30.304
2016	30.913
2017	27.720
2018	24.347
2019	24.318



En el 2019 se logró detener la vertiginosa caída de pacientes en el servicio de emergencia.

Para disminuir tiempos de espera, mejorar la calidad del servicio y recuperar los pacientes que se fueron, en el 2020 se elaborará un plan integral de mejora.

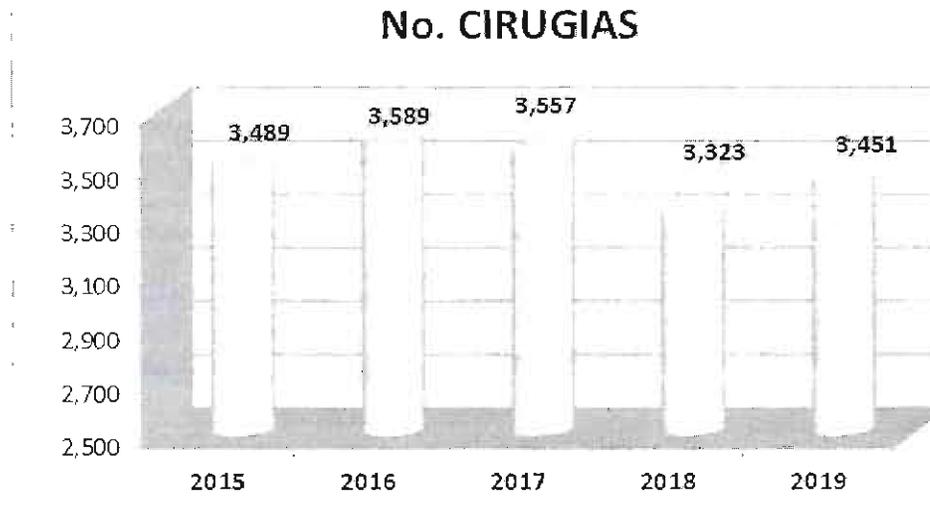
El índice de rotación diaria de pacientes por cubículo fue de **5.6**.

I.II.III CENTRO QUIRÚRGICO

Durante el 2019 se realizaron 3.451 procedimientos quirúrgicos, lo cual da un promedio de 9,5 cirugías al día.

En el siguiente cuadro se muestra la cola estadística desde el 2015.

AÑO	CIRUGIAS
2015	3.489
2016	3.589
2017	3.557
2018	3.323
2019	3.451



Las 10 cirugías más frecuentes que se realizaron en el 2019 fueron:

- CESAREA
- COLECISTECTOMÍA
- APENDICECTOMIA
- ARTROSCOPIA
- CISTOURETROSCOPIA
- LAPAROSCOPIA
- OSTEOSÍNTESIS
- SEPTOPLASTIA
- CISTOSCOPIA
- HISTERECTOMÍA

I.II.IV LABORATORIO CLINICO

Principales Actividades:

- Desarrollo de procedimientos para: Ingreso de solicitudes, consentimiento informado, procesamiento y manejo de resultados de HIV.
- Capacitación sobre atención al cliente logrando una reducción de quejas de los usuarios y actualmente recibiendo felicitaciones por el servicio.
- Implementación de valores pánico en pruebas infecciosas (sistema INFINITY).
- Continuidad al control de calidad en hematología con INSIGHT (control de calidad internacional) a través de la plataforma virtual de ROCHE.
- Automatización de exámenes realizados por MICROELISA 29 pruebas.
- Capacitación a todo el personal sobre el procesamiento de exámenes de ELISA a través de la empresa LABQUALITY.
- Establecimiento de tiempos de espera para el procesamiento de muestras de laboratorio en el sistema Infinity con alarma para sobretiempos.

En este servicio se han realizado 285.257 estudios durante el 2019, como se muestra en la siguiente tabla estadística.

AÑO	No. ESTUDIOS
2015	247.935
2016	277.297
2017	282.443
2018	222.117
2019	285.257



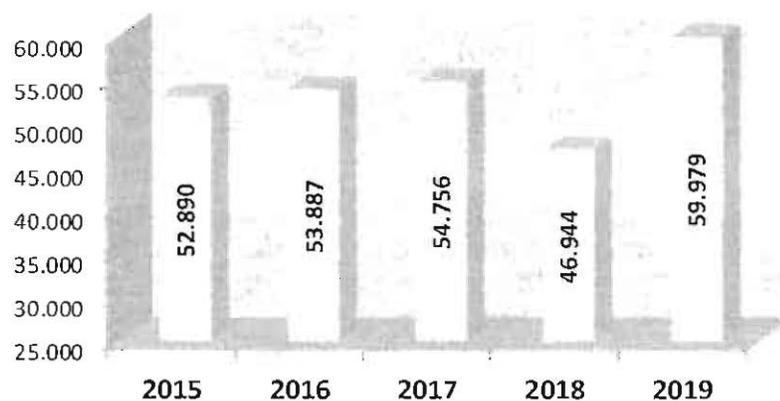
El 77% de las pruebas realizadas en el año corresponden a pacientes afiliados a Ecuasanitas, el valor restante a pacientes particulares.

