

METODOLOGÍA PARA AUDITORÍAS A LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DEL CONVENIO DOCENTE DE MEDICINA FAMILIAR EN ECUADOR

METHODOLOGY FOR AUDITS THE STATISTICAL INFORMATION OF THE EDUCATIONAL AGREEMENT OF FAMILY MEDICINE IN ECUADOR

ISIS YERA ALÓS

Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología. La Habana, Cuba. *isis.yera@cigb.edu.ec*

RESUMEN

Las auditorías son una herramienta de mejora continua de la calidad en los procesos asistenciales y docentes. El objetivo del estudio fue proponer una metodología para la realización de auditorías al sistema de información estadística del Convenio Docente en Ecuador. Se realizó una revisión documental del tema auditoría y su aplicación a las áreas de las ciencias médicas y los sistemas de información estadística. Para determinar los aspectos a auditar y la metodología de realización del proceso en las unidades docentes asistenciales donde se ejecuta el Convenio Docente, se realizaron revisiones de documentos normativos del Ministerio de Salud Pública y del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de Ecuador, así como entrevistas a expertos en gestión de salud, sistemas de información estadística y profesionales con experiencia de colaboración docente en Ecuador. Resultaron diseñadas dos guías de auditorías a la información estadística del programa de formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Los documentos describen el proceso para auditar 29 aspectos de los módulos del sistema estadístico que se corresponden con las actividades intramurales, actividades extramurales y los programas priorizados. La auditoría al sistema de información estadístico constituye una herramienta para evaluar con un enfoque sistémico aspectos del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, así como para el mejoramiento de los indicadores de salud en las Unidades Asistenciales-Docentes y la gerencia del Convenio Docente en Ecuador.

PALABRAS CLAVE: auditoría, información estadística, gestión en salud, medicina familiar.

ABSTRACT

The audits are a tool for continuous quality improvement in health and educational processes. The objective of the study was to propose a methodology for conducting audits to the statistical information system of the Teaching Agreement in Ecuador. A literature review of the subject audits and their application to the areas of medical science and statistical information systems was performed as well as reviews regulatory documents of the Ministry of Public Health and postgraduate Family Medicine and Community of Ecuador. Interviews with experts in health management, statistical systems and professional information with teaching collaboration experience in Ecuador were conducted. Aspects to be audited and methodology for carrying out the process in care teaching units were identified. There were two guides designed to audits statistical information of the training of specialists in Family and Community Medicine. The documents describe the process to audit 29 aspects of information modules: inside and outside the medical center, prioritized programs that are included in the system of statistical information. The audit to the statistical information system constitutes a tool to evaluate with a systemic approach aspects of the postgraduate course of Family and Community Medicine, as well as for the improvement of the health indicators in the Teaching Assistants Units and the management of the Teaching Agreement in Ecuador.

KEYWORDS: audits, statistical information, health management, family medicine.

DOI: <http://dx.doi.org/10.23878/alternativas.v18i1.78>

RECIBIDO: 19/9/2016

ACEPTADO: 26/6/2017

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública de Cuba y el de Ecuador sostienen en diferentes áreas convenios de cooperación dentro de los cuales se encuentra el Convenio Interministerial para garantizar la continuidad de los procesos de formación (en lo siguiente Convenio Docente) cuyo objeto fundamental es apoyar la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural, a través del fortalecimiento del primer nivel de atención, el aumento de la capacidad resolutoria de éste, así como el apoyo técnico a los profesionales ecuatorianos que se desempeñan en los servicios. Igualmente está dirigido a la formación del talento humano, tanto especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria (MFC), como de Técnicos en Atención Primaria de Salud (TAPS).

Los mecanismos para el alcance de los objetivos comprenden la formación dual en los procesos académicos de la especialización en MFC y los TAPS, así como la capacitación de profesionales de los servicios de salud del primer nivel para el fortalecimiento de este, la aplicación de la docencia en los servicios, la promoción de la investigación en salud y la publicación de resultados.

