



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

ESCUELA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y COMERCIO  
EXTERIOR

CARRERA: INGENIERÍA FINANCIERA

## **TRABAJO DE TITULACIÓN**

TIPO: Proyecto de Investigación

Previo a la obtención del título de:

**INGENIERA EN FINANZAS**

### **TEMA:**

DISEÑO DE UN PROCESO PARA LA RECUPERACIÓN DE COSTOS DE LA RED HOSPITALARIA DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERÍODO 2017.

### **AUTORA:**

POLET ADRIANA SAÁ MORA

RIOBAMBA - ECUADOR

2018

## **CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, previo a la obtención del título de Ingeniera en Finanzas, ha sido desarrollado por la Señorita Polet Adriana Saá Mora, quien ha cumplido con las normas de investigación científica y una vez analizado su contenido, se autoriza su presentación.

Eco. Antonio Durán Pinos  
**DIRECTOR TRIBUNAL**

Ing. Pedro Pablo Bravo Molina  
**MIEMBRO TRIBUNAL**

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

Yo, Polet Adriana Saá Mora, declaro que el presente trabajo de titulación es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente, están debidamente citados y referenciados.

Como autora asumo, la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.

Riobamba, 31 de julio de 2018.

**Polet Adriana Saá Mora**

C.C. 060402541-1

## **DEDICATORIA**

La presente investigación la dedico a Dios, por haberme dado las fuerzas necesarias para terminar mi carrera, ya que a pesar de los momentos difíciles me llenó de valor y coraje; ya que es en quién confío y sé que en cada paso que dé me acompañará.

A mi familia, en especial a mi madre que con su guía y amor incondicional ha buscado y deseado lo mejor para mí, siendo un apoyo infaltable en cada momento de mi vida; buscando siempre mi superación y siendo un ejemplo de lucha ante las adversidades.

*Polet Adriana Saá Mora*



## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitirme culminar mis estudios de manera exitosa, por sus bendiciones y su bondad hacia mí

A mi familia que me acompañaron y formaron parte de este caminar, a mi madre quien con paciencia siempre ha permanecido a mi lado, a pesar de las dificultades que se presentan.

A los docentes, quienes durante este tiempo de estudio me han dotado de sus conocimientos en las diferentes áreas, además de sus experiencias de vida que fortalecen y sirven como ejemplo para mi futuro en el ámbito profesional.

*Polet Adriana Saá Mora*

# ÍNDICE GENERAL

Portada .....	i
Certificación del Tribunal .....	ii
Declaración de Autenticidad.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice General.....	vi
Índice de Tablas .....	xi
Índice de Gráficos .....	xiii
Índice de Anexos .....	xv
Resumen.....	xvi
Abstract.....	xvii
Introducción .....	1
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.1.1 Formulación del Problema.....	4
1.1.2 Delimitación del Problema .....	4
1.2 JUSTIFICACIÓN .....	4
1.2.1 Justificación Teórica .....	5
1.2.2 Justificación Metodológica .....	5
1.2.3 Justificación Práctica .....	5
1.2.4 Justificación Académica .....	5
1.3 OBJETIVOS .....	6
1.3.1 Objetivo General.....	6
1.3.2 Objetivos Específicos .....	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	7
2.1.1 Antecedentes Históricos .....	7
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	9
2.2.1 Red Pública Integral de Salud del Ecuador .....	9
2.2.1.1 Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamento para la Prestación de Servicios de Salud.....	9

2.2.1.2 Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.....	10
2.2.1.3 Lineamientos del proceso de planillaje y facturación de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.....	10
2.2.1.3.1 Fases y documentos del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud.....	11
2.2.2 Proceso.....	14
2.2.2.1 Tipo de Procesos.....	14
2.2.2.1.1 Procesos Estratégicos.....	14
2.2.2.1.2 Procesos Operativos.....	15
2.2.2.1.3 Procesos de Apoyo.....	15
2.2.2.2 Factores de un Proceso .....	16
2.2.2.2.1 Personas .....	16
2.2.2.2.2 Materiales.....	16
2.2.2.2.3 Recursos Físicos .....	16
2.2.2.2.4 Método de Trabajo.....	17
2.2.3 Modelo para diseñar procesos en Instituciones de Salud Pública .....	17
2.2.3.1 Pasos para el Diseño de Procesos en Instituciones de Salud Pública .....	18
2.2.3.1.1 Paso 1: Alineación y Definición del Proceso.....	18
2.2.3.1.2 Paso 2: Identificación de los Elementos del Proceso.....	18
2.2.3.1.3 Paso 3: Desarrollo del Diseño del Proceso .....	20
2.2.3.1.3.1 Ficha de caracterización: .....	20
2.2.3.1.3.2 Diagrama de Flujo .....	20
2.2.3.1.3.3 Procedimiento .....	22
2.3 MARCO CONCEPTUAL .....	22
2.3.1 Hospital.....	22
2.3.2 Productos Hospitalarios .....	23
2.3.3 Servicios Hospitalarios .....	23
2.3.4 Costo .....	24
2.3.5 Costo Hospitalario .....	24
2.3.5.1 Costos Directos .....	24
2.3.5.2 Costos Indirectos.....	24
2.3.5.3 Costos Intangibles.....	25
2.3.6 Cliente.....	25
2.3.6.1 Cliente Interno .....	25

2.3.6.2 Cliente Externo .....	25
2.4 IDEA A DEFENDER .....	26
2.5 VARIABLES .....	26
2.5.1 Variable Independiente .....	26
2.5.2 Variable Dependiente .....	26
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....	27
3.1 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	27
3.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN .....	27
3.2.1 Investigación Descriptiva .....	27
3.2.2 Investigación Evaluativa .....	27
3.2.3 Investigación Documental .....	27
3.2.4 Investigación De Campo .....	28
3.2.5 Investigación Aplicada .....	28
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	28
3.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	29
3.4.1 Métodos .....	29
3.4.1.1 Analítico .....	29
3.4.1.2 Inductivo .....	29
3.4.1.3 Deductivo .....	29
3.4.2 Técnicas .....	29
3.4.2.1 Observación .....	29
3.4.2.2. Encuesta .....	30
3.4.3 Instrumentos .....	30
3.4.3.1 Cuestionario .....	30
3.5 RESULTADOS .....	30
3.5.1 Resultados de encuesta aplicada al Área Médica-Enfermería .....	31
3.5.2 Resultados de encuesta aplicada al Área de Admisiones .....	36
3.5.3 Resultados de encuesta aplicada al Área de Farmacia .....	45
3.5.4 Resultados de encuesta al Área Administrativa- Financiera .....	49
3.5.5 Análisis de Resultados de encuestas aplicadas a las cuatro áreas .....	59
3.5.5.1 Diagnóstico de la recuperación de costos dentro del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román. ....	59
3.5.5.2 Aspectos críticos en la recuperación de costos de la red hospitalaria .....	61
3.5.5.3 Análisis general de respuestas de las cuatro áreas encuestadas .....	62

3.6 VERIFICACIÓN DE LA IDEA A DEFENDER .....	66
CAPÍTULO IV: MARCO PROPOSITIVO.....	67
4.1 TÍTULO .....	67
4.2 CONTENIDO DE LA PROPUESTA.....	67
4.2.1 INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA .....	67
4.2.1.1 Reseña Histórica .....	67
4.2.1.2 Misión .....	68
4.2.1.3 Visión.....	68
4.2.1.4 Principios .....	68
4.2.1.5 Valores .....	69
4.2.1.6 Estructura Orgánica por Procesos del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez	70
4.2.1.7 Servicios que presta la Institución .....	71
4.2.1.8 Diagnóstico Situacional .....	72
4.2.1.8.1 Montos planillados en el año 2017 .....	72
4.2.1.8.1.1 Montos Planillados IESS General en el año 2017 .....	74
4.2.1.8.1.2 Montos Planillados IESS Campesino en el año 2017.....	77
4.2.1.8.1.3 Montos Planillados ISSPOL en el año 2017.....	78
4.2.1.8.2 Trámites Planillados en el año 2017 .....	80
4.2.1.8.2.1 Trámites Planillados IESS General en el año 2017 .....	83
4.2.1.8.2.2 Trámites Planillados IESS Campesino en el año 2017.....	85
4.2.1.8.2.3 Trámites Planillados ISSPOL en el año 2017.....	86
4.2.1.8.3 Montos y trámites recuperados de la Red Hospitalaria del año 2017.....	88
4.2.1.8.3.1 Montos recuperados de la Red Hospitalaria del año 2017.....	89
4.2.1.8.3.2 Valores planillados y recuperados de IESS General 2017.....	92
4.2.1.8.3.3 Valores planillados y recuperados IESS Campesino en 2017 .....	93
4.2.1.8.4 Lineamientos aplicados para la recuperación de costos durante el año 2017.	94
4.2.1.9 Diseño del proceso.....	95
4.2.1.9.1 Alineación y Definición del Proceso .....	95
4.2.1.9.2 Desarrollo del diseño del proceso .....	96
4.2.1.9.2.1 Ficha de caracterización.....	96
4.2.1.9.2.2 Diagrama de Flujo .....	100
4.2.1.9.2.2.1 Diagrama de Flujo para el Servicio de Emergencia.....	100
4.2.1.9.2.2.2 Diagrama de Flujo para el Servicio de Hospitalización.....	101
4.2.1.9.2.2.3 Diagrama de Flujo para el Servicio de Consulta Externa .....	102

4.2.1.9.2.3 Procedimiento .....	103
4.2.1.9.2.3.1 Procedimiento para el servicio de Emergencia.....	103
4.2.1.9.2.3.2 Procedimiento para el Servicio de Hospitalización .....	104
4.2.1.9.2.3.3 Procedimiento para el Servicio de Consulta Externa.....	105
CONCLUSIONES .....	107
RECOMENDACIONES.....	107
BIBLIOGRAFÍA .....	108
ANEXOS .....	112

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Documentación por servicio en el Control Documental.....	11
Tabla 2. Documentación por servicio en Control Técnico Médico.....	13
Tabla 3. Documentación por servicio en Control de Tarifas.....	13
Tabla 4. Símbolos de Diagramas de Flujo.....	20
Tabla 5. Personal involucrado en recuperación de costos del HPAVR.....	28
Tabla 6. Prestación de servicio de salud (área médica –enfermería).....	31
Tabla 7. Normativa legal en recuperación de costos (área médica-enfermería).....	32
Tabla 8. Realización de historia clínica.....	33
Tabla 9. Aspectos para mejorar la recuperación de costos (área médica-enfermería)....	34
Tabla 10. Diseño de proceso para recuperación de costos (área médica-enfermería)....	35
Tabla 11. Prestación de servicio de salud (área de admisiones).....	36
Tabla 12. Normativa legal en recuperación de costos (área de admisiones).....	37
Tabla 13. Base de datos actualizada.....	38
Tabla 14. Recepción de Historias Clínicas.....	39
Tabla 15. Retraso de entrega de Historias Clínicas.....	40
Tabla 16. Datos erróneos o faltantes en la Historia Clínica.....	41
Tabla 17. Entrega de recetas médicas.....	42
Tabla 18. Aspectos para mejorar la recuperación de costos (área admisiones).....	43
Tabla 19. Diseño de proceso para recuperación de costos (área de admisiones).....	44
Tabla 20. Prestación de servicios de salud (área de farmacia).....	45
Tabla 21. Normativa legal en recuperación de costos (área de farmacia).....	46
Tabla 22. Aspectos para mejorar la recuperación de costos (área de farmacia).....	47
Tabla 23. Diseño de proceso para recuperación de costos (área de farmacia).....	48
Tabla 24. Prestación de servicio de salud.....	49
Tabla 25. Normativa legal en recuperación de costos.....	50
Tabla 26. Frecuencia que se realiza recuperación de costos.....	51
Tabla 27. Recuperación de costos año 2017.....	52
Tabla 28. Retraso de documentación de admisiones.....	53
Tabla 29. Historia Clínica del paciente.....	54
Tabla 30. Envío de información a aseguradoras de salud.....	55
Tabla 31. Transferencia de dinero a tiempo.....	56

Tabla 32. Aspectos de mejora en recuperación de costos.....	57
Tabla 33. Diseño de proceso para recuperación de costos .....	58
Tabla 34. Servicio de atención de salud .....	62
Tabla 35. Cocimiento de normativa.....	63
Tabla 36. Aspectos a considerarse en la recuperación de costos.....	64
Tabla 37. Diseño de proceso apropiado para recuperación de costos.....	65
Tabla 38. Montos Planillados en 2017.....	72
Tabla 39. Monto Planillado por Aseguradora en 2017.....	72
Tabla 40. Monto Total Planillado mensualmente en 2017 .....	73
Tabla 41. Monto Planillado IESS General en 2017 .....	75
Tabla 42. Monto Planillado IESS General por Servicio año 2017 .....	75
Tabla 43. Monto planillado mensualmente IESS General en 2017 .....	76
Tabla 44. Monto Planillado IESS Campesino en 2017 .....	77
Tabla 45. Monto Planillado ISSPOL en 2017 .....	78
Tabla 46. Monto Planillado ISSPOL por servicio en 2017 .....	79
Tabla 47. Monto Planillado mensualmente ISSPOL en 2017 .....	79
Tabla 48. Trámites Planillados en 2017.....	81
Tabla 49. Trámites Planillados por Aseguradora.....	81
Tabla 50. Trámites Planillados mensualmente en 2017 .....	82
Tabla 51. Trámites Planillados IESS General en 2017.....	83
Tabla 52. Trámites Planillados IESS General por servicio en 2017.....	83
Tabla 53. Trámites planillados mensualmente IESS General en 2017.....	84
Tabla 54. Trámites planillados IESS Campesino en 2017.....	85
Tabla 55. Trámites Planillados ISSPOL 2017 .....	86
Tabla 56. Trámites Planillados ISSPOL por servicio en 2017 .....	87
Tabla 57. Trámites Planillados mensualmente ISSPOL en 2017 .....	87
Tabla 58. Trámites planillados 2017.....	88
Tabla 59. Valores recuperados según cada aseguradora en 2017.....	89
Tabla 60. Valores planillados y recuperados de la red hospitalaria en 2017.....	90
Tabla 61. Detalle de planillaje y recuperación 2017 .....	91
Tabla 62. Valores planillados y recuperados IESS General en 2017 .....	92
Tabla 63. Valores planillados y recuperados IESS Campesino en 2017.....	93