I.II.V IMAGEN

En el servicio de Imagen, durante el 2019 se realizaron estudios, de esta cifra, el 79% corresponde a pacientes afiliados a Ecuasanitas y el 21% restante a pacientes particulares incluidos los de la Red Pública Integral de Salud.

AÑO	No. ESTUDIOS
2015	52.890
2016	53.887
2017	54.756
2018	46.944
2019	59.979

No. ESTUDIOS DE IMAGEN



Clasificación de los estudios por tipo:

SERVICIO	2015	2016	2017	2018	2019
RAYOS X	22.619	21.678	23.139	18.813	25.868
ECOGRAFIA	18.449	20.597	20.363	17.164	20.439
TOMOGRAFIA	6.853	6.429	6.331	6.156	8.639
DENSITOMETRIA	2.254	2.385	2.365	2.521	2.546
INTERVENCIONISMO	1.200	1.083	925	738	572
MAMOGRAFIA	1.186	1.421	1.350	1.280	1.335
ECOCARDIOGRAMA5	329	294	283	272	580
TOTAL	52.890	53.887	54.756	46.944	59.979

I.II.VII ENDOSCOPIAS

En el 2019 se realizaron 1.027 procedimientos en el servicio de endoscopia.

CAPITULO II

GERENCIA FINANCIERA

La Gerencia Financiera, tiene como finalidad mantener un adecuado registro y control contable, asegurar el correcto manejo de políticas y procedimientos del área financiera, así como el desarrollo de información económica para la toma de decisiones de la Gerencia General.

Forma parte del Comité de Calidad, Comité de Adquisiciones y Comité SSO.

La Gerencia Financiera estuvo vacante desde el 17 de agosto del 2018, hasta mayo del 2019; durante este periodo la Gerencia General, se encargó de resolver los asuntos inherentes a esta área. en mayo encargó dicha función al Econ. Pablo Riera, Contador, quien en diciembre del 2019 fue nombrado Gerente Financiero.

No se realizaron ajustes a las tarifas para pacientes de Ecuasanitas y particulares.

Las cuentas de la Red Integral de Salud Pública, se facturaron con el Tarifario Único Nacional vigente.

Con el retorno del sistema Integra en el mes de marzo 2019, el personal del área financiera ha trabajado arduamente para lograr igualar la facturación, identificar y cuadrar descuadres y poder presentar la información contable con oportunidad.

La elaboración y pago de impuestos durante el 2019, se dio sin incumplir plazos ni incurrir en multas para la compañía, incluso en el proceso de migración entre los dos sistemas se precauteló los registros en el sistema Integra ya autorizados por el SRI, también se cumplieron las obligaciones mensuales de ATS, formularios 103, 104 y declaración anual 101, APS, OPRE, e Informe Tributario y RDEP.

En el mes de mayo y junio, se consiguió igualar los procesos de envío de información para proceder con los cobros a las entidades de la RED y seguros PRIVADOS, logrando migrar información durante el resto del 2019 con objeciones y facturación aprobada para cobros, gracias al retorno del Asistente de Tesorería.

Es importante mencionar que, a partir del mes de octubre/19, se inició el proceso de depuración de cuentas abiertas y conciliación de garantías del departamento de Tesorería y Caja, gracias a la inserción de la nueva Tesorera.

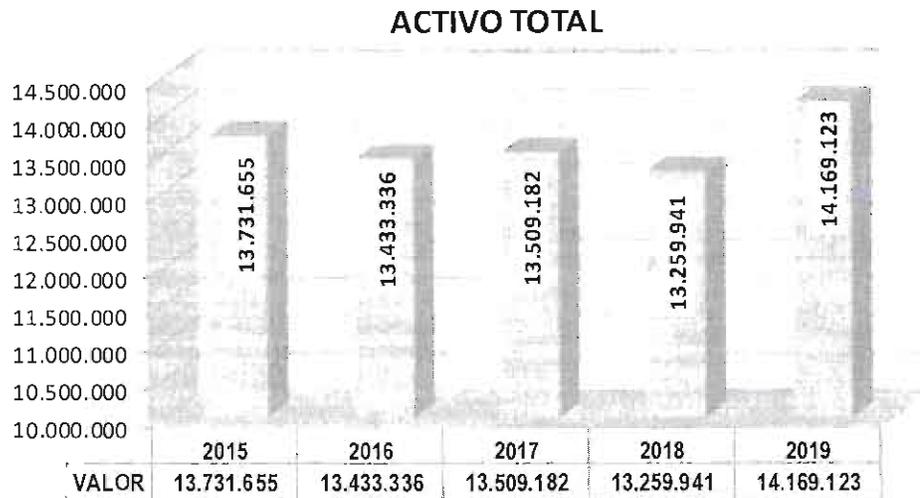
En agosto, se contrató un Asistente Contable para que se encargue del manejo de activos fijos. Se realizó la conciliación del módulo de activos vs la información contable, lo que permitió contar con una base para que la compañía Alizzoft realice un levantamiento del total de los activos de la compañía con su respectiva identificación, constatación física, etiquetación y registro fotográfico. En el 2020 se realizarán los ajustes contables que sean necesarios para mantener actualizado el módulo y la contabilidad en los que se refiere a activos fijos.