Los resultados de trabajo del Convenio Docente se evidencian a través de diferentes fuentes, una de las cuales es el sistema de información estadística de la Brigada Médica Cubana (BMC) en Ecuador. La información del sistema se recolecta en un modelo estadístico en el que se dividen los datos en tres módulos: Programa de Formación de Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria (submódulos: actividades intramurales, actividades extramurales, dispensarización, programas priorizados, actividades docentes y actividades metodológicas); Programa de Formación de Técnicos en Atención Primaria de Salud (submódulos: actividades intramurales y actividades extramurales), y el módulo correspondiente para actividades de investigación y estadística. Los indicadores del sistema responden a los requerimientos del Sistema de Información Estadística Complementario para misiones médicas en el exterior del Ministerio de Salud Pública de Cuba y a las particularidades del proceso formativo que se desarrolla tanto en las unidades docentes asistenciales, como en las universidades ecuatorianas.

El sistema de información concibe herramientas de control a los diferentes momentos por los que transita el mismo, desde la entrada

de datos, los procesos a que son sometidos estos y la producción de la información de salida, en términos de informes periódicos e indicadores. Este sistema tiene puntos de contacto con las auditorías internas, y sus indicadores constituyen una herramienta que puede ser utilizada de forma periódica, planificada y con un enfoque sistémico para detectar fallas o vulnerabilidades en los procesos formativos intra o extramural, sugerir cambios o mejoras y apoyar el desarrollo del convenio tanto en el aspecto gerencial como el docente (Escudero, 2013; Soy i Aumatell, 2012).

OBJETIVO

Proponer una metodología para la realización de auditorías internas a la información estadística del Convenio Docente en la Brigada Médica Cubana en Ecuador.

METODOLOGÍA

Se realizó una investigación con enfoque cualitativo. A través de la revisión documental se identificó la información relevante para caracterizar los tipos de auditorías, sus componentes, las aplicaciones del enfoque de sistema a las auditorías y la realización de las mismas en las áreas de las ciencias médicas y de los sistemas de información estadística. Se consultó a especialistas en gestión de salud, sistemas de información estadística y profesionales con experiencia de colaboración en el Convenio Docente en Ecuador.

La organización metodológica de la propuesta de guía de auditoría se basó en la adaptación de los elementos generales de las auditorías internas (ISO Calidad 2000, 2013) al modelo estadístico del Convenio Docente vigente en la BMC en Ecuador desde el año 2015, las fuentes y el flujo de información del sistema, así como a las particularidades del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria con la conducción de la cooperación médica cubana.

RESULTADOS

En el desarrollo de la auditoría a la información estadística del Convenio Docente se deben seguir, de manera general, los siguientes pasos:

1. Definir el plan de auditoría. Se propone diseñar una hoja de cálculo donde cada pestaña se corresponda con el aspecto a auditar, y que debe incluir los siguientes aspectos:
 - Objeto de la auditoría: de forma que todas las partes implicadas (tutores de

Medicina Familiar, profesores interconsultantes de las diferentes especialidades médicas, coordinador docente del posgrado de MFC y coordinador de articulación académica de los Técnicos en Atención Primaria de Salud) conozcan el fin perseguido con la evaluación que va a realizarse.

- Alcance de la auditoría, para que los implicados conozcan los límites dentro de los cuales se desarrollará la evaluación.
 - Equipo auditor: se debe seleccionar un número impar de profesores para formar parte del equipo.
 - Criterio de auditoría: los documentos que se utilizarán como referencia para la realización de la auditoría.
 - Representantes del auditado: identificar las personas/aspectos de la información estadística, que serán objeto de auditoría (tutores, coordinador docente, coordinador de articulación académica, especialista en bioestadística / programa de formación del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, programa de formación de Técnicos en Atención Primaria de Salud, investigación y estadística, así como los aspectos solicitados en la información estadística correspondiente a cada acápite). Esta identificación incluirá la ubicación geográfica de las unidades docentes o universidades donde se realizará la auditoría.
 - Calendario de auditoría.
 - Lista de distribución del informe de auditoría, incluyendo los plazos para la emisión del citado documento.
2. Reunión inicial. Se realizará con el propósito de informar a las partes implicadas la metodología que se implementará y explicar detalladamente, el objeto, alcance, equipo auditor y criterios de la auditoría.
 3. Revisión de las evidencias. Se revisarán las evidencias seleccionadas en función del acápite auditado y se evaluarán frente a los criterios de auditoría, esto es, frente al conjunto de requisitos que se utilizarán de referencia. El resultado de la evaluación constituye el hallazgo de auditoría, que puede tener un resultado positivo o negativo:
 - Positivo. Se demuestra cumplimiento con respecto al criterio de auditoría (conformidad)