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Metodología para el diseño de procesos.....	17
Gráfico 2. Proceso por diagrama de bloques .....	22
Gráfico 3. Prestación de servicio de salud (área médica - enfermería) .....	31
Gráfico 4. Normativa legal en recuperación de costos (área médica-enfermería).....	32
Gráfico 5. Realización de historia clínica .....	33
Gráfico 6. Aspectos para mejorar la recuperación de costos (área médica-enfermería) 34	
Gráfico 7. Diseño de proceso para recuperación de costos (área médica-enfermería)...	35
Gráfico 8. Prestación de servicio de salud (área de admisiones).....	36
Gráfico 9. Normativa legal en recuperación de costos (área de admisiones).....	37
Gráfico 10. Base de datos actualizada	38
Gráfico 11. Recepción de Historias Clínicas .....	39
Gráfico 12. Retraso de entrega de Historias Clínicas .....	40
Gráfico 13. Datos erróneos o faltantes en la Historia Clínica.....	41
Gráfico 14. Entrega de recetas médicas .....	42
Gráfico 15. Aspectos para mejorar la recuperación de costos (área admisiones).....	43
Gráfico 16. Diseño de proceso para recuperación de costos (área de admisiones) .....	44
Gráfico 17. Prestación de servicios de salud (área de farmacia) .....	45
Gráfico 18. Normativa legal en recuperación de costos (área de farmacia) .....	46
Gráfico 19. Aspectos para mejorar la recuperación de costos (área de farmacia).....	47
Gráfico 20. Diseño de proceso para recuperación de costos (área de farmacia) .....	48
Gráfico 21. Prestación de servicios de salud .....	49
Gráfico 22. Normativa legal en recuperación de costos .....	50
Gráfico 23. Frecuencia que se realiza recuperación de costos.....	51
Gráfico 24. Recuperación de costos año 2017 .....	52
Gráfico 25. Retraso de documentación de admisiones .....	53
Gráfico 26. Historia Clínica del paciente.....	54
Gráfico 27. Envío de información a aseguradoras de salud .....	55
Gráfico 28. Transferencia de dinero a tiempo .....	56
Gráfico 29. Aspectos de mejora en recuperación de costos .....	57
Gráfico 30. Diseño de proceso para recuperación de costos .....	58

Gráfico 31. Servicio de atención de salud .....	62
Gráfico 32. Conocimiento de normativa.....	63
Gráfico 33. Aspectos a considerarse en la recuperación de costos.....	64
Gráfico 34. Diseño de proceso apropiado para recuperación de costos .....	65
Gráfico 35. Estructura Orgánica por Procesos de Hospitales del Ministerio de Salud Pública del Ecuador .....	71
Gráfico 36. Monto Planillado por Aseguradora en 2017 .....	73
Gráfico 37. Monto Total Planillado mensualmente en 2017 .....	74
Gráfico 38. Monto Planillado IESS General por Servicio año 2017 .....	76
Gráfico 39. Monto planillado mensualmente IESS General en 2017.....	77
Gráfico 40. Monto Planillado IESS Campesino en 2017 .....	78
Gráfico 41. Monto Planillado ISSPOL por servicio en 2017 .....	79
Gráfico 42. Monto Planillado mensualmente ISSPOL en 2017 .....	80
Gráfico 43. Trámites Planillados por Aseguradora.....	81
Gráfico 44. Trámites Planillados mensualmente en 2017. ....	82
Gráfico 45. Trámites Planillados IESS General por servicio en 2017.....	84
Gráfico 46. Trámites planillados mensualmente IESS General en 2017.....	85
Gráfico 47. Trámites planillados IESS Campesino en 2017 .....	86
Gráfico 48. Trámites Planillados ISSPOL por servicio en 2017 .....	87
Gráfico 49. Trámites Planillados mensualmente ISSPOL en 2017 .....	88
Gráfico 50. Trámites recuperados 2017.....	89
Gráfico 51. Valores recuperados según aseguradora en 2017 .....	90
Gráfico 52. Valores planillados y recuperados de la red hospitalaria en 2017.....	91
Gráfico 53. Valores recuperados de la red hospitalaria en 2017 .....	92
Gráfico 54 . Valores planillados y recuperados IESS General en 2017 .....	93
Gráfico 55. Valores planillados y recuperados IESS Campesino en 2017.....	94

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Convenio Marco Interinstitucional.....	112
Anexo 2. Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento .....	113
Anexo 3. Tarifario de Prestaciones de Salud .....	115
Anexo 4. Formulario 53 - Referencia y Contrarreferencia .....	117
Anexo 5. Formulario 06 – Epicrisis.....	118
Anexo 6. Formulario 008 – Emergencia.....	120
Anexo 7. Formulario Atención Prehospitalaria .....	122
Anexo 8. Lista de Verificación de Cirugía Segura: Protocolo Operatorio y Anestésico .....	124
Anexo 9. Receta médica .....	124
Anexo 10. Formulario 007 – Interconsulta .....	125
Anexo 11. Formulario 010 - Laboratorio Clínico.....	127
Anexo 12. Formulario 012 – Imagenología.....	129
Anexo 13. Formulario 033 – Odontología.....	130
Anexo 14. Oficio memorando solicitud de pago .....	132
Anexo 15. Planilla consolidada por servicio .....	133
Anexo 16. Certificado de afiliación.....	136
Anexo 17. Acta entrega-recepción de servicios de salud .....	137
Anexo 18. Formulario 002- Consulta externa - evolución y prescripciones .....	138
Anexo 19. Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017.....	140

## RESUMEN

La presente investigación titulada “Diseño de un proceso para la recuperación de costos de la Red Hospitalaria del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román, ciudad de Riobamba, Provincia de Chimborazo, período 2017” tiene como finalidad coordinar acciones y alcanzar resultados efectivos en la recuperación de costos por prestación de servicios de salud en la red hospitalaria de la institución. Para establecer un diagnóstico se recurrió a la aplicación de encuestas al personal de las cuatro áreas involucradas: administrativa-financiera, enfermería-médica, admisiones y farmacia; además se realizó un análisis de la situación en relación a los montos y trámites que fueron planillados y recuperados, dividiéndolos según cada aseguradora/financiadora que conforman la red hospitalaria. Se concluyó que las actividades que realizaba el personal para recuperación de costos no seguían un orden apropiado, sin determinar el personal responsable en cada actividad; constante desactualización de base de datos de pacientes de la red de salud, la documentación era incompleta o presentaba errores; y por consiguiente, todos estos aspectos no contribuían al retorno del dinero. Por lo tanto, se recomienda aplicar el diseño del proceso propuesto en la casa de salud, que aportará a la organización de actividades, asignación de responsabilidades y finalmente a cumplir con el objetivo que es la recuperación total del dinero.

**Palabras clave:** <CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS> <RED HOSPITALARIA> <PROCESO DE RECUPERACIÓN DE COSTOS> <INSTITUCIÓN FINANCIADORA/ASEGURADORA DE SALUD> <RIOBAMBA (CANTÓN)>

Eco. Antonio Durán Pinos

**DIRECTOR TRIBUNAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

## ABSTRACT

The following investigation's objective "Design of a cost recovery process of the Hospital Network of Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román, Riobamba city, Chimborazo Province, period 2017". It has the purpose of coordinating actions and achieving effective results in the recovery of costs for the provision of health services in the hospital network of the institution. In order to establish a diagnosis, the surveys are applied to the personnel of the four areas involved administrative-financial, nursing-medical, admissions and pharmacy; In addition, an analysis of the situation was carried out in relation to the amounts and procedures that were collected and recovered, dividing them according to each insurer/financier that make up the hospital network. It was concluded that the activities carried out by the personnel for cost recovery did not follow an appropriate order, without determining the responsible personnel in each activity; constant outdated patient database of the health network, documentation was incomplete or had errors; and therefore, all these aspects did not contribute to the return of money. Therefore, it is recommended to apply the design of the proposed process in the house of health, which will contribute to the organization of activities, assignment of responsibilities and finally to fulfill the objective that it is the total recovery of money.

**Keywords:** <ECONOMIC AND ADMINISTRATIVE SCIENCES <HOSPITAL NETWORK> <COST RECOVERY PROCESS> <FINANCIAL INSTITUTION / HEALTH INSURANCE> <RIOBAMBA (CANTON)>

# INTRODUCCIÓN

El Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román, es una institución pública cuya misión es prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

Con la realización del Convenio Macro entre las Instituciones Prestadoras y Aseguradoras de Salud para integrar la Red Integral Pública de Salud en el año 2012, la casa de salud pasa a formar parte de la Red de Salud conformada por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas; comprometiéndose a la atención y facturación de la atención de salud a pacientes afiliados a cualquiera de las instituciones.

La estructura se compone de cuatro capítulos que se describen a continuación:

**CAPÍTULO I- EL PROBLEMA**, donde se detalla la problemática presente en el hospital, se lo delimita, se justifica y se establecen objetivos a alcanzar con el desarrollo de la investigación.

**CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO**, constituye el aspecto en el que se fundamenta la investigación, puntualizando de diferentes autores con su correspondiente cita bibliográfica.

**CAPÍTULO III – MARCO METODOLÓGICO**, se establecen técnicas, métodos e instrumentos aplicados en la investigación, que mediante su aplicación permiten obtener información relevante.

CAPÍTULO IV- MARCO PROPOSITIVO, engloba el diseño del proceso para la recuperación de costos de la red hospitalaria para cada área de la casa de salud, definiendo los elementos, procedimientos y diagrama del proceso.

Finalmente se llega a conclusiones y recomendaciones, resultado de la investigación; las mismas que deben ser tomadas en cuenta por el personal y autoridad del hospital; lo que permitirá dar continuidad con las actividades y establecer una organización.

# **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el año 2012 se realizó el convenio Macro entre las Instituciones Prestadoras y Aseguradoras de Salud para integrar la Red Integral Pública de Salud con el compromiso de otorgar una atención médica de especialidad, complementaria, eficaz y de calidad a los usuarios del sistema nacional de salud, donde el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román siendo una institución prestadora de salud se comprometió a brindar atención médica, independientemente de la pertenencia del paciente o no a un régimen de aseguramiento de salud público.

Consecutivamente en el año 2015 se estableció la Norma Técnica de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones pertenecientes a la RPIS y su respectivo reconocimiento económico para normar los procedimientos administrativos que garanticen el acceso universal, oportuno y equitativo a las prestaciones de salud en todas las Instituciones pertenecientes a la Red, siendo obligatoria y aplicable dentro de todo el territorio ecuatoriano.

A partir de finales del año 2015 en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez se lleva a cabo la recuperación de costos, lo cual no se ha realizado de una forma paulatina ya que durante el año 2016 solo se lo realizó en el mes de enero, a diferencia del año 2017 donde se recuperaron costos por las atenciones brindadas pero no en su totalidad, lo que representó pérdida para la casa de salud.

Debido a la inexistencia de un adecuado proceso de recuperación de costos, la institución aseguradora de salud retornó al Hospital Pediátrico varias observaciones que están relacionadas directamente con: la falta de documentación o la misma incumple los requerimientos necesarios, desactualizada información de los pacientes en el área de admisiones, falta de establecimiento de tiempos para cumplir la documentación en cada una de las áreas que intervienen en el proceso, falta de capacitación al personal y por lo tanto carente asignación de responsabilidades; lo cual no permitió la recuperación de valores en su totalidad.



### **1.1.1 Formulación del Problema**

¿La inexistencia de un adecuado proceso afecta la recuperación de costos por prestación de servicios de salud en la Red Hospitalaria del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez en el año 2017?

### **1.1.2 Delimitación del Problema**

**Campo:** Finanzas

**Área:** Finanzas y Administración

**Delimitación Espacial:** El estudio se realizó en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román ubicado en las calles España entre Veloz y Orozco, en la ciudad de Riobamba, Provincia de Chimborazo.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

El desarrollo de la presente investigación permitió poner en práctica los conocimientos teóricos adquiridos en el transcurso de los años de estudio en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, en la Carrera de Ingeniería en Finanzas. Además, tuvo como finalidad analizar la manera en que se realizó la recuperación de costos de la Red Hospitalaria del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román. El interés para realizar la investigación del problema planteado, nació de una realidad, la misma que valió como un medio para incrementar el dinero recuperado en la institución de salud.

Se consideró necesario que dentro del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se establezca un adecuado proceso de recuperación de costos de la Red Hospitalaria; que determine los lineamientos, responsabilidades y continuidad a cada una de las acciones en la institución de salud.

Por lo cual, la investigación se enfocó al diseño de un proceso para la recuperación de costos, lo cual determinó si es oportuno y permitió cumplir completamente con el objetivo primordial que es incrementar los valores recuperados por motivo de la prestación de salud a pacientes afiliados a una aseguradora de salud.

Durante el proceso de investigación, por medio de distintas metodologías se obtuvieron datos claros, puntuales y reales sobre la situación en la que se encuentra la prestadora de salud en relación al proceso de recuperación y el monto de valores retornados mensualmente.

### **1.2.1 Justificación Teórica**

La presente investigación se justifica teóricamente debido a que se utilizaron fuentes bibliográficas de diferentes autores que condujeron al desarrollo de la fundamentación teórica y conceptual del diseño del proceso propuesto.

### **1.2.2 Justificación Metodológica**

La investigación se justifica de manera metodológica por la aplicación de métodos, técnicas e instrumentos que permitieron obtener la necesaria información mientras se realizó la investigación, además de ello, conocer a fondo la problemática existente directamente del personal involucrado en la recuperación de costos por prestación de servicios de salud.

### **1.2.3 Justificación Práctica**

De manera práctica la investigación se justifica, cuando se realizó el análisis de la recuperación de costos por prestación de servicios de salud de la red hospitalaria y consecuentemente se diseñó un proceso que le permita recuperar dichos valores y solucionar problemas existentes en la institución de salud.