II.I SITUACION ECONÓMICA Y FINANCIERA

II.I.I ESTADO DE SITUACION FINANCIERA

ACTIVO TOTAL

El activo total de la compañía en el 2019, alcanzó la suma de \$14.169.123.



CUENTAS POR COBRAR

En el activo de la compañía, se registran las cuentas por cobrar al Ministerio de Salud Pública y al IESS.

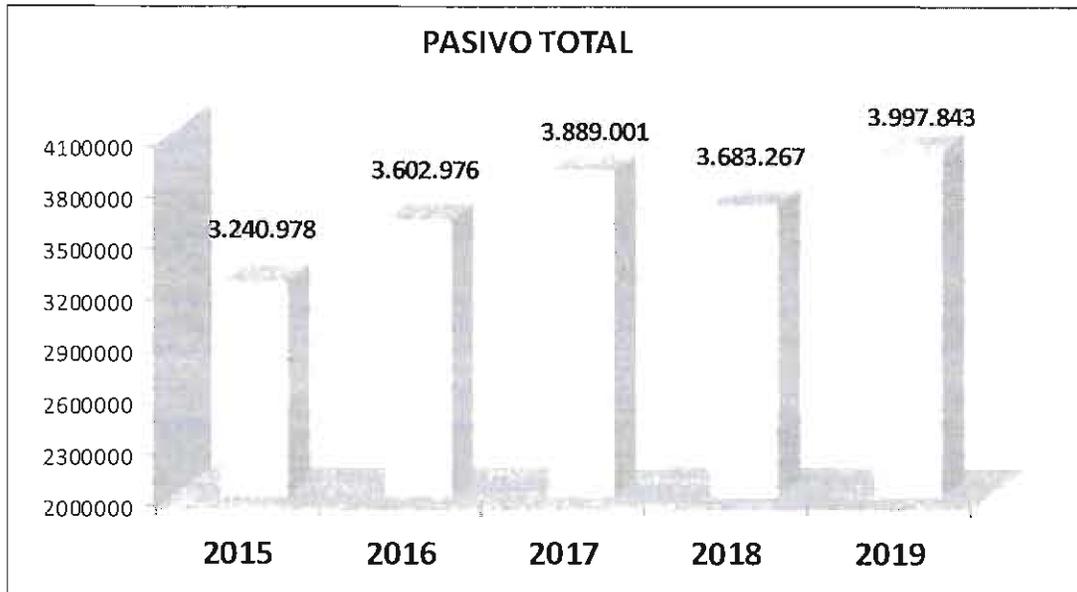
Al 31 de diciembre del 2019 el valor contable por cobrar es de \$360.531.

CUENTAS POR COBRAR

MSP	194.254
IESS	166.276
TOTAL	360.531

PASIVO TOTAL

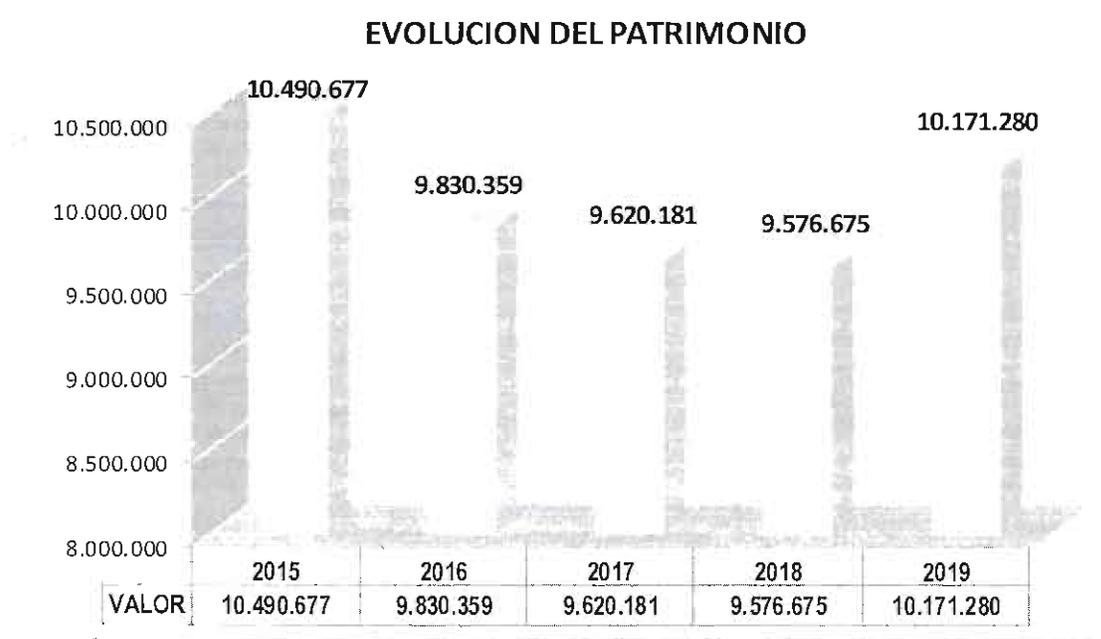
El pasivo total en el 2019 se registró en \$3.997.843. Como se observa en el gráfico, el pasivo del 2019 es superior al 2018, porque las cuentas por pagar correspondientes a: 15% de participación a trabajadores e Impuesto a la Renta son superiores al 2018.