- Negativo. Se demuestra incumplimiento respecto al criterio de auditoría (no conformidad)

4. Redacción del informe de resultados de la auditoría. Se debe realizar lo antes posible, preferiblemente dentro del mes en que se realiza la auditoría. Dentro de los acápites del informe se recomienda incluir: objetivo, alcance, criterios, personas que realizaron la auditoría, fechas y lugares en las que se realizó, hallazgos y evidencias.
5. Informe de los resultados de la auditoría. Se ejecutara en el marco de una reunión con los participantes; durante su conducción se debe dejar en evidencia el enfoque de sistema que caracteriza el proceso. En ese momento el profesor que centró la auditoría debe exponer los problemas detectados; se puede además exponer otro tipo de información como por ejemplo:
 - Hallazgos que aunque en el momento no se pueden considerar como un problema, podrían llegar a constituirlo en el futuro. Lo interesante de estos hallazgos es que permiten establecer acciones preventivas.
 - Oportunidades/Acciones de mejora. Son las oportunidades de mejora o las acciones que se pueden proponer con el objetivo de fortalecer el proceso docente de los posgradistas de MFC o de los estudiantes TAPS.
 - Puntos fuertes/Puntos débiles. Se deben resaltar los puntos que mejor funcionan. Igualmente se debe enumerar aquellos que presentan una mayor cantidad de incidencias, para que en la planificación del siguiente período de auditorías se tenga en cuenta.

A continuación se presentan las dos propuestas metodológicas de guía de auditoría a la información estadística del Convenio Docente en Ecuador.

GUÍA 1

Guía de auditoría a la información estadística del módulo de actividades intramurales del Programa de formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

OBJETO

Determinar el grado de conformidad de los datos contemplados en el módulo actividades intramurales del Programa de formación de especialistas en Medicina Familiar y Comuni-

taria con respecto a los registros primarios de las unidades docentes asistenciales.

ALCANCE

La evaluación a llevar a cabo se referirá a los siguientes acápite del modelo estadístico:

1. De la información de los posgradistas
 - 1.1. Total de consultas realizadas por los posgradistas. De ellas:
 - ◆ Consultas a pacientes en edad pediátrica (menos de 20 años)
 - ◆ Consultas a pacientes adultos (20 años y más)
 - ◆ Consultas de ginecología realizadas por el posgradista
 - ◆ Consultas de obstetricia realizadas por el posgradista
 - ◆ Consultas por enfermedades respiratorias
 - 1.2. Referencias realizadas por los posgradistas
 - 1.3. Contra referencias recibidas y con seguimiento por el posgradista
2. De la información de los profesores interconsultantes
 - 2.1. Interconsultas con especialista de Medicina Familiar
 - 2.2. Interconsultas con especialista de Pediatría
 - 2.3. Interconsultas con especialista de Ginecología
 - 2.4. Interconsultas con especialista de Medicina Interna
 - 2.5. Interconsultas con especialista de Psicología

El personal involucrado está constituido por los tutores de Medicina Familiar (para la información de la actividad de los posgradistas) y los especialistas en Medicina Familiar, Pediatría, Ginecología, Medicina Interna y Psicología (para la información de las interconsultas).

Fuentes documentales para la auditoría:

- Salida informática del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACCA) de la unidad docente asistencial.
- Hoja de trabajo de los interconsultantes.
- Modelo estadístico correspondiente al mes objeto de auditoría.
- Representantes del auditado:
 - Especialista de Medicina Familiar, tutor de los posgradistas seleccionados para auditar la información.