### **1.2.4 Justificación Académica**

La Investigación se justifica desde el aspecto académico en la aplicación de los conocimientos adquiridos durante el aprendizaje en las aulas en todo el tiempo de estudio, lo mismo que servirá a futuro en el ámbito profesional por la realización de la presente investigación.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo General**

Diseñar un proceso de recuperación de costos coordinando acciones obteniendo resultados efectivos en la recuperación de costos por prestación de servicios de salud en la red hospitalaria del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Diagnosticar la situación actual del proceso de recuperación de costos de la red hospitalaria.
- Identificar aspectos críticos en la recuperación de costos hospitalarios.
- Diseñar procesos para la recuperación de costos hospitalarios por prestación de servicios de salud, que mejoren la efectividad en la recuperación de costos.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

#### **2.1.1 Antecedentes Históricos**

La salud es un derecho humano universal, para todas las personas, sin distinción ni discriminación alguna, el que es garantizado por el Estado y se vincula con el sustento al buen vivir. Hablar de salud pública es enfocarse desde la época de Hipócrates donde se buscaba garantizar la universalización de un estado de bienestar y la lucha por eliminar las diferencias en el acceso a la atención de salud. Con la creación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en 1967 se impulsaron aspectos de regionalización y descentralización de los servicios de salud y proponiendo la atención primaria de salud, que eran garantizados por el Estado, pero todo esto siendo un aspecto lejano a la realidad.

Para la década de los noventa cada país de América Latina realizó esfuerzos en el cambio de modelos económicos en búsqueda de implantación de políticas sociales donde en el caso de Ecuador se reconoce el derecho a la salud de la población en la Constitución de 1979; además de ello se reforma las prestaciones del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social e ingresa a la reforma del Estado, ya que la mayoría de la población no tenía acceso ni cobertura a servicios sociales de salud, en contraste con los altos valores de gastos privados en salud. Con el pasar del tiempo, en la década de los noventa se presentaron problemas económicos que llevaron al deterioro de la infraestructura, además se redujo el presupuesto para financiar los servicios de salud y con ello una mala atención que como consecuencia se cobraba directamente a los usuarios por la atención de salud brindada.

En 1998 con la redacción de la nueva Constitución del Ecuador, el Estado se involucra como garante responsable del acceso ininterrumpido a servicios de salud de la población; incluyendo también a las Instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, siendo estos: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, Instituto de Seguridad Social de la Policía

Nacional y las Unidades Médicas Prestadoras de Salud. A pesar de la aplicación de leyes que cubran y mejoren las condiciones de la población en ámbitos de salud, no se obtuvieron resultados positivos; siendo un aspecto detonante el proceso de dolarización e inestabilidad política y en el año 2006 por medio de la Ley Orgánica de Salud se amplió el marco de protección en búsqueda del bienestar tanto físico, mental y concretar en un entorno saludable. Asimismo, con la finalidad de que la población más pobre esté cubierta se planteó el Proyecto de Aseguramiento Universal de Salud, conjuntamente con la Red de Protección Solidaria que financiaba el tratamiento de personas con enfermedades catastróficas y de alto costo.

En el año 2008 con la aprobación y promulgación de la nueva Constitución, el Ministerio de Salud siendo la Autoridad Sanitaria Nacional del Ecuador implementó cambios, conjugando la perspectiva y necesidad de la demanda desde lo local a lo nacional; garantizando la atención de salud y cubriendo las necesidades de la comunidad, la familia y las personas; todo ello mediante la construcción del Modelo de Atención Integral Familiar Comunitario e Intercultural de Salud siendo un eje para alcanzar el Buen Vivir; el cual es de cumplimiento por parte del personal de salud de establecimientos pertenecientes a la Red Pública Integral de Salud y la Red Complementaria y en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud.

El establecimiento de la Red Pública Integral de Salud se dio con el objetivo de garantizar el acceso efectivo, universal, gratuito, de calidad y con equidad en todos los niveles de atención de salud e incrementar su cobertura, donde comprendan procedimientos de diagnóstico, tratamiento y medicamentos. Además mejorando la distribución y competencias del personal de salud en los establecimientos, e implementando redes específicas mejorando la oportunidad de atención de salud de la población ecuatoriana. Como instrumento normativo general y obligatorio para los Integrantes del Sistema de Salud se emitió la Norma Técnica de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico siendo clave para garantizar la calidad y continuidad de los servicios de salud; además para que se lleve a cabo la recuperación de costos por prestación de servicios a pacientes pertenecientes a algún tipo de aseguramiento en el Ecuador, y de tal manera devolver el dinero a instituciones que les han prestado servicios de salud.

## **2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **2.2.1 Red Pública Integral de Salud del Ecuador**

La Constitución de la República del Ecuador expresa:

La Red Pública Integral de Salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

El Convenio Marco Interinstitucional entre el Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y el Ministerio de Salud Pública se orientó a la entrega de servicios de salud de manera gratuita y ágil, buscando así llegar a más lugares y atender a más personas en el territorio ecuatoriano, disminuyendo la gran demanda y gastos por la aglomeración de pacientes y planificar la recuperación de dichos valores (Ministerio de Salud Pública, 2015, p.5). (Ver Anexo 1)

El Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román, al ser una institución de salud, perteneciente al Ministerio de Salud y por consiguiente a la Red Pública Integral de Salud, está obligada a prestar servicios de salud a todos los niños, niñas y adolescentes sin importar si es o no afiliado a alguna aseguradora pública; y todos los costos en los que incurra el Hospital Pediátrico por la atención de cada paciente en los servicios de emergencia, hospitalización o ambulatorio; deberán ser devueltos por las aseguradoras: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas o Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, según sea el caso.

#### **2.2.1.1 Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamento para la Prestación de Servicios de Salud**

“Normativa de aplicación obligatoria para todos los financiadores/aseguradores y prestadores de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada

Complementaria, garantizando el acceso universal, oportuno y equitativo en todo el territorio ecuatoriano” (Ministerio de Salud Pública, 2017, p.6). (Ver Anexo 2)

La Norma es de importancia dentro del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez, debido a que en su texto detalla aspectos importantes para la recuperación de costos por atención de salud a pacientes pertenecientes a la Red Pública de Salud, tales como: el tarifario de las prestaciones, el procedimiento para el planillaje y facturación con la documentación correspondiente y tiempos establecidos.

### **2.2.1.2 Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.**

El Ministerio de Salud Pública afirma que el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud es:

“Instrumento Técnico que regula el reconocimiento económico de los servicios de salud brindados por las instituciones públicas, entre estas; los valores registrados representan el techo máximo del valor de reconocimiento entre prestadores y financiadores, siendo de completa obligatoriedad” (Ministerio de Salud Pública, 2014, p.11). (Ver Anexo 3)

La aplicación del tarifario es de completa obligatoriedad en el Hospital Pediátrico en el proceso de recuperación de costos de la red hospitalaria y de gran importancia en la etapa de control de tarifas según la atención brindada en los servicios de emergencia, consulta externa y hospitalización.

### **2.2.1.3 Lineamientos del proceso de planillaje y facturación de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador**

El proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud según lo define El Ministerio de Salud es:

Proceso técnico que permite identificar, registrar y validar los procedimientos realizados por los prestadores de servicios de salud de la Red Pública Integral de salud a los usuarios/pacientes, en base a pertinencia médica y aplicando el mecanismo de pago establecido según el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.

Estandarizan las actividades del proceso para establecer transparencia, objetividad y agilidad. (Ministerio de Salud Pública, 2016, p.5)

El proceso de planillaje y facturación permite retroalimentar las actividades realizadas, siendo beneficioso tanto para el paciente garantizando una adecuada atención de salud, además determina fases, documentación y tiempo a cumplirse; siguiendo así un proceso ordenado con la finalidad de recuperar los costos en la institución de salud.

### 2.2.1.3.1 Fases y documentos del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud.

El proceso de planillaje y facturación establecido en relación a la prestación de salud a pacientes pertenecientes a la Red Pública de Salud, según el Ministerio de Salud Pública (2016) consta de cuatro fases:

- a. Primera Fase: Control documental.- Consiste en la recepción y revisión de la documentación generada por la atención de salud, los cuales forman parte del expediente de los pacientes y para posterior cobro de los costos a los financiadores/aseguradores, responsables de cada paciente atendido. (Ministerio de Salud Pública, 2016, p.9)

**Tabla 1.** Documentación por servicio en el Control Documental

<b>PRIMERA FASE: CONTROL DOCUMENTAL</b>	
Servicio de Internación/Hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del Formulario 053 – referencia, derivación, contra-referencia y referencia inversa; o en caso de pacientes que ingresan directamente según criterio médico la nota de ingreso de hospitalización. (Ver Anexo 4)</li> <li>• Copia del Formulario 006-Epicrisis. (Ver Anexo 5)</li> <li>• Copia del Formulario 008 en el caso de que el paciente ingresó por emergencia. (Ver Anexo 6)</li> <li>• Copia del Formulario Atención Pre-hospitalaria si el paciente fue transportado en ambulancia. (Ver Anexo 7)</li> <li>• Copia de Protocolo Anestésico y Operatorio en caso de cirugía. (Ver Anexo 8)</li> <li>• Copia de Bitácora Diaria (alimentación, receta médica, hospedaje, laboratorio clínico) para internación/hospitalización o en Terapia Intensiva</li> <li>• Certificado de afiliación, en caso de menores de edad será la de sus padres. (Ver Anexo 18)</li> </ul>



Servicio de Emergencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del Formulario 008-Emergencia (Ver Anexo 6)</li> <li>• Copia del Formulario Atención Pre-hospitalaria si fue transportado en ambulancia. (Ver Anexo 7)</li> <li>• Copia del Formulario 053 – referencia, derivación, contra-referencia y referencia inversa; en caso de que el paciente fue derivado de otra institución de salud. (Ver Anexo 4)</li> <li>• Copia del Formulario 010 – Laboratorio Clínico, anverso pedido (Ver Anexo 11)</li> <li>• Receta Médica (Ver Anexo 9)</li> <li>• Certificado de afiliación, en caso de menores de edad será la de sus padres. (Ver Anexo 18)</li> </ul>
Servicio de Consulta Externa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del Formulario 053-referencia, derivación, contra-referencia y referencia inversa.(Ver Anexo 4)</li> <li>• Copia del Formulario 007-Interconsulta si el paciente es derivado para interconsulta. (Ver Anexo 10)</li> <li>• Copia del Formulario 010 – Laboratorio Clínico, anverso pedido (Ver Anexo 11)</li> <li>• Copia del Formulario 012 – Imagenología, radiología (Ver Anexo 12)</li> <li>• Copia del Formulario 033-Odontología. (Ver Anexo 13)</li> <li>• Copia del Formulario 002- Consulta externa Evolución y Prescripciones. (Ver Anexo 18)</li> <li>• Receta Médica (Ver Anexo 9)</li> <li>• Certificado de afiliación, en caso de menores de edad será la de sus padres. (Ver Anexo 18)</li> <li>• Acta Entrega- Recepción de servicios de salud. (Ver Anexo 17)</li> </ul>

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública. (2017). *Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico*. Recuperado de <http://salud.gob.ec>

**Elaborado por:** Polet Adriana Saá Mora

En el Hospital Alfonso Villagómez Román se determina personal del área administrativa para que recolecte y revise que se encuentre completa la documentación en cada uno de los servicios; además la constancia de aspectos como:

- Datos del paciente: Nombres y apellidos, cédula de identidad, fecha de nacimiento.
- Datos de padre afiliado: Nombres y apellidos, cédula de Identidad
- Fecha completa de la atención de salud.
- Nombre de aseguradora a la que está afiliado el padre del paciente.
- Firma de médico responsable de la atención, firma del padre del afiliado y sellos.
- Código Clasificación Internacional de Enfermedades: Diagnóstico médico

- b. Segunda Fase: Control Técnico Médico.- Proceso técnico en el que médico revisa la consistencia de la documentación recibida por parte del control documental y se analiza los procedimientos de las atenciones de salud aplicados a los pacientes. (Ministerio de Salud Pública, 2016, p.10)

**Tabla 2.** Documentación por servicio en Control Técnico Médico

<b>SEGUNDA FASE: CONTROL TÉCNICO MÉDICO</b>	
Servicio de Internación/Hospitalización	En la fase de control médico la documentación proviene de la revisión documental separada por el tipo de servicio que se prestó a pacientes pertenecientes a la Red Pública de Salud.
Servicio de Emergencia	El responsable del área médica con la información receptada verifica que se cumplan con la pertinencia médica de los procedimientos médicos aplicados al paciente en relación a la buena práctica médica.
Servicio Consulta externa	

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública. (2017). *Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico*. Recuperado de <http://salud.gob.ec>

**Elaborado por:** Polet Adriana Saá Mora

Esta fase es de importancia para que se dé cumplimiento con la pertinencia médica, por lo cual en el Hospital Pediátrico personal médico revisará la concordancia entre el diagnóstico médico, los estudios realizados y medicamentos prescritos.

- c. Tercera Fase: Control de Tarifas.- Donde se determina la correcta la aplicación de tarifas planilladas Tarifario de Prestaciones. Se relaciona con los costos generados por procedimientos realizados a los pacientes pertenecientes a la Red Pública Integral de Salud, incluido el diagnóstico y tratamiento. (Ministerio de Salud Pública, 2016, p.11)

**Tabla 3.** Documentación por servicio en Control de Tarifas

<b>TERCERA FASE: CONTROL DE TARIFAS</b>
<p>En los servicios de Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa: El responsable administrativo financiero recibe la documentación y la ingresa en la Planilla Consolidada por Servicio (Ver Anexo 15); luego se organiza la documentación y la envía a la institución financiadora/aseguradora, adjuntando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio/memorando de solicitud de Pago (Ver Anexo 14)</li> <li>• Planilla Individual (documentación según el servicio y lo realizado al paciente)</li> <li>• Cd con archivo plano de lo planillado.</li> </ul>

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública. (2017). *Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico*. Recuperado de <http://salud.gob.ec>

**Elaborado por:** Polet Adriana Saá Mora

En el Hospital Pediátrico se designará un responsable del área administrativa-financiera, quien al recibir la documentación revisada por el área médica anteriormente ingresará en una matriz los datos de la atención de salud brindada, siendo esta la planilla consolidada mensual por servicio de todos los pacientes atendidos que pertenecen a la Red Pública de Salud. Inmediatamente se realizan los oficios con la información solicitando el pago de los valores planillados en el mes, para cada aseguradora y según el tipo de servicio prestado; todo esto en conjunto con la documentación habilitante es enviada a la financiadora/aseguradora.