- El saldo de la reserva para Jubilación Patronal (incluidos los empleados con menos de 10 años de servicio) asciende a **\$1.911.266**, de acuerdo al informe elaborado por la firma Actuarial para el año 2019.
- El saldo de la reserva para Desahucio se registró en **\$377.984**, según lo indicado en el informe actuarial para el 2019.
- El pasivo por impuestos diferidos de **\$ 38.873**.

PATRIMONIO

El patrimonio al 31 de diciembre del 2019 fue de \$ **10.171.280**, el mismo que comparado en el 2018, es superior en \$594.605 debido al incremento en las utilidades.



El valor del Patrimonio al 31 de diciembre del 2019 se desglosa de la siguiente forma:

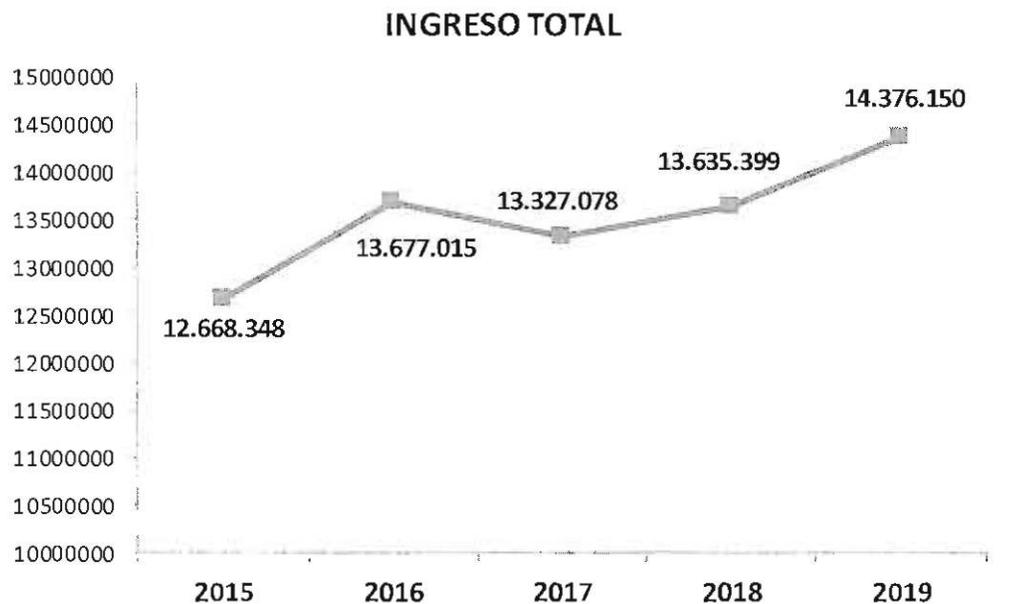
Capital social	8.106.626
Reserva Legal	827.345
Reserva Facultativa	23.999
Resultados por adopción NIIF 1era. Vez	240.903
Superávit por revaluación de propiedades	363.925
Resultados acumulados años anteriores	(42.969)
Provisión cuentas incobrables NIIF 9	4.986
Otro resultados integrales	(106.008)
Utilidad neta antes de reserva legal	752.472

II.I.II ESTADO DE RESULTADOS

INGRESOS

El ingreso total del 2019 alcanzó la cifra de **\$14.376.149**, su crecimiento fue del 5% respecto del ingreso del 2018.