- Especialistas en Medicina Familiar, Pediatría, Ginecología, Medicina Interna y Psicología.
- Ubicación geográfica: ubicación de las unidades asistenciales donde se encuentran los posgradistas y los departamentos de estadísticas de dichas unidades.
- Procedimientos prácticos para la selección de posgradistas e interconsultantes:
 - Seleccionar la cohorte de posgradistas objeto de auditoría. En el caso de la segunda cohorte, el primer criterio de selección es la provincia donde se encuentran ubicados los estudiantes.
 - Seleccionar las unidades docentes asistenciales.
 - Seleccionar un porcentaje o total de posgradistas en función del número de estudiantes de la unidad docente asistencial.
 - Solicitar en el departamento de estadística de la unidad docente asistencial el fichero consolidado del RDACCA de las unidades correspondientes al mes evaluado y el mes anterior.
 - Filtrar del RDACCA los posgradistas seleccionados y de ellos:
 - ◆ Total de consultas iniciales y subsecuentes en el período comprendido entre el día 1 y 25 del mes evaluado y entre el 26 y 30 del mes anterior.
 - ◆ Total de consultas iniciales y subsecuentes de pacientes menores y mayores de 20 años.
 - ◆ Total de consultas cuyo motivo se corresponde con los códigos Z30-Z39.2 de la X Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-X).
 - ◆ Total de consultas cuyo motivo se corresponde con los códigos J00-J99.8 de la CIE-X.
 - ◆ Total de referencias realizadas por los posgradistas.
 - ◆ Total de contrareferencias recibidas por los posgradistas.
 - Seleccionar una muestra de interconsultantes de Medicina Familiar o la totalidad en función de la unidad docente asistencial seleccionada para auditar y escoger un interconsultante del resto de las especialidades.
 - Identificar en la planificación de interconsultas las fechas en las cuales el interconsultante tenía planificada tutoría al posgradista objeto de auditoría.

- Seleccionar en la hoja de trabajo del profesor las interconsultas reportadas.
- Buscar en el RDACCA la fecha de la interconsulta, número de historia clínica, nombre del paciente y características del mismo, que muestren correspondencia lógica entre el diagnóstico y la especialidad que ofrece la interconsulta.

GUÍA 2

Guía de auditoría a la información estadística de los módulos de actividades extramurales y programas priorizados del Programa de Formación de Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

OBJETO

Determinar el grado de conformidad de los datos contemplados en el módulo actividades extramurales del Programa de Formación de Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, con respecto a los registros primarios de las unidades docentes asistenciales.

ALCANCE

La evaluación a llevar a cabo se referirá a los acápite:

1. De la información de los posgradistas
 - 1.1. Visitas domiciliarias realizadas por los posgradistas (familias visitadas)
 - 1.2. Total de pacientes atendidos en las visitas domiciliarias
 - 1.3. Número embarazadas
 - ◆ De ellas: captadas en el mes
 - ◆ De ellas: captadas en el 1er trimestre
captadas en el 2do trimestre
captadas en el 3er trimestre
Adolescentes
Con presencia de otro riesgo
 - 1.4. Número de pruebas citológicas (nuevas)
 - 1.5. Número de pruebas citológicas (acumulado)
2. De la información de los interconsultantes
 - 2.1. Visitas domiciliarias realizadas por especialista en Medicina Familiar.
 - 2.2. Visitas domiciliarias realizadas por el especialista en Pediatría
 - 2.3. Visitas domiciliarias realizadas por el especialista en Medicina Interna
 - 2.4. Visitas domiciliarias realizadas por el especialista en Ginecobstetricia
 - 2.5. Visitas domiciliarias realizadas por el especialista en Psicología

El personal afectado está constituido por los tutores de Medicina Familiar (para la información de la actividad de los posgradistas) y los especialistas en Medicina Familiar, Pediatría, Ginecobstetricia, Medicina Interna y Psicología (para la información de las interconsultas).

- Fuentes documentales para la auditoría: Se utilizarán las siguientes fuentes documentales
 - Salida informática del RDACCA de la unidad asistencial.
 - Hoja de trabajo de los interconsultantes.
 - Matriz de embarazadas.
 - Modelo estadístico correspondiente al mes objeto de auditoría.
- Representantes del auditado:
 - Especialista de Medicina Familia, tutor de los posgradistas seleccionados para auditar la información.
 - Especialistas en Medicina Familiar, Pediatría, Ginecobstetricia, Medicina Interna y Psicología.
- Ubicación geográfica: ubicación de las unidades asistenciales donde se encuentran los posgradistas y los departamentos de estadísticas de dichas unidades.
- Procedimientos prácticos para la selección de posgradistas e interconsultantes:
 - Seleccionar la cohorte de posgradistas objeto de auditoría. En el caso de la segunda cohorte, el primer criterio de selección es la provincia donde se encuentran ubicados.
 - Seleccionar las unidades docentes asistenciales.
 - Seleccionar un porcentaje o el total de posgradistas, en función del número de estudiantes de la unidad docente asistencial.
 - Solicitar el fichero consolidado del RDACCA de las unidades correspondientes al mes evaluado y el mes anterior.
 - Filtrar del RDACCA los posgradistas seleccionados y de ellos:
 - ◆ Pacientes con código correspondiente a “domicilio” en el campo “lugar de atención”, del fichero consolidado del RDACCA, en el período comprendido entre el día 1 y 25 del mes evaluado y entre el 26 y 30 del mes anterior (este dato aportará el número de visitas y permitirá identificar el nombre y apellidos del paciente).
 - Identificar en la carpeta de fichas familiares los pacientes seleccionados en el

RDACCA y contar el número de familias a las que pertenecen.