### **2.2.2 Proceso**

“Proceso es una secuencia de pasos o etapas que se utilizan para transformar un insumo que incluye objetos o cualquier tipo de aportación susceptibles de generar un resultado con valor determinado para un cliente, ya sea interno o externo” (Baca et al., 2014, p. 58).

Un proceso requiere de una organización que le permita el flujo de sus diferentes etapas, la designación de un responsable, un permanente seguimiento y ajustes de su desarrollo; por último evaluar la calidad de los resultados materializados en productos o servicios (Baca et al., 2014, p.63)

Para la recuperación de costos de la Red Hospitalaria del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román es necesario aplicar un proceso que establezca una secuencia lógica y se determine el personal responsable a cada una de las actividades para lograr el retorno del dinero a la institución de salud.

#### **2.2.2.1 Tipo de Procesos**

##### **2.2.2.1.1 Procesos Estratégicos**

“Guías y directrices para los procesos operativos y de apoyo, en esta clasificación se encuentran los procesos gerenciales o administrativos de la organización” (Platas y Cervántes, 2017, p.50).

El Hospital Pediátrico como parte del Ministerio de Salud está determinado por una estructura de procesos, conformada por el Proceso Gobernante, siendo quién orienta mediante propuestas y su administración, como es el caso de la Dirección Hospitalaria.

#### **2.2.2.1.2 Procesos Operativos**

“Crean valor y tienen impacto en el cliente final. Son los procesos de realización del producto, también conocidos como procesos orientados al cliente” (Platas & Cervantes, 2017, p.50).

Estos procesos constituyen aquellos encargados del cumplimiento de la misión y objetivos institucionales, correspondientes a la provisión de servicios de salud; y en específico en el Hospital Pediátrico corresponden a: Especialidades Clínicas y Quirúrgicas, Cuidados de Enfermería, Área Diagnóstica y Terapéutica, Docencia e Investigación. En la recuperación de costos están involucradas las áreas: Especialidades Clínicas y Quirúrgicas, Cuidados de Enfermería, Área Diagnóstica y Terapéutica.

#### **2.2.2.1.3 Procesos de Apoyo**

“Son los soportes clave. Su valor es indirecto y por lo general sus clientes son internos. Se les conoce también como procesos orientados al aporte. Estos procesos contratados de manera externa, deben mantenerse bajo control y responsabilidad de la organización” (Platas & Cervantes, 2017, p. 50).

Los procesos de apoyo dentro del Hospital Pediátrico constituyen las áreas que provean servicios y productos para el proceso gobernante, el agregado de valor y para si mismo, como es el caso de: el Área Administrativa Financiera; el Área de Planificación, Seguimiento y Evaluación de la Gestión, además de áreas de Atención al Usuario y Admisiones. En la recuperación de costos de la red hospitalaria, están involucrados las áreas: Administrativa Financiera y Admisiones.

## **2.2.2.2 Factores de un Proceso**

### **2.2.2.2.1 Personas**

“Un responsable y los miembros del equipo de proceso, todas ellas con los conocimientos, habilidades y actitudes (competencias) adecuados” (Pérez, 2010, p. 57).

Las personas constituyen de gran importancia dentro del proceso de recuperación de costos, ya que son los responsables e intervinientes en las actividades. En el Hospital serán las personas pertenecientes a las áreas administrativo financiero, médico y de enfermería.

### **2.2.2.2.2 Materiales**

“Materias primas y materias semielaboradas en procesos productivos o en el caso de procesos de servicios constituye la información importante; con características adecuadas para su uso” (Pérez, 2010, p. 57).

Los materiales dentro del proceso de recuperación constituyen las matrices y documentación respectiva para la legalización en la devolución del dinero.

### **2.2.2.2.3 Recursos Físicos**

“Los recursos físicos comprenden “instalaciones, maquinaria, hardware disponibles en condiciones adecuadas para su uso” (Pérez, 2010, p.57)

Los recursos físicos comprenden todos aquellos dentro de las instalaciones del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez, tanto en el ámbito médico como administrativo que permiten prestar atención médica y el desarrollo de la recuperación de costos

#### 2.2.2.2.4 Método de Trabajo

“Constituye la descripción de la forma de utilizar los recursos, quién hace qué, cuándo y ocasionalmente el cómo; donde se incluye para la medición o evaluación del funcionamiento del proceso, la medida de cumplimiento y la satisfacción del cliente” (Pérez, 2010, p.58).

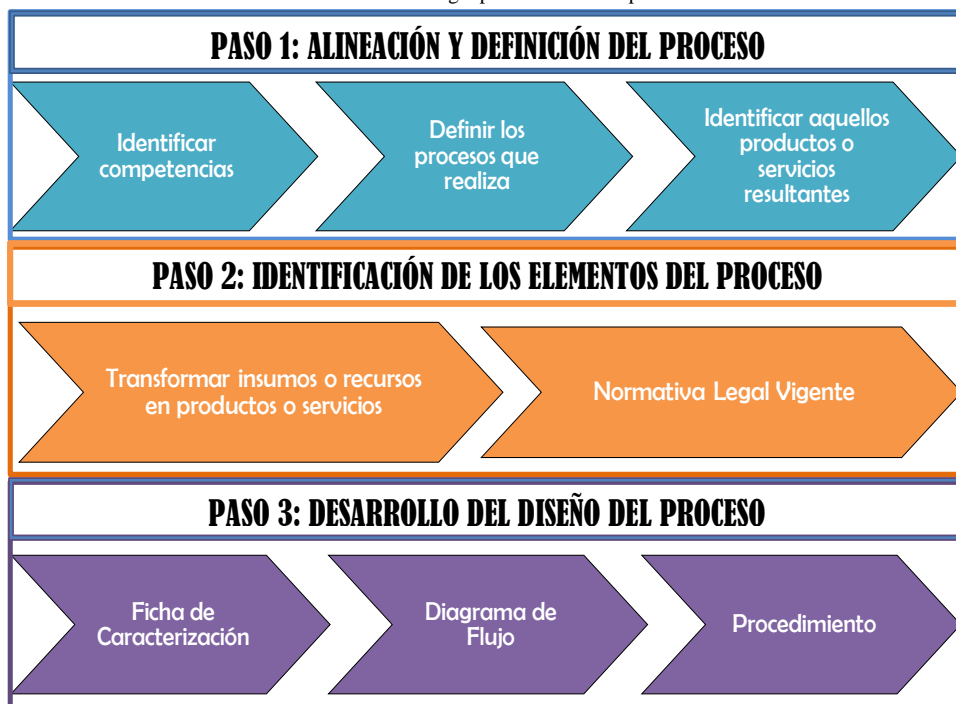
El método de trabajo representa en sí las actividades dentro del proceso de recuperación, estableciendo responsables, tiempos e indicadores.

#### 2.2.3 Modelo para diseñar procesos en Instituciones de Salud Pública

“Los procesos deben dar una proyección general de la forma lógica, sistemática y dinámica de sus actividades y la secuencia en que se desarrollan las mismas” (Dirección Nacional de Gestión de Procesos, 2016, p.6).

Los miembros de las instituciones deben ser conocedores y actualizarse continuamente, y así incrementar la satisfacción de los usuarios internos y externos. (Dirección Nacional de Gestión de Procesos, 2016, p.4)

Gráfico 1. Metodología para el diseño de procesos



Fuente: Dirección Nacional de Gestión de Procesos. (2016). Guía Metodológica para el Auto Levantamiento de Procesos. Recuperado de <http://salud.gob.ec>

Elaborado por: Polet Saá Mora

### **2.2.3.1 Pasos para el Diseño de Procesos en Instituciones de Salud Pública**

#### **2.2.3.1.1 Paso 1: Alineación y Definición del Proceso**

“Corresponde a identificar la relación existente entre el servicio, proceso, atribución y competencia” (Dirección Nacional de Gestión de Procesos, 2016, p.16)

Es importante definir los procesos relacionados con la recuperación de costos por atención de salud a pacientes de la red hospitalaria, en este caso será según cada servicio: emergencia, ambulatorio (consulta externa) y hospitalización.

#### **2.2.3.1.2 Paso 2: Identificación de los Elementos del Proceso**

“Todo proceso tiene como objetivo transformar insumos o recursos en productos o servicios” (Dirección Nacional de Gestión de Procesos, 2016, p.17).

Es necesario conocer los elementos del proceso, mediante la utilización de una Ficha de Caracterización, que explicará a detalle los elementos que intervienen en la recuperación de costos en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román.

##### **a. Datos de Entrada**

“Insumos/recursos que ingresan al proceso para ser transformados y producir producto y/o servicios mediante actividades que agregan valor” (Dirección Nacional de Gestión de Procesos, 2016, p.9).

##### **b. Recursos**

“Aquellos que se proporcionan para dar cumplimiento a los requerimientos de valor del proceso” (Dirección Nacional de Gestión de Procesos, 2016, p.10).

Como lo dice la Dirección Nacional de Gestión de Procesos, todo proceso debe tener en consideración los siguientes recursos:

- Talento Humano: Funcionarios que tengan las competencias necesarias para ejecutar las actividades de conformidad al puesto que ocupan en la institución.
- Materiales: Todos aquellos que se usan en actividades del proceso, incluyendo infraestructura, equipamiento y materiales.
- Tecnológicos: Referente a la aplicación de herramientas tecnológicas en la ejecución del proceso como el uso de aplicaciones y software.
- Financieros; Todos los necesarios para la ejecución del proceso. (Dirección Nacional de Gestión de Procesos, 2016, p.10).

**c. Coordinador / Responsable /Dueño del Proceso**

“Persona que garantiza la ejecución e implementación del proceso” (Dirección Nacional de Gestión de Procesos, 2016, p.11).

**d. Indicador**

“Instrumento de medición, basado en hechos y datos, que permite evaluar los procesos, productos y servicios para asegurar la satisfacción de los clientes” (Dirección Nacional de Gestión de Procesos, 2016, p.12).

**e. Datos de Salida**

“Productos o servicios creados, provistos o transformados con valor agregado por la institución en la ejecución del proceso” (Dirección Nacional de Gestión de Procesos 2016, p.10)

**f. Controles**

“Elementos legales facultativos para la instancia responsable del proceso y su ejecución” (Dirección Nacional de Gestión de Procesos, 2016, p.9)



### 2.2.3.1.3 Paso 3: Desarrollo del Diseño del Proceso

#### 2.2.3.1.3.1 Ficha de caracterización:

“Describe con precisión el proceso; indispensable para garantizar su coordinación; permite definir límites, interacciones y sus modalidades de funcionamiento para garantizar el control” (Gillet & Seno, 2014, p.7).





La ficha de caracterización permite tener una visión global del proceso, donde deben considerarse aspectos como: Nombre del Proceso, Dueño o propietario del proceso, Objetivo del Proceso, Alcance, Políticas. (Dirección Nacional de Gestión de Procesos, 2016, p.18)


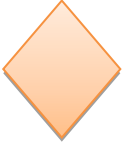



#### 2.2.3.1.3.2 Diagrama de Flujo

Constituye la representación gráfica de un proceso, determinado por una secuencia lógica de actividades, estableciendo responsabilidades y evitar así pasos redundantes.

Para el entendimiento de un proceso es necesario conocer la Simbología de los Diagramas de Flujo, donde cada elemento tiene su propio significado y permiten que sea preciso y de fácil comprensión.

Tabla 4. Símbolos de Diagramas de Flujo

SÍMBOLO	SIGNIFICADO	USO
	Principio y/o terminación	Indica el inicio y final del diagrama de flujo
	Actividad u operación	Símbolo de proceso, representa la realización de una actividad u operación
	Documento	Cualquier tipo de documento que entra, se utilice, se genere o salda del procedimiento.
	Datos	Indica la salida y entrada de datos.