AÑO	INGRESO TOTAL
2015	12.668.348
2016	13.677.015
2017	13.327.078
2018	13.635.399
2019	14.376.149



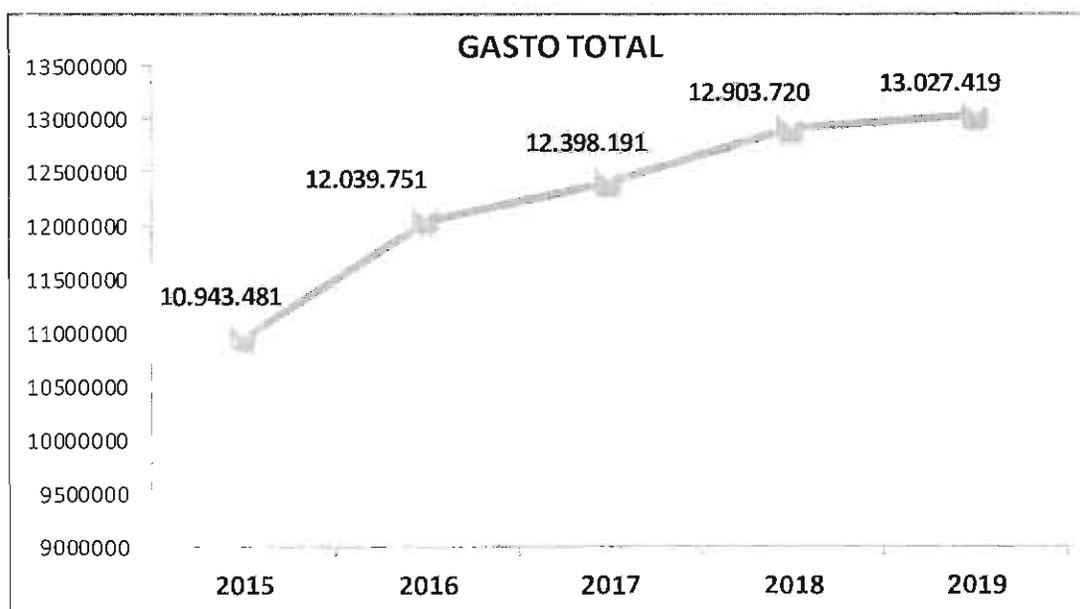
Nota:

Para que los datos sean comparables en esta cola estadística, en el año 2017 se restaron las N/C (\$996.163) que por efecto del funcionamiento del sistema Softcase se registraron en el ingreso.

GASTOS TOTALES

El gasto total del 2019 alcanzó la cifra de **\$13.027.419**; el valor es muy similar al 2018 con un ligero incremento del 1%, sin embargo, que el ingreso fue muy superior al 2018. Esto significa que existe una política efectiva del control del gasto.

AÑO	GASTO TOTAL
2015	10.943.481
2016	12.039.751
2017	12.398.191
2018	12.903.720
2019	13.027.419



A continuación, se muestra la composición que tuvo el gasto total del 2019.

COMPOSICION DEL GASTO TOTAL DEL 2019		
GASTOS OPERACIONALES	10.898.823	83,66%
GASTOS ADMINISTRATIVOS	1.632.105	12,53%
GASTOS FINANCIEROS (ACT. NO FIN.)	240.469	1,85%
GTOS. MARKETING	1.823	0,01%
OTROS GASTOS	210.717	1,62%
DESCUENTO RED	43.482	0,33%
TOTAL GASTO	13.027.419	100%

UTILIDAD NETA (ANTES DE RESERVA LEGAL)

Como consecuencia de los ingresos y gastos descritos anteriormente, la utilidad antes de reserva legal del 2019 alcanzó a **\$752.473**. La utilidad de este año fue superior en el 99% a la utilidad del 2018.

AÑO	UTILIDAD ANTES DE RESERVA
2015	1.456.355
2016	1.081.981
2017	585.878
2018	378.783
2019	752.473



A continuación, se muestra el cálculo de la utilidad líquida para socios:

CALCULO DEL BENEFICIO PARA SOCIOS

	INGRESOS OPERACIONALES	14.005.891
	INGRESOS NO OPERACIONALES	370.258
(+)	TOTAL INGRESO	14.376.150
	GASTOS OPERACIONALES	10.898.823
	GASTOS ADMINISTRATIVOS	1.632.105
	GASTOS FINANCIEROS (ACT. NO FIN.)	240.469
	GASTOS DE PUBLICIDAD	1.823
	OTROS GASTOS	210.717
	DESCUENTOS	43.482
(-)	TOTAL EGRESOS (no incluye gastos de cierre)	13.027.419
(=)	UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	1.348.730
	(-)15% Trabajadores	202.310
	(=)Base Imponible	1.146.421
	(-) Impuesto a la renta corriente	393.948
	(=) Utilidad Neta y Resultado Integral del año	752.473
	(-) Reserva Legal	75.247
	(=)Beneficio para Socios	677.225

En conclusión: la utilidad líquida para repartir a socios es de **\$677.225**.

CAPITULO III

RAZONES FINANCIERAS

Índice de Liquidez

Activo corriente/ pasivo corriente = 3,1

La empresa cuenta con tres dólares para pagar cada dólar de deuda a corto plazo, esto indica que la empresa tiene una excelente liquidez.

Índice de apalancamiento financiero

Pasivo total/activo total = 28%

El 39% de los activos de la empresa se ha obtenido con endeudamiento de terceros, es decir la empresa trabaja con capital propio o inversión de accionistas.

Índice de solidez

Activo total/pasivo total = 3,5

La empresa cuenta con 3 dólares de activo por cada dólar de pasivo, este indicador demuestra la solidez de la compañía.