- Identificar en la salida del RDACCA el número de pruebas citológicas realizadas en el período de información que se audita.
- Seleccionar una muestra de interconsultantes de Medicina Familiar o su totalidad en función de la unidad docente asistencial seleccionada para auditar y seleccionar un interconsultante del resto de las especialidades.
- Identificar en la planificación de interconsultas las fechas en las cuales el profesor interconsultante ofreció tutoría al posgradista seleccionado.
- Seleccionar en la hoja de trabajo del profesor las visitas domiciliarias reportadas.
- Buscar en el RDACCA la coincidencia de número de historia clínica, nombre del paciente y características del mismo que muestren correspondencia lógica con la especialidad que reporta la visita domiciliaria.
- Identificar en la hoja de evidencias de historias clínicas individuales, revisadas por el profesor, el número de las mismas.
- Solicitar en el departamento de Estadística de la unidad docente asistencial las historias clínicas y buscar la coincidencia de los resultados de la revisión.
- Solicitar la matriz de embarazadas correspondiente al período de revisión e identificar en la misma el total de embarazadas captadas, el trimestre de gestación al momento de la captación, la edad de la paciente (para identificar las adolescentes) y la presencia de otros factores de riesgo.

DESARROLLO

La introducción de políticas de calidad en los sistemas de salud es una herramienta de mejora cada vez más utilizada, tanto en los servicios que ofertan los sistemas, como en los procesos de formación de los recursos humanos de este sector (Ministerio de Sanidad y Consumo; Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, 2006; Miorim, Zenkner, Cardoso, Ribeiro, Cezar-Vaz, y Almeida, 2013, Morón, Álvarez, Freund, Martín, y Fernández, 2012), debido, entre otros aspectos, al creciente incremento de las exigencias

de calidad en el mercado local y global (Villalbía, Ballestina, Casas y Subirana, 2012).

Las auditorías se consideran un medio para evaluar la madurez alcanzada en los sistemas de gestión de calidad, a la vez que representan un valioso recurso para identificar retos, oportunidades, tomar decisiones y hacerle seguimiento a las acciones necesarias para conseguir cambios y éxitos de las organizaciones (Yáñez, J. y Yáñez, R, 2012).

La utilización de guías de auditoría para el uso de la información estadística del Convenio Docente puede constituir una herramienta para el monitoreo del proceso docente de los posgradistas, al constatar dentro de sus hallazgos resultados en el orden asistencial de materias impartidas en las asignaturas de la especialización que tienen su expresión en el patrón de atenciones médicas, en indicadores del programa materno infantil y en acciones encaminadas al diagnóstico oportuno del cáncer cervicouterino, entre otras patologías.

Los parámetros de la información relacionados con el sistema de referencia y contrareferencia, por su parte, tienen su utilidad tanto desde la perspectiva docente como la gerencial, al estar contenidos dentro de los indicadores del subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud de Ecuador (Ministerio de Salud Pública, 2013), el que posibilita, unido a las actividades docentes desarrolladas por los profesores del claustro del posgrado, llegar al mejoramiento progresivo de la asistencia sanitaria a los pacientes con la calidad, calidez, continuidad, pertinencia, eficacia, eficiencia, efectividad e integralidad en la atención de salud que requiere la población ecuatoriana.

Por otra parte, los resultados de la distribución de consultas en el espacio intra y extramural son expresión del cumplimiento de lo estipulado en el Modelo de Atención Integral en Salud para este acápite (Ministerio de Salud Pública, 2013, p.115), a la vez que evidencia la necesaria combinación de las actividades en el centro de salud y en la comunidad para el logro de los objetivos de la medicina comunitaria.

Incorporar los resultados de las auditorías en los procesos de mejoramiento de la calidad de los servicios es debatida y utilizada en diferentes áreas de la medicina (Castañeda, 2013; Poblete, Talavera, Palomar, Pilkington, Cordero y García, 2013) en las que se necesitan, además de la adopción por parte de los directi-

vos de variados conceptos y herramientas en la actividad diaria.