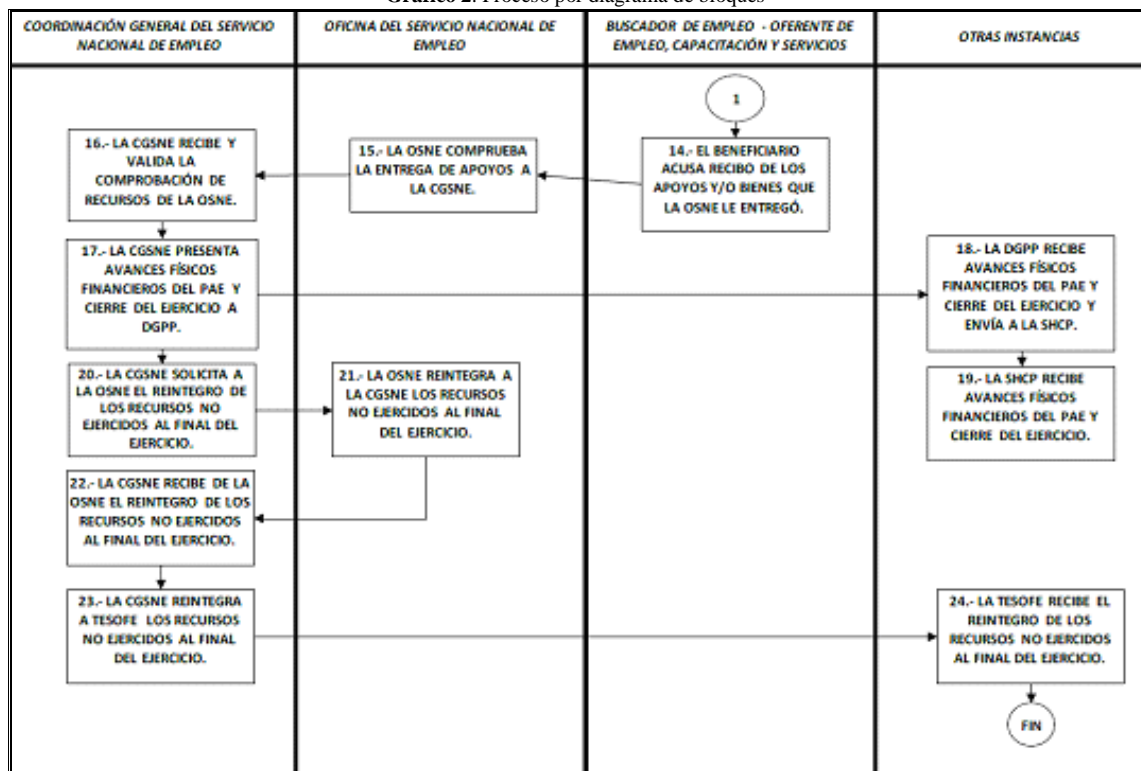
SÍMBOLO	SIGNIFICADO	USO
	Almacenamiento/Archivo	Indica el depósito permanente de un documento o información dentro de un archivo.
	Decisión	Indica un punto dentro del flujo en que son posibles varias alternativas.
	Líneas de Flujo	Conecta los símbolos señalando el orden en que se deben realizar las distintas operaciones.
	Conector	Representa continuidad del diagrama dentro de la misma página, los enlaza.
	Conector Fuera de Página	Representa continuidad del diagrama en otra página en la que continúa el diagrama de flujo.

**Fuente:** Calderón, S., & Ortega, J. (2009). *Guía para la elaboración de diagramas de flujo*. Recuperado de [www.mideplan.go.cr](http://www.mideplan.go.cr)  
**Elaborado por:** Polet Adriana Saá Mora

En la realización del diseño del proceso de recuperación de costos de la Red Hospitalaria del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se aplica el estilo de diagrama por bloques, que representa la conexión y secuencia lógica de cada actividad, separada por área responsable.

Además de las tres fases para el planillaje, especificadas en la Norma Técnica de Relacionamiento de Prestación de Servicios entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud: Control documental, control técnico médico, control de tarifas; estableciendo las actividades responsables y documentación pertinente en cada una de ellas.

Gráfico 2. Proceso por diagrama de bloques



Fuente: Secretaría de Gobernación. (2013). *Reglas de Operación del Programa de Apoyo al Empleo*. Recuperado de [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5289887&fecha=28/02/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5289887&fecha=28/02/2013)

### 2.2.3.1.3.3 Procedimiento

En el procedimiento se describen las actividades secuenciales que forman parte del proceso de recuperación de costos de la Red Hospitalaria del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román, además que para cada actividad se asigna el personal responsable dando continuidad y cumplir su ejecución.

## 2.3 MARCO CONCEPTUAL

### 2.3.1 Hospital

Parte integrante de una organización médica y social, cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médica y sanitaria completa, tanto curativa como preventiva y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar, además el Hospital es un centro de formación de personal médico-sanitario y de investigación bio-social. (OMS, 1957; citado en Sastre et al., 2013: p. 78)

### **2.3.2 Productos Hospitalarios**

Cortes establece que el producto hospitalario es:

Resultado de la salida final del proceso de producción hospitalaria reflejado en la atención médica del paciente concreto y el aumento de su nivel de vida; los cuales están relacionados de forma directa con los servicios que presta el hospital y, por lo tanto, va a referirse a la tipología de casos que atiende, así como la gama de cuidados que se prestan al paciente hasta su alta hospitalaria o producto final. (Cortes, 2010, p.142)

En una institución hospitalaria existen dos tipos de productos:

- a. Técnica o de productos intermedios.- Se coloca a disposición del médico una serie o conjunto de bienes y servicios, dando lugar a la función de producción técnica o de productos intermedios, conformado por los productos de la provisión de servicios, de educación e investigación, de logística y apoyo (laboratorio, imagenología, unidad de cuidados). (Cortes, 2010, p.144)
- b. Médica o de productos finales.- Ejercida por el profesional de salud que atiende al paciente, en la que se determina el uso de acuerdo con la necesidad del paciente, llamada función de producción médica o de productos finales; caracterizada por el alta hospitalaria. (Cortes, 2010, p.144)

### **2.3.3 Servicios Hospitalarios**

Según lo establecido por la Subsecretaría de Gobernanza de la Salud Pública:

Los servicios de cada establecimiento de salud corresponden a los servicios, que el establecimiento provee y tiene disponible a sus usuarios finales, los cuales provienen de su cadena de procesos de producción, adoptado y definido, para dar respuesta a la demanda de los usuarios, de acuerdo a las normativas establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional. (Subsecretaría de Gobernanza de la Salud Pública, 2014, p.205)

Los servicios y la producción hospitalaria están interrelacionados, ya que conjuntamente actúan en el ámbito de la salud.

Medir la producción hospitalaria es difícil ya que depende del tipo de servicio que se presta dentro de un hospital, tales como: consulta externa (tratamiento sin necesidad de hospitalizar); hospitalización, representa el producto final por medio del alta; y urgencias es el área de servicio permanente, su medida es la atención y está dada por el número de urgencias atendidas. (Cortes, 2010, p.145)

#### **2.3.4 Costo**

“Desembolsos causados en el proceso de fabricación o por la prestación de un servicio: sueldos y salarios del personal de la planta de producción, materias primas, servicios públicos relacionados con el proceso productivo” (Jiménez, 2010, p.11)

#### **2.3.5 Costo Hospitalario**

“Los costos en salud son los gastos ligados a la producción del servicio, entre ellos el pago de mano de obra e insumos.” (Vargas, s.f.)

##### **2.3.5.1 Costos Directos**

“Son aquellos que valoran la utilización de recursos por lo atribuibles a la tecnología estudiada, producidos por el empleo de una determinada tecnología, tales como: medicamentos, pruebas diagnósticas, salarios del personal de salud, entre otras” (Ministerio de Protección Social, 2006).

##### **2.3.5.2 Costos Indirectos**

El Ministerio de Protección Social los define como:

Costos relacionados con la capacidad productiva del paciente debido a su enfermedad y los costos indirectos generados por los familiares del paciente por acompañamiento al enfermo. Se estiman en relación de salarios perdidos o equivalentes por pérdida de productividad laboral. (Ministerio de Protección Social, 2006)

### **2.3.5.3 Costos Intangibles**

“Evalúan el sufrimiento o dolor asociados al tratamiento por lo que resulta complicada su cuantificación en términos monetarios” (Ministerio de Protección Social, 2006).

### **2.3.6 Cliente**

“Es cualquier persona que compra un producto o servicio a una empresa u organización. Se considera cliente a un consumidor fiel a una marca o producto” (Fernández & Fernández, 2017, p.220).

#### **2.3.6.1 Cliente Interno**

El cliente interno según lo dicho por Fernández y Fernández son:

Personas dentro de la empresa u organización que trabajan en labores de administración, procesos productivos, almacén, investigación o dirección, y son considerados clientes porque necesitan recibir de otros miembros de la empresa u organización, productos o servicios para poder seguir realizando su trabajo. No solo no pagan por ese producto o servicio que reciben, sino que se les remunera por su actividad laboral. (Fernández y Fernández, 2017, p.220)

“Una organización está compuesta por personas que interactúan entre sí para llevar adelante su cometido. Por lo tanto, en cualquier procedimiento que los involucre, los actores principales son ellos, los directivos, jefes y colaboradores” (Alles, 2016, p.67)

#### **2.3.6.2 Cliente Externo**

“Organización o personas que adquieren los productos o servicios de la organización oferente. Por extensión se utiliza para denominar a aquellos que reciben servicio brindado por una ONG, entidad de bien público de cualquier tipo, un organismo del Estado. Entre otros” (Alles, 2016, p.46).

“Una vez que han obtenido el producto o servicio deseado, lo retribuyen mediante dinero y pagan el precio total del producto o servicio recibido” (Fernández y Fernández, 2017, p.220).

## **2.4 IDEA A DEFENDER**

El diseño de un proceso recuperará los costos de la Red Hospitalaria del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román.

## **2.5 VARIABLES**

### **2.5.1 Variable Independiente**

Diseño de un proceso

### **2.5.2 Variable Dependiente**

Recuperación de costos

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

En la presente investigación se relacionaron los dos enfoques, el cualitativo y cuantitativo; ya que se analizó la recuperación de costos por prestación de servicios de salud en el Hospital Pediátrico; relacionado directamente los montos recuperados mensualmente por la institución de salud y la manera en que se llevaban a cabo los trámites.

### **3.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.2.1 Investigación Descriptiva**

La investigación describió los motivos por los que no se recuperó la totalidad de los costos en el Hospital, y la importancia de un adecuado proceso; por medio de la revisión de matrices que presentaron datos de dichos trámites.

#### **3.2.2 Investigación Evaluativa**

En el trabajo investigativo se evaluó si la manera en la que se realizaba la recuperación de costos permitió el retorno de los valores al Hospital por la prestación de servicios de salud a personas pertenecientes a la Red de Salud Pública.

#### **3.2.3 Investigación Documental**

La información se documentó en matrices o reportes del dinero recuperado mensualmente durante el año 2017, según prestadora de servicio de salud; lo que constituyó una base de estudio y fuente de información que se encuentra en la institución de salud, y permitió en sí el desarrollo de la investigación.



### 3.2.4 Investigación De Campo

La investigación se realizó dentro del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez, por lo que se obtuvo información directamente de la fuente de estudio por medio de la observación directa y la aplicación de encuestas al personal de la institución.

### 3.2.5 Investigación Aplicada

Mediante la investigación se obtuvo información necesaria que permitió establecer un cambio en la realización de la recuperación de costos hospitalarios, siendo beneficioso para la institución prestadora de salud, basándose en fundamentos teóricos aplicados en la solución de la problemática.

## 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para la investigación se tomó en cuenta como población objetivo al personal del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román que está involucrado en la recuperación de costos por prestación de servicios de salud de la Red Hospitalaria, lo cual se detalla a continuación:

**Tabla 5.** Personal involucrado en recuperación de costos del HPAVR

<b>PERSONAL INVOLUCRADO</b>	<b>NÚMERO</b>
Área Médica – Enfermería	2
Área de Admisiones	4
Área de Farmacia	1
Área Administrativa-Financiera	3
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>

**Fuente:** Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román.

**Elaborado por:** Polet Adriana Saá Mora.

## **3.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

### **3.4.1 Métodos**

#### **3.4.1.1 Analítico**

Se analizó y estableció aspectos importantes, de la manera como se ha realizado la recuperación de costos en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román, obteniendo información necesaria para el diseño de un proceso adecuado.

#### **3.4.1.2 Inductivo**

Se utilizó el método inductivo para establecer cada uno de los elementos que intervienen en la recuperación de costos, revisarlos y ver su comportamiento; lo mismo que permitió la obtención de información para diseñar un proceso adecuado.

#### **3.4.1.3 Deductivo**

La aplicación del método inductivo en la investigación permitió el desarrollo de la misma, partiendo desde los datos generales sobre el sistema de la Red Pública Integral de Salud, normativas legales; definiciones de procesos, estructura y modelo de diseño que sirvieron para el desarrollo de la propuesta.

### **3.4.2 Técnicas**

#### **3.4.2.1 Observación**

La técnica de la observación en la investigación sirvió para constatar en el lugar de estudio los problemas y las dificultades existente en relación a la recuperación de costos, debido a la falta de revisión y seguimiento de los trámites.

### **3.4.2.2. Encuesta**

La técnica de la encuesta se aplicó al personal que se encuentra directamente relacionado con la recuperación de costos por prestación de servicios de salud en la Red Hospitalaria del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román, y permitió obtener datos y opiniones relacionadas a la temática.

### **3.4.3 Instrumentos**

#### **3.4.3.1 Cuestionario**

Las preguntas definidas en la encuesta se direccionaron a obtener información sobre la recuperación de costos de la Red Hospitalaria del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román, se las realizó el personal de la casa de salud y sus respuestas fueron analizadas.

## **3.5 RESULTADOS**

Mediante la aplicación de la encuesta se obtuvo información de gran importancia, que permitió conocer el desempeño y participación de las áreas: Médica –Enfermería, Admisiones, Farmacia y Administrativa-Financiera, en la recuperación de costos por prestación de servicios a pacientes pertenecientes a la Red Hospitalaria del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román; todo ello reflejado en los resultados obtenidos y analizados.

### 3.5.1 Resultados de encuesta aplicada al Área Médica-Enfermería

#### 1. En el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se presta el servicio de salud a niños y niñas:

**Tabla 6.** Prestación de servicio de salud (área médica –enfermería)

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin ningún tipo de Afiliación	-	-
De padres de afiliados al IESS	-	-
De padres de afiliados al ISSPOL	-	-
De padres de afiliados al ISSFA	-	-
Todos los anteriores	2	100%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 3.** Prestación de servicio de salud (área médica - enfermería)



Fuente: Tabla 6.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 100% del personal del área médica y enfermería respondieron que en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez se brinda atención de salud a todos los niños que acuden, sin distinción en relación a su tipo de aseguramiento o inexistencia del mismo.