BPA (Beneficio por acción) = 1,67%, considerando que cada acción tiene un valor nominal de \$0,20. El rendimiento por cada dólar es de **8,35%**.

CAPITULO IV

GERENCIA ADMINISTRATIVA

Como es de conocimiento general, en mayo del 2019 se produjo la salida de la Ing. María Fernanda Rodríguez, Gerente Administrativo, desde esa fecha la Gerencia General resolvió todos los asuntos de dicha Gerencia, hasta que en mayo encargó esa función a la Dra. Cristina Chamba, quien finalmente fue nombrada en diciembre del 2019 como Gerente Administrativo.

La Gerencia Administrativa forma parte del Comité de Adquisiciones, del Comité de Calidad y del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, participando activamente en las reuniones convocadas por estos organismos para atender los asuntos administrativos de la Clínica.

Durante el 2019 realizó seguimiento permanente del cumplimiento a las regulaciones de la Dirección Metropolitana del Medio Ambiente. También se encargó de verificar el cumplimiento de todas las recomendaciones efectuadas por el Cuerpo de Bomberos, Dirección Municipal Metropolitana, Secretaría Ambiental, Ministerio de Salud Pública y Riesgos del Trabajo del IESS, estas acciones permitieron obtener finalmente los permisos y licencias de funcionamiento.

En la Gerencia Administrativa se realizan los procesos de cotización y compra de los equipos y sistemas de la compañía previa aprobación del Comité de Adquisiciones.

Principales actividades realizadas:

a) Intervención en la infraestructura de varias áreas para la obtención del permiso de funcionamiento entre la cuales se detallan:

- Adecuación física para la implementación del flujo técnico en Lavandería.
- Adecuación de la consulta externa, en su parte estructural y no estructural.
- Contratación de techos y paredes de fácil limpieza en áreas críticas, de procedimientos y bodega de almacenamiento final
- Implementación de curva sanitaria en áreas críticas y de procedimientos
- Implementación cabina de lavado de instrumental de Endoscopia
- Implementación de Recuperación Gineco-obstétrica

b) Se recuperaron equipos médicos que estaban donde los proveedores para su reparación:

- Craneótomo
- Fijador Craneal
- Rodillo planchador
- Lavadora Industrial

En el año 2019, se invirtió en la compra de dos transductores para el área de Imagen, por un valor de \$32.256, valor que fue recuperado del seguro.

La Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional realizó las siguientes actividades:

- ✓ Cumplimiento de las normas establecidas por los organismos de control y coordinación directa para la obtención de licencias y permisos de la compañía.
- ✓ Atención de 1.516 consultas médicas a empleados de la empresa.
- ✓ Coordinación para realizar: 79 chequeos pre ocupacionales, 274 chequeos ocupacionales y 30 chequeos post ocupacionales.
- ✓ Campañas de vacunación para los empleados, contra la Influenza y Tétanos.
- ✓ Dos desparasitaciones al personal de Nutrición.

Adicionalmente realiza capacitación al personal sobre el Plan de Seguridad y Salud, actualización y socialización del plan de Emergencias y Desastres.

En **Gastronomía**, se mantiene un servicio de alimentación a la carta, conservando las condiciones dieto- terapéuticas prescritas por el médico, este sistema ha logrado mayor índice de satisfacción en los pacientes quienes han presentado felicitaciones para este servicio.

Durante el 2019, se fue cumpliendo el plan de mantenimientos preventivos y correctivos a las habitaciones, instalaciones, sistemas y equipos de la compañía.

El cambio de Jefe de **Servicio al Cliente** representó una mejora notable en el desempeño del área. Esta jefatura retomó las visitas a los pacientes en las habitaciones, con la finalidad de conocer sus opiniones, sugerencias y necesidades y solventarlas inmediatamente.

La Jefatura de Servicio al Cliente, presentó un cronograma de capacitación en este tema para todo el personal de la Clínica, con el propósito de brindar herramientas al personal para atender todo tipo de quejas y requerimientos de pacientes, dicho plan a la fecha está cumplido en el 61% y se orienta a mejorar la satisfacción del cliente.

CAPITULO V

AREAS GENERALES

V.1 AUDITORIA MÉDICA

La Auditoría Médica apoyó en la revisión de las planillas y objeciones a las cuentas de la Red Pública Integral de Salud. De igual forma efectuó un control periódico a los medicamentos, historias clínicas y formularios 008, lo que permitió a las autoridades del área médica y de la compañía, aplicar correctivos y mejoras en diversos temas.

En el 2019 la Auditora Médica realizó:

- 106 auditorías a las cuentas de pacientes de la Red Integral de Salud.
- 166 auditorías a las cuentas de pacientes particulares
- 275 auditorías a las cuentas de pacientes del SPPAT.
- 463 respuestas a las objeciones efectuadas a cuentas del MSP, IESS y SPPAT.
- 123 informes de auditoría realizados.
- Se continúa elaborando un informe mensual sobre la revisión de los formularios 008 y las historias clínicas de pacientes hospitalizados.