En el caso específico del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria en Ecuador, la realización de auditorías llevará implícito un acompañamiento de las actividades docentes en los servicios y en las aulas universitarias para crear en los estudiantes, desde el período de formación como especialistas, la cultura de la gestión de calidad en los servicios.

La auditoría en el nivel primario de salud puede, además, aumentar la velocidad de ejecución de las acciones correctivas, en la medida que la información del proceso y sus resultados se hagan llegar de una manera más rápida a los que participarán en la ejecución de las mismas, se les empodere de su rol como trabajadores del nivel de atención que está llamado a constituir la puerta de entrada a los otros niveles más complejos de atención del sistema de salud (MSP, 2013, p.44) y se logre por parte de los directivos de las unidades asistenciales aumentar la motivación personal de los trabajadores, para que los estándares se conviertan en metas personales (Malagón, Galán, y Portón, 2003).

CONCLUSIÓN

La realización de auditorías al sistema de información estadístico constituye una herramienta para evaluar, con un enfoque sistémico, diferentes aspectos del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria.

Los resultados que se obtienen con la aplicación de las guías propuestas en la metodología para auditar la información estadística del Convenio Docente pueden ser utilizados en el desarrollo de actividades en las diferentes modalidades del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, así como para el mejoramiento de los indicadores de salud en las Unidades Asistenciales-Docentes.

Las auditorías a la información estadística generan evidencias transparentes y objetivas para la gerencia del Convenio Docente de Medicina Familiar en Ecuador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Castañeda, M. (2013). Propuesta metodológica para la evaluación de la calidad de los servicios clínicos de prótesis estomatológica. *MEDISAN*, 17(10),7049-54.
- Escudero, C.H. (2013). *Manual de auditoría médica*. Buenos Aires. Argentina: Dunken.
- ISO Calidad 2000. (2013) *Auditoría interna*. Recuperado de <http://isocalidad2000.com/2013/06/11/tengo-que-hacer-una-auditoria-interna-y-no-se-por-donde-empezar/#>
- Soy i Aumatell, C. (2012). *Auditoría de la información. Identificar y explotar la información en las organizaciones* (2a ed.).Barcelona. España: UOC.
- Malagón, G., Galán, R., y Portón, G. (2003). *Auditoría en salud. Para una gestión eficiente*. (2a ed.). Bogotá: Medica Internacional.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)*. Quito: Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)*. Quito: Ecuador. pp. 44.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)*. Quito: Ecuador. pp. 115.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud. Norma Técnica*. 2014. Quito. Ecuador. Recuperado de <https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Norma%20T%C3%A9cnica%20Subsistema%20de%20Referencia%20y%20Contrareferencia.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Consumo; Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. (2006). *Manual de Auditoría Docente. Especialidad: Medicina Familiar y Comunitaria*. Recuperado de http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuestionario/Medicina_Familiar_y_Comunitaria.pdf
- Miorim, C., Zenkner, J., Cardoso, L., Ribeiro, J., Cezar-Vaz, M., y Almeida M. (2013). Los registros clínicos de enfermería: herramientas para la auditoría de la salud. *Evidentia*, 10(42). Recuperado de: <http://www.index-f.com/evidentia/n42/ev8028p.php>
- Morón, M., Álvarez, S., Freund, N., Martín, E., y Fernández, A. (2012). La formación de especialistas de Psiquiatría en Europa. A propósito de auditoría docente realizada por la Unión Europea de médicos especialistas en la unidad docente multiprofesional del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 32(114), 349-62.
- Poblete, V.M., Talavera, M.P., Palomar, A., Pilkington, J.P., Cordero, J.M., García, A.M., et al. (2013). Implantación de un sistema de gestión de calidad según norma UNE-UN-ISO 9001:2008 en un servicio de medicina nuclear. *Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular*, 32(1), 1-7.
- Villalbía, J.R., Ballestina, M., Casas, C., y Subirana, T. (2012). Gestión de calidad en una organización de salud pública. *Gac Sanit*, 26(4),379-82.
- Yáñez, J. y Yáñez, R. (2012). Auditorías, Mejora Continua y Normas ISO: factores clave para la evolución de las organizaciones. *Ingeniería Industrial. Actualidad y Nuevas Tendencias*, 3(9),83-92.