**2. ¿Tiene conocimiento sobre la normativa legal aplicada en la recuperación de costos de la Red Pública Integral de Salud?**

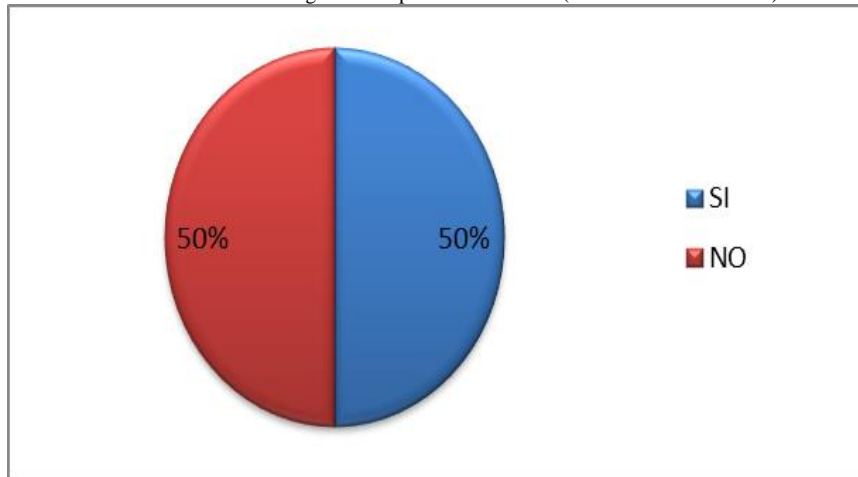
**Tabla 7.** Normativa legal en recuperación de costos (área médica-enfermería)

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	1	50%
NO	1	50%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 4.** Normativa legal en recuperación de costos (área médica-enfermería)



Fuente: Tabla 7.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En el área médica-enfermería el 50% del personal conoce sobre la normativa que se aplica en la recuperación de costos de la red hospitalaria; mientras que el otro 50% solo conoce de la realización de la recuperación pero no de la normativa que regula los trámites.

**3. ¿El personal médico y/o enfermería se encarga de la realización de la Historia Clínica del paciente?**

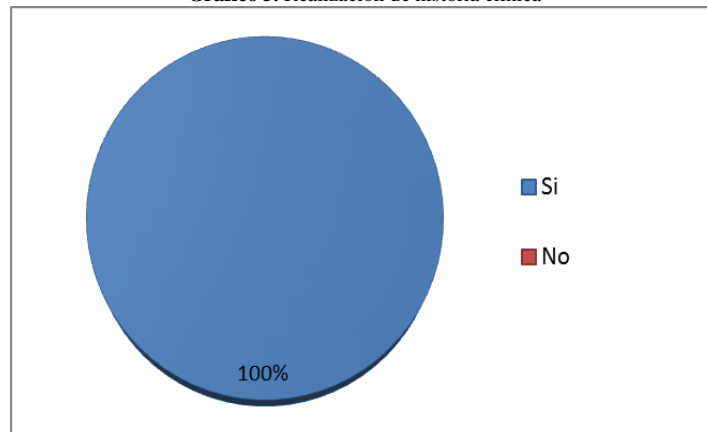
**Tabla 8.** Realización de historia clínica

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	2	100%
No	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 5.** Realización de historia clínica



Fuente: Tabla 8.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 100% de los encuestados afirman que el personal médico y de enfermería se encargan de la realización de la historia clínica del paciente, siendo de gran importancia debido a que la documentación sirve de respaldo y referente de la prestación de salud a pacientes pertenecientes a la red de salud.

4. ¿Cuáles son los aspectos que Ud. considera se deberían mejorar o en la recuperación de costos de la Red Hospitalaria?

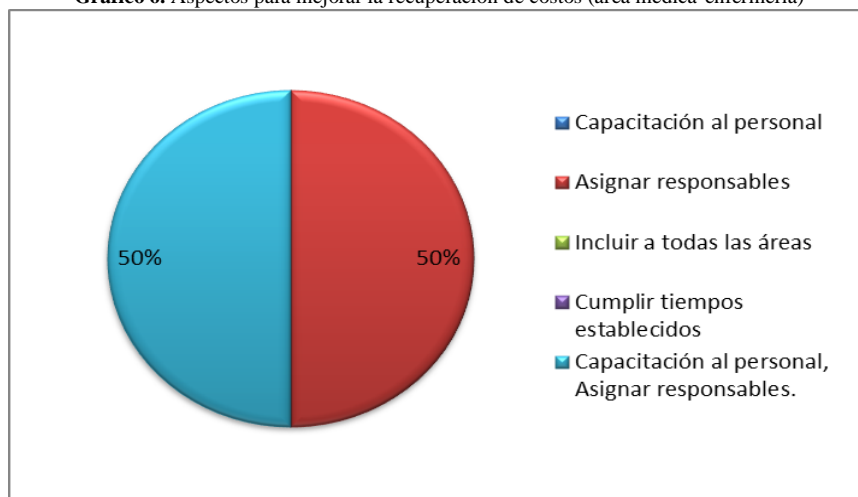
**Tabla 9.** Aspectos para mejorar la recuperación de costos (área médica-enfermería)

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Capacitación al personal	-	-
Asignar responsables	1	50%
Incluir a todas las áreas	-	-
Cumplir tiempos establecidos	-	-
Capacitación al personal, Asignar responsables	1	50%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 6.** Aspectos para mejorar la recuperación de costos (área médica-enfermería)



Fuente: Tabla 9.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 50% de los encuestados afirman que para mejorar la recuperación de costos en la institución de salud es necesario asignar personal responsable dentro de las actividades del proceso, mientras que el otro 50% respondieron que se debe capacitar al personal y asignar personal responsable. Denota en este aspecto en común la asignación de personal responsable dentro de las respuestas de los encuestados.

**5. ¿Considera necesario diseñar un proceso apropiado para la recuperación de costos de la Red Hospitalaria, donde se detalle el procedimiento y personal responsable en cada actividad?**

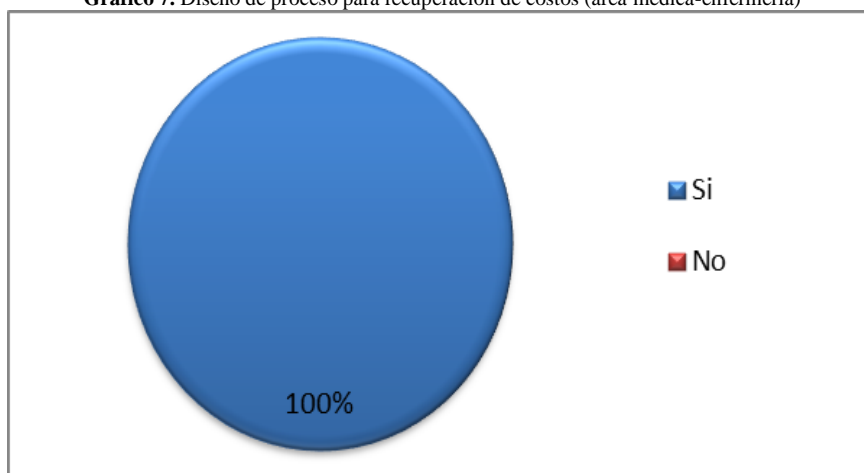
**Tabla 10.** Diseño de proceso para recuperación de costos (área médica-enfermería)

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	2	100%
No	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 7.** Diseño de proceso para recuperación de costos (área médica-enfermería)



Fuente: Tabla 10.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 100% del personal encuestado del área médica y enfermería concuerdan que es necesario diseñar un proceso apropiado que permita recuperar los costos por prestación de salud a pacientes pertenecientes a la red de salud; en el cual se establezca el personal responsable dentro del procedimiento desarrollado.



### 3.5.2 Resultados de encuesta aplicada al Área de Admisiones

#### 1. En el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se presta el servicio de salud a niños y niñas:

**Tabla 11.** Prestación de servicio de salud (área de admisiones)

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Sin ningún tipo de Afiliación	-	-
De padres de afiliados al IESS	-	-
De padres de afiliados al ISSPOL	-	-
De padres de afiliados al ISSFA	-	-
Todos los anteriores	4	100%
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 8.** Prestación de servicio de salud (área de admisiones)



Fuente: Tabla 11

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 100% de encuestados en el área de admisiones afirman que se brinda atención de salud a todos los niños y niñas que acudan a la institución de salud sin importar si son afiliados o no; siendo importante porque no existe discriminación de ningún tipo al momento de atender a los niños y niñas.

**2. ¿Tiene conocimiento sobre la normativa legal aplicada en la recuperación de costos de la Red Pública Integral de Salud?**

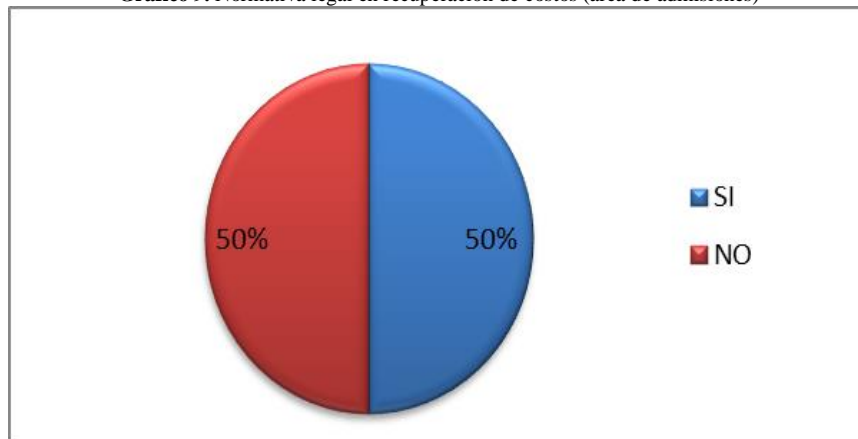
**Tabla 12.** Normativa legal en recuperación de costos (área de admisiones)

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	2	50%
NO	2	50%
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 9.** Normativa legal en recuperación de costos (área de admisiones)



Fuente: Tabla 12.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 50% de los encuestados afirman conocer sobre la normativa que se aplica en la recuperación de costos de la red hospitalaria; en contraste al otro 50% quienes respondieron que no conocen sobre la normativa que regula los trámites; por lo tanto es necesario que el personal se entere sobre la normativa aplicada en la recuperación y de tal manera no ser sorprendida en algún momento por incumplimiento de sus responsabilidades.

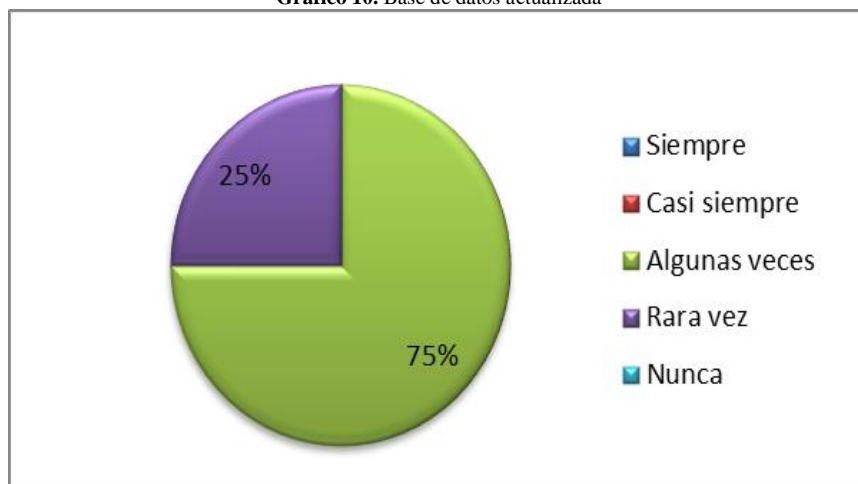
### 3. ¿Se mantiene actualizada la base de datos de pacientes pertenecientes a la Red Pública de Salud?

Tabla 13. Base de datos actualizada

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	-	-
Casi siempre	-	-
Algunas veces	3	75%
Rara vez	1	25%
Nunca	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada.  
Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

Gráfico 10. Base de datos actualizada



Fuente: Tabla 13.  
Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Se observa que el 75% de los encuestados afirmaron que algunas veces se encuentra actualizada la base de datos de pacientes pertenecientes a la red de salud, mientras que el 25% dice que rara vez está actualizada; evidenciando que en el área de admisiones no existe completa concordancia en la información que se encuentra en la institución, muchas veces por desconocimiento o falta de tiempo según lo manifestado por el personal encuestado.

4. ¿En esta área se recepta la Historia Clínica de los pacientes atendidos en los servicios de Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización?

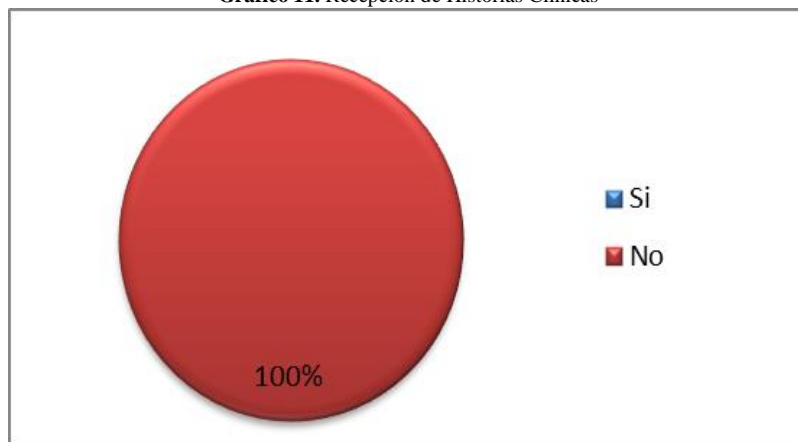
Tabla 14. Recepción de Historias Clínicas

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	-	-
No	4	100%
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

Gráfico 11. Recepción de Historias Clínicas



Fuente: Tabla 14.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De los encuestados el 100% afirma que en esta área no se recepta la historia clínica de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia, consulta externa y hospitalización; debido a que únicamente del servicio de consulta externa se realiza y recepta la historia clínica, mientras que de los otros servicios se encarga directamente el área administrativa; todo esto ocasionado por la falta de un proceso donde se determine las actividades y responsables en cada una de ellas.