Adicionalmente la Auditora Médica realizó:

- Revisiones e informes sobre los medicamentos e insumos de la compañía.
- Colaboración con Dirección Médica y Calidad en la creación de Protocolos de las Prácticas Seguras.
- Capacitaciones al personal médico sobre el uso, llenado de la historia clínica, facturación de cuentas de la RED y privadas, socialización de Guías de Manejo del M.S.P.
- Revisión mensual al cumplimiento del manejo de inventario y reposición de medicamentos e insumos de coches de paro.

- Atención a Médicos, pacientes y empleados para solventar consultas.
- Auditorías de campo a los servicios de:
 - Emergencia,
 - Terapia Intensiva,
 - Quirófano y
 - Laboratorio Clínico.
- A partir del mes de octubre/19, se implementa el Informe mensual de Pertinencia Médica

V.II UNIDAD DE CALIDAD

El Técnico de Calidad realizó las siguientes actividades principales:

- ✓ El 13 de junio de 2019, presentación del Plan de Calidad a las autoridades de la Clínica.
- ✓ Campaña de expectativa de Calidad, mediante afiches informativos que fueron colocados en las carteleras de cada piso, con el fin de incentivar en el personal la cultura de seguridad del paciente.
- ✓ 4 jornadas de capacitación al personal médico y administrativo los días 2,3,9 y 16 de julio con el fin de difundir el Plan de Calidad con material publicitario.
- ✓ Revisión de los primeros borradores de las prácticas seguras a implementar en la Clínica, conjuntamente con Subdirección Médica, basadas en el Manual de Seguridad del Paciente del MSP.
- ✓ Elaboración de los cinco reglamentos de los Comités Técnicos, así como de los formatos de actas de reunión y registros de asistencia de los mismos, con sus respectivas codificaciones para normatizarlos.
- ✓ El viernes 26 de julio de 2019, se crearon los Comités Técnicos de Calidad normados por el Ministerio de Salud Pública, mismos que son:
 - Comité Técnico de Seguridad del Paciente
 - Comité Técnico Para la Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención De Salud – IAAS
 - Comité Técnico De Farmacoterapia
 - Comité Técnico de Auditoria Para el Mejoramiento de la Calidad De Atención de Salud e Historia Clínica

- Comité Hospitalario de Gestión de la Calidad de la atención de Salud.
- ✓ Apoyo a la Subdirectora Médica con la revisión de los formularios médicos y de enfermería, que se utilizan en la Clínica y son parte de la Historia Clínica.
- ✓ Revisión de los borradores de las guías sobre las prácticas seguras, enviando correcciones de los mismos.
- ✓ Visitas técnicas a los servicios de Emergencia y UCI como equipo multidisciplinario entre: Epidemiología, Enfermería y Calidad con el fin de evidenciar oportunidades de mejora, se envió un informe con los hallazgos y recomendaciones.
- ✓ Capacitación al personal médico sobre notificación de eventos adversos relacionados con la Seguridad del Paciente los días 10-11-12 de septiembre.
- ✓ Visita aleatoria a los diferentes pisos con el fin de verificar el correcto llenado de los formularios de notificación de eventos adversos por parte del personal Médico y de Enfermería, evidenciando tenían aún problemas con llenado del mismo, realizando capacitaciones in situ con el fin de despejar dudas.
- ✓ El día 07 de agosto de 2019, se realizó la socialización de las Guías de manejo del MSP, dirigida a los Médicos Residentes, Emergenciólogos e Intensivistas.
- ✓ En septiembre del 2019 se puso a disposición del personal una carpeta virtual en las computadoras de los diferentes servicios que contiene los documentos y formularios a utilizar por parte del personal de salud, con el fin de mantener la información desarrollada de manera documentada, estandarizada, disponible, controlada. Al 31 de diciembre se contó con 78 documentos.
- ✓ Los días 12 y 14 de noviembre de 2019, se realizó la Implementación de las Prácticas Seguras enfocado al personal Médico, Enfermería y Auxiliares de Enfermería, donde se contó con la presencia de 151 asistentes en los 2 días de charla, misma que se impartió en 4 módulos y que contó con la presencia de expositores tanto internos como externos.

V.III AUDITORIA INTERNA

Este departamento durante el 2019 realizó los siguientes informes:

- ✓ 3 Revisiones solicitadas por el Directorio a los siguientes procesos
 - Adquisiciones del Comité de Compras,
 - Elaboración y publicación de Cuadros de Médicos de Llamada y un alcance a éste.
- ✓ 15 Revisiones sobre procesos de Cajas y Tesorería
- ✓ 5 Revisiones sobre inventarios y activos fijos
- ✓ Revisiones previas a que se efectúen pagos de:
 - utilidades para trabajadores
 - dividendos del ejercicio económico del 2018
 - décimo cuarto sueldo
 - décimo tercera remuneración y
 - bono navideño.
- ✓ Revisiones al sistema Integra
- ✓ 19 Revisiones de aspectos de gestión operativa
- ✓ 7 Acciones proactivas

Se concluyó la gestión como Presidente del Comité de Seguridad y Salud, en la cual se alcanzó un 89% de cumplimiento.