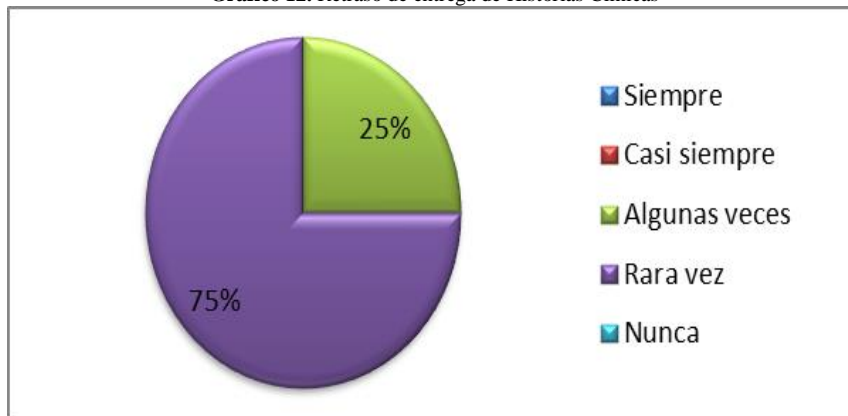
5. ¿Ha existido retraso en la entrega de Historias Clínicas por parte del área médica/enfermería?

Tabla 15. Retraso de entrega de Historias Clínicas

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	-	-
Casi siempre	-	-
Algunas veces	1	25%
Rara vez	3	75%
Nunca	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada  
Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

Gráfico 12. Retraso de entrega de Historias Clínicas



Fuente: Tabla 15.  
Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De los encuestados, el 75% afirma que rara vez ha existido retraso en la entrega de historias clínicas por parte del área médica/enfermería y el 25% asegura que algunas veces; todo esto relacionado al servicio de consulta externa ya que no conocen en relación a la documentación de los otros servicios, de los cuales se encarga el área administrativa.

6. ¿Qué datos continuamente se presentan errados o faltantes en la documentación dentro de la historia clínica del paciente?

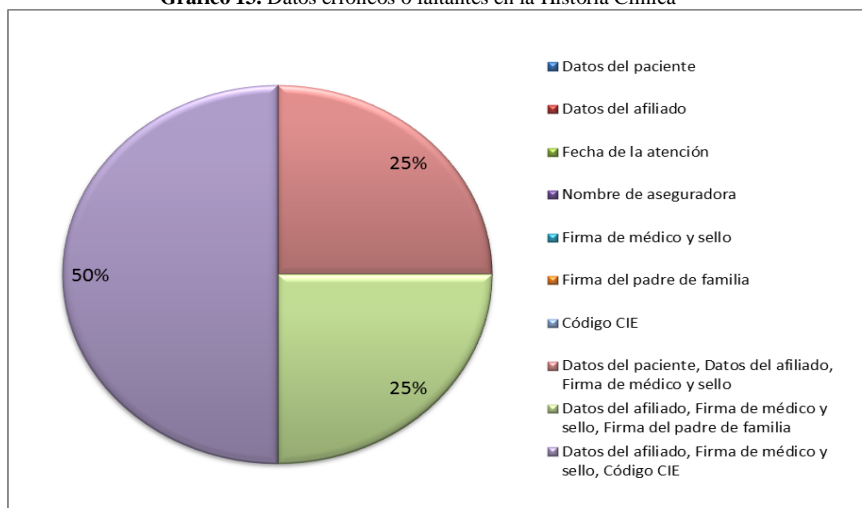
Tabla 16. Datos erróneos o faltantes en la Historia Clínica

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Datos del paciente	-	-
Datos del afiliado	-	-
Fecha de la atención	-	-
Nombre de aseguradora	-	-
Firma de médico y sello	-	-
Firma del padre de familia	-	-
Código CIE	-	-
Datos del paciente, Datos del afiliado, Firma de médico y sello	1	25%
Datos del afiliado, Firma de médico y sello, Firma del padre de familia	1	25%
Datos del afiliado, Firma de médico y sello, Código CIE	2	50%
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

Gráfico 13. Datos erróneos o faltantes en la Historia Clínica



Fuente: Tabla 16.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 50% de los encuestados afirmaron que continuamente los datos del afiliado, Firma de médico y sello, Código CIE se presentan erróneos o faltantes dentro de las historias clínicas, el 25% los datos del afiliado, la firma de médico y sello, firma del padre de familia; mientras que el 25% restante asegura que Datos del paciente, Datos del afiliado, Firma de médico y sello. En cuanto a lo afirmado por los encuestados todos coinciden en que más existen errores en cuanto a la firma - sello del médico y la falta de todos los datos del padre afiliado.

**7. ¿El área de farmacia entrega a tiempo las recetas médicas de los pacientes atendidos?**

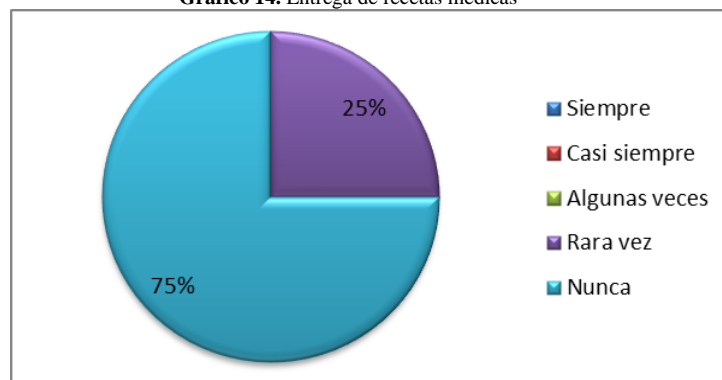
**Tabla 17.** Entrega de recetas médicas

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Siempre	-	-
Casi siempre	-	-
Algunas veces	-	-
Rara vez	1	25%
Nunca	3	75%
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 14.** Entrega de recetas médicas



Fuente: Tabla 17

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 75% asegura que nunca se recibe a tiempo las recetas médicas por parte del área de farmacia, mientras que el 25% afirma que rara vez. A pesar de que se envía el listado de pacientes pertenecientes a la red de salud, el área de farmacia no emite completamente por falta de organización de su personal.

**8. ¿Cuáles son los aspectos que Ud. considera se deberían mejorar en la recuperación de costos de la Red Hospitalaria?**

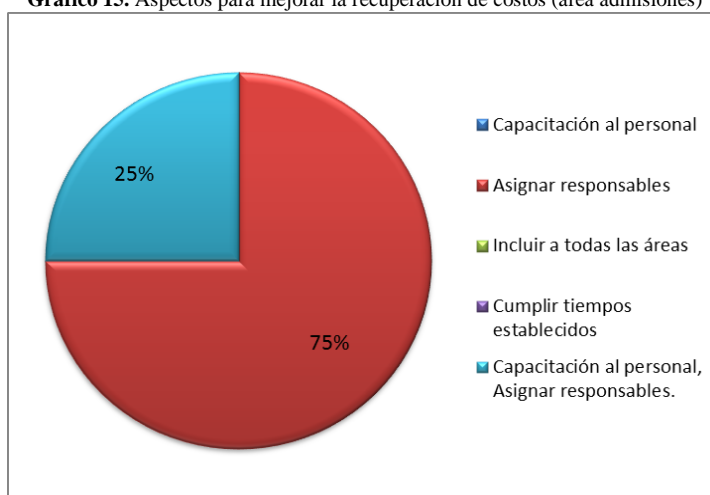
**Tabla 18.** Aspectos para mejorar la recuperación de costos (área admisiones)

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Capacitación al personal	-	-
Asignar responsables	3	75%
Incluir a todas las áreas	-	-
Cumplir tiempos establecidos	-	-
Capacitación al personal, Asignar responsables.	1	25%
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 15.** Aspectos para mejorar la recuperación de costos (área admisiones)



Fuente: Tabla 18

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 75% de los encuestados afirman que para mejorar la recuperación de costos en la institución de salud es necesario asignar personal responsable dentro de las actividades del proceso, mientras que el otro 25% respondieron que se debe capacitar al personal y asignar personal responsable. Denota en este aspecto en común la asignación de personal responsable en las actividades a desarrollarse.



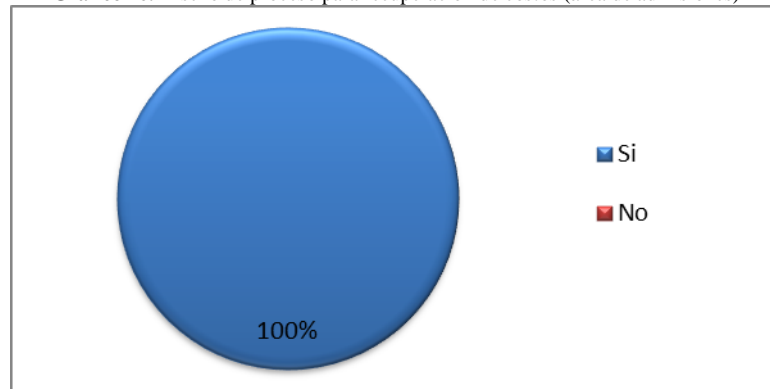
**9. ¿Considera necesario diseñar un proceso apropiado para la recuperación de costos de la Red Hospitalaria, donde se detalle el procedimiento y personal responsable en cada actividad?**

**Tabla 19.** Diseño de proceso para recuperación de costos (área de admisiones)

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	4	100%
No	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada  
Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 16.** Diseño de proceso para recuperación de costos (área de admisiones)



Fuente: Tabla 19  
Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 100% del personal encuestado del área de admisiones afirman que es necesario diseñar un proceso apropiado que permita recuperar los costos por prestación de salud a pacientes pertenecientes a la red de salud; en el cual se establezca el personal responsable dentro del procedimiento desarrollado.

### 3.5.3 Resultados de encuesta aplicada al Área de Farmacia

#### 1. En el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se presta el servicio de salud a niños y niñas

Tabla 20. Prestación de servicios de salud (área de farmacia)

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin ningún tipo de Afiliación	-	-
De padres de afiliados al IESS	-	-
De padres de afiliados al ISSPOL	-	-
De padres de afiliados al ISSFA	-	-
Todos los anteriores	1	100%
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

Gráfico 17. Prestación de servicios de salud (área de farmacia)



Fuente: Tabla 20

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 100% de encuestados en el área de farmacia aseguran que se brinda atención de salud a todos los niños y niñas que acudan a la institución de salud sin importar si son afiliados o no; siendo importante porque no existe discriminación de ningún tipo al momento de atender a los niños y niñas.

**2. ¿Tiene conocimiento sobre la normativa legal aplicada en la recuperación de costos de la Red Pública Integral de Salud?**

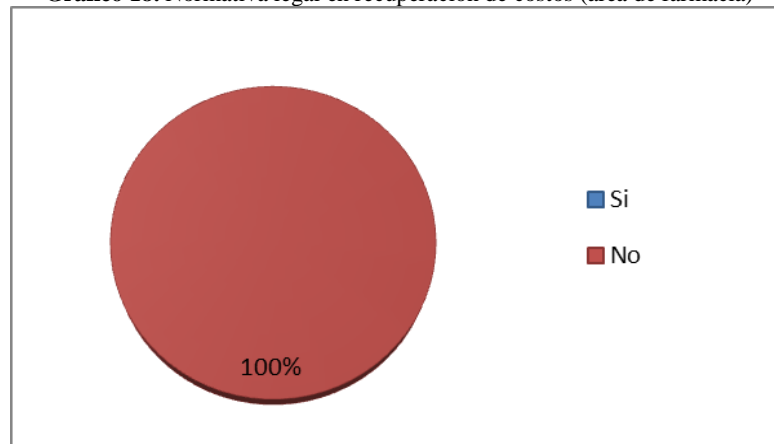
**Tabla 21.** Normativa legal en recuperación de costos (área de farmacia)

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	-	-
NO	1	100%
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 18.** Normativa legal en recuperación de costos (área de farmacia)



Fuente: Tabla 21

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 100% de los encuestados afirman que no conocen sobre la normativa que regula los trámites en la recuperación de costos, evidenciando que el personal conoce sobre la recuperación de costos pero no en sí de la normativa aplicada.

3. ¿Cuáles son los aspectos que Ud. considera se deberían mejorar en la recuperación de costos de la Red Hospitalaria?

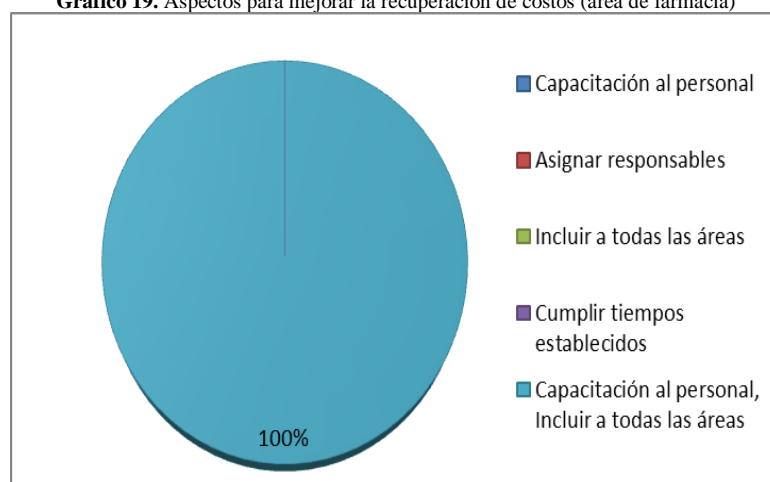
Tabla 22. Aspectos para mejorar la recuperación de costos (área de farmacia)

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Capacitación al personal	-	-
Asignar responsables	-	-
Incluir a todas las áreas	-	-
Cumplir tiempos establecidos	-	-
Capacitación al personal, Incluir a todas las áreas	1	100%
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

Gráfico 19. Aspectos para mejorar la recuperación de costos (área de farmacia)



Fuente: Tabla 22

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 100% de los encuestados afirman que es necesario capacitar al personal e incluir a todas las áreas en el procedimiento y así mejorar la recuperación de costos en la institución de salud; visualizado en el desconocimiento de las actividades.