Adicionalmente, se realizaron verificaciones o acompañamientos a:

- 6 procesos de verificación de entrega-recepción de puestos de trabajo,
- 2 procesos de donación de activos y
- 23 procesos de verificación, entrega recepción y baja de bienes, documentos e inventarios, solicitados por las diferentes áreas de la compañía.

CAPITULO VI

GESTION EJECUTIVA

Durante el primer semestre del 2019 la Gerencia General, continuó enfocada en estabilizar la situación económica y financiera de la compañía, resolviendo en forma directa hasta mayo del 2019 los temas de las Gerencias Financiera, Administrativa y Recursos Humanos, cargos que a esa fecha se encontraban vacantes.

En el segundo semestre del año, los objetivos de la Gerencia se orientaron a mejorar la calidad de los diferentes servicios. Para ello era fundamental iniciar con la implementación de guías, protocolos, y demás documentos médicos que reglamentan la atención en salud, con ese objetivo se autorizó la creación del área de Calidad.

Con el fin de establecer el perfil epidemiológico de la Clínica, para implementar estadísticas y controles de las enfermedades intrahospitalarias se contrató un Médico Epidemiólogo, quien desde septiembre del 2019 presenta cada mes los informes estadísticos, así como los planes de prevención y mejora para reducir las enfermedades nosocomiales.

Para cumplir el requerimiento del Ministerio de Energía y obtener el permiso de funcionamiento se contrató un Oficial de Seguridad Radiológica, quien se encarga del control mensual de los dosímetros del personal y reportar a la entidad competente.

Se dispuso la selección de los siguientes puestos vacantes:

Director Médico
Jefe de Recursos Humanos
Jefe de Servicio al Cliente
Jefe de Enfermeras

La Gerencia General eliminó los Comités que estaban conformados hasta junio del 2019, los mismos que no funcionaban porque no se reunían ni resolvían, en su lugar se crearon los 5 Comités Técnico normados por el MSP, mismos que se reúnen con la periodicidad establecida en cada comité y tienen Planes de Trabajo e indicadores de cumplimiento.

El Gerente General preside el Comité de Calidad.

La Gerencia General recibe los siguientes informes apoyar el control de los servicios:

- Copia del Informe diario del funcionamiento del servicio de Emergencia.
- Copia del Informe diario del cumplimiento del parte operatorio y reporte de novedades.
- Control del correcto llenado del formulario 008.
- Control del correcto llenado de las historias clínicas de pacientes hospitalizados.
- Visitas periódicas de las Auditoras Médicas a los principales servicios médicos: Emergencia, UCI, Quirófanos y Laboratorio Clínico para la emisión del informe con conclusiones y recomendaciones.
- Visitas periódicas de la Auditoría Interna al servicio de Emergencia para la revisión del servicio desde el punto de vista financiero.
- Estadísticas mensuales que permiten conocer: el número de pacientes en los diferentes servicios, porcentajes de ocupación, número de estudios de laboratorio Clínico, de Imagen, tasa de mortalidad, días de estadía, rotación de pacientes por cubículo, etc.
- Informe financiero sobre la situación económica de la compañía.
- Copia de las Actas de los diferentes Comités Hospitalarios.
- Formulario de sugerencias de pacientes, lo cual nos permite conocer la opinión de nuestros pacientes, conocer sus necesidades y percepciones para mejorar.

La Gerencia General apoyó la gestión de negociación del Comité de Adquisiciones en las siguientes compras: 26 camas hospitalarias Centuris Pro, una torre de laparoscopia marca Storz, 4 camas HR 900 Elite, entre otras compras.

La Gerencia General permanentemente arbitra las medidas que encaminen a la compañía a un desarrollo sostenido, cuyo objetivo se cumple con éxito.

A G R A D E C I M I E N T O

En mi opinión, considero que he cumplido de la mejor manera, con honestidad, compromiso y esfuerzo mis funciones de Gerente General de la Nueva Clínica Internacional que me encomendó el Directorio, lo cual ha sido posible gracias al apoyo y colaboración del personal ejecutivo, médico, administrativo y de servicios de Nueva Clínica Internacional para quienes expreso mi sincero agradecimiento.

No puedo dejar de reconocer el importante apoyo que he recibido de los miembros del Directorio para quienes expreso un especial reconocimiento, espero haber cumplido sus expectativas y retribuido su confianza.



**ING. BEATRIZ ALVEAR PESÁNTEZ
GERENTE GENERAL
NUEVA CLINICA INTERNACIONAL**

NOTA: SE ADJUNTA EL INFORME DEL COMISARIO, ESTADO DE SITUACION Y ESTADO DE RESULTADOS AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019