**4. ¿Considera necesario diseñar un proceso apropiado para la recuperación de costos de la Red Hospitalaria, donde se detalle el procedimiento y personal responsable en cada actividad?**

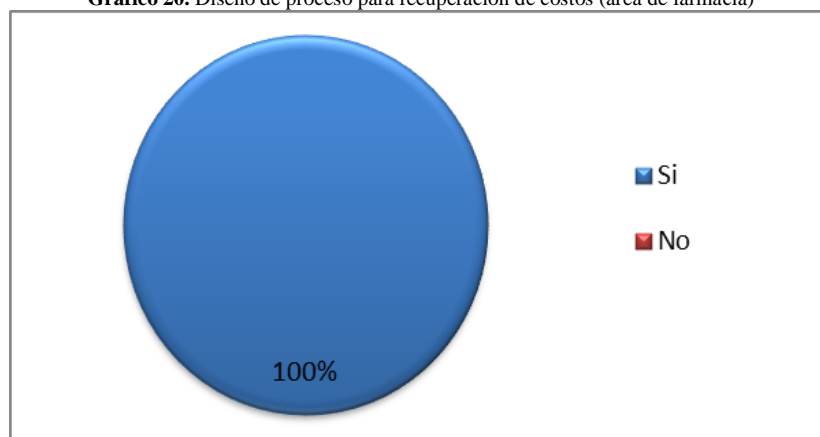
**Tabla 23.** Diseño de proceso para recuperación de costos (área de farmacia)

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	1	100%
No	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 20.** Diseño de proceso para recuperación de costos (área de farmacia)



Fuente: Tabla 23

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 100% del personal encuestado del área de farmacia afirman que es necesario diseñar un proceso apropiado que permita recuperar los costos por prestación de salud a pacientes pertenecientes a la red de salud; en el cual se establezca el personal responsable dentro del procedimiento desarrollado.

### 3.5.4 Resultados de encuesta al Área Administrativa- Financiera

#### 1. En el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se presta el servicio de salud a niños y niñas

Tabla 24. Prestación de servicio de salud

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin ningún tipo de afiliación	-	-
De padres de afiliados al IESS	-	-
De padres de afiliados al ISSPOL	-	-
De padres de afiliados al ISSFA	-	-
Todos los anteriores	3	100%
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

Gráfico 21. Prestación de servicios de salud



Fuente: Tabla 24

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 100% de encuestados en el área administrativa aseguran que se brinda atención de salud a todos los niños y niñas que acudan a la institución de salud sin importar si son afiliados o no; siendo importante porque se cumple con el motivo social del hospital.

**2. ¿Tiene conocimiento sobre la normativa legal aplicada en la recuperación de costos de la Red Pública Integral de Salud?**

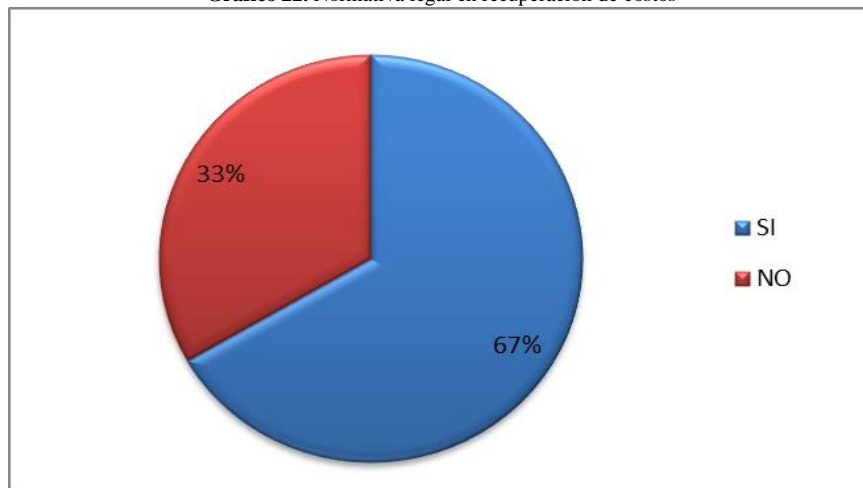
**Tabla 25.** Normativa legal en recuperación de costos

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	2	67%
NO	1	33%
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 22.** Normativa legal en recuperación de costos



Fuente: Tabla 25

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 67% de los encuestados afirman que conocen sobre la normativa que regula los trámites en la recuperación de costos, mientras que el 33% no tiene ningún conocimiento, evidenciando que en su mayoría el personal administrativo se relaciona con la temática.

### 3. ¿Con qué frecuencia se realiza la recuperación de costos en la casa de salud?

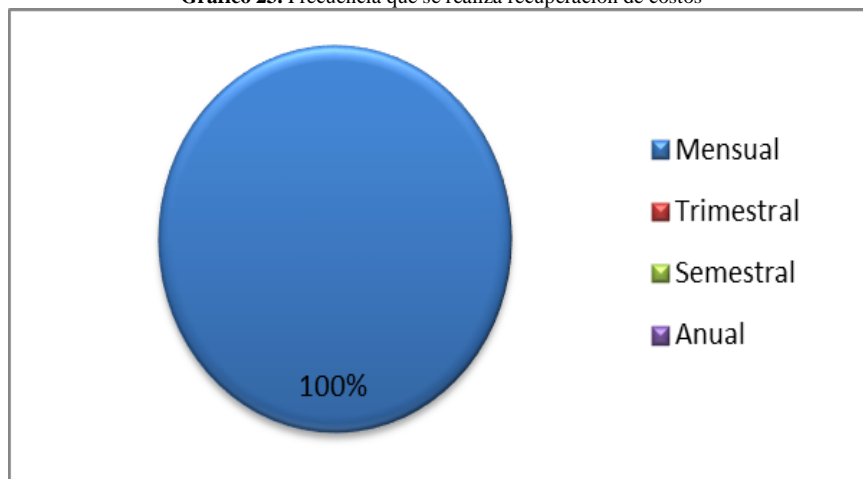
Tabla 26. Frecuencia que se realiza recuperación de costos

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mensual	3	100%
Trimestral	-	-
Semestral	-	-
Anual	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

Gráfico 23. Frecuencia que se realiza recuperación de costos



Fuente: Tabla 26

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 100% de los encuestados afirman que la recuperación de costos por prestación de servicios a pacientes pertenecientes a la red de salud, se lo realiza mensualmente, evidenciando el interés por parte del área administrativa en la recuperación de valores.



#### 4. ¿Se ha realizado la recuperación de costos durante el período 2017?

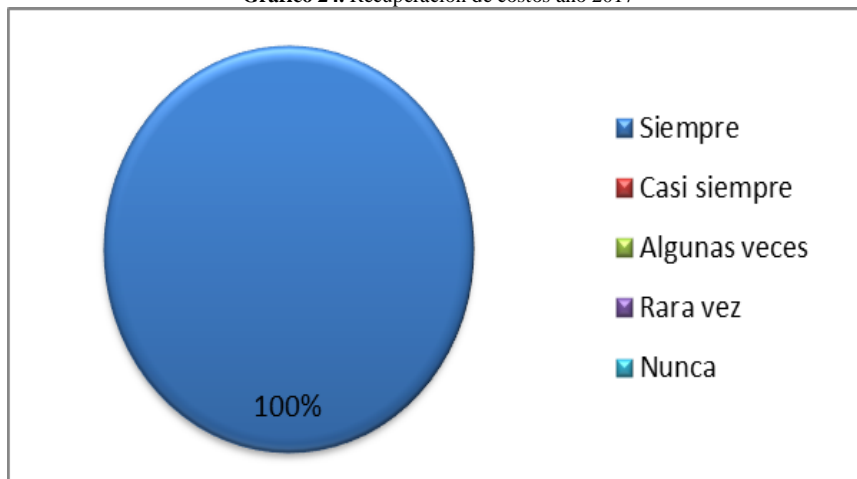
Tabla 27. Recuperación de costos año 2017

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	3	100%
Casi siempre	-	-
Algunas veces	-	-
Rara vez	-	-
Nunca	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

Gráfico 24. Recuperación de costos año 2017



Fuente: Tabla 27

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En relación a la recuperación de costos durante el año 2017, el 100% de los encuestados aseguran que se si se la realizó, a pesar de existir retrasos en la entrega de documentación tanto internamente como el envío a la aseguradora de salud.

## 5. ¿Ha existido retraso en la entrega de documentación del área de admisiones?

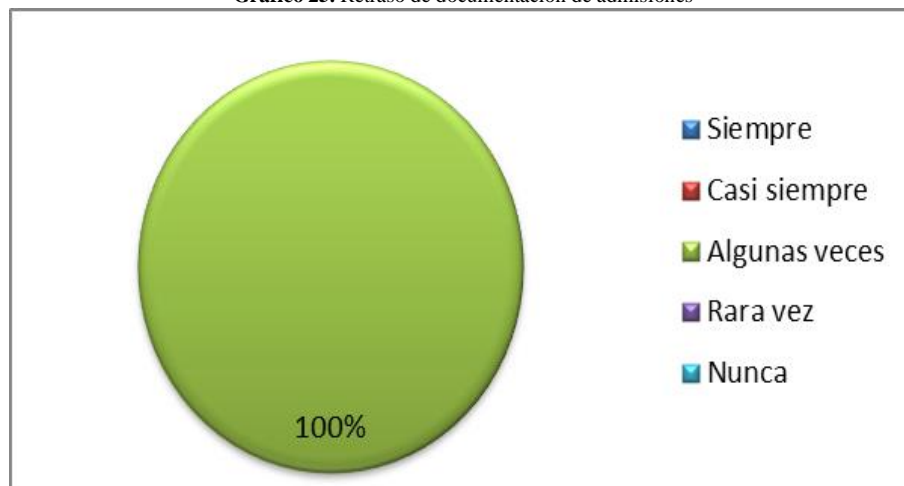
Tabla 28. Retraso de documentación de admisiones

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	-	-
Casi siempre	-	-
Algunas veces	3	100%
Rara vez	-	-
Nunca	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

Gráfico 25. Retraso de documentación de admisiones



Fuente: Tabla 28

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De los encuestados, el 100% afirma que algunas veces ha existido retraso en la entrega de documentación por parte del área de admisiones todo esto relacionado al servicio de consulta externa, ya que en el caso de emergencia y hospitalización el área médica-enfermería remite la documentación al área administrativa.

6. ¿Se entrega de forma completa la documentación de la historia clínica del paciente?

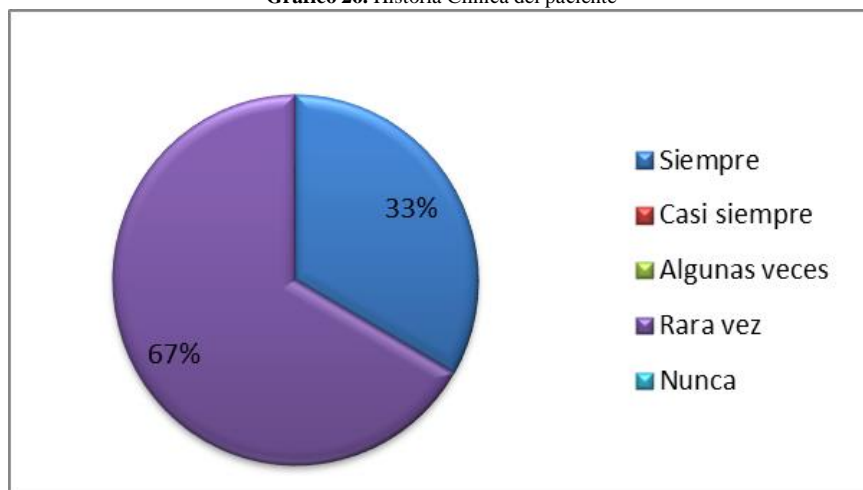
Tabla 29. Historia Clínica del paciente

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	1	33%
Casi siempre	-	-
Algunas veces	-	-
Rara vez	2	67%
Nunca	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

Gráfico 26. Historia Clínica del paciente



Fuente: Tabla 29

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 67% de los encuestados afirma que rara vez se entrega completa la documentación de la historia clínica del paciente, el 33% asegura que siempre; evidenciando un problema ya que sin información completa es imposible continuar con el procedimiento para la recuperación de costos.

**7. ¿El envío de la información a instituciones aseguradoras/financiadoras se realiza en cumplimiento al tiempo reglamentario?**

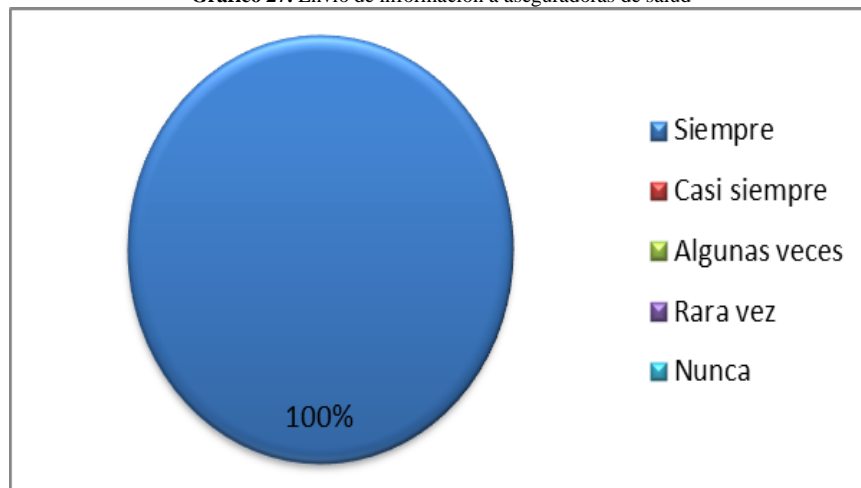
**Tabla 30.** Envío de información a aseguradoras de salud

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	3	100%
Casi siempre	-	-
Algunas veces	-	-
Rara vez	-	-
Nunca	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 27.** Envío de información a aseguradoras de salud



Fuente: Tabla 30

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS E INTEPRETACIÓN:**

El envío de la documentación a instituciones aseguradoras/financiadoras según el 100% de los encuestados de ha dado a tiempo, notando en este caso que como han existido trámites inconclusos por falta de documentación interna, los mismos que se los descartó para no retrasarse en el envío de la documentación.

**8. ¿Las instituciones aseguradoras de salud cumplen en el tiempo establecido con las transferencias del dinero recuperado?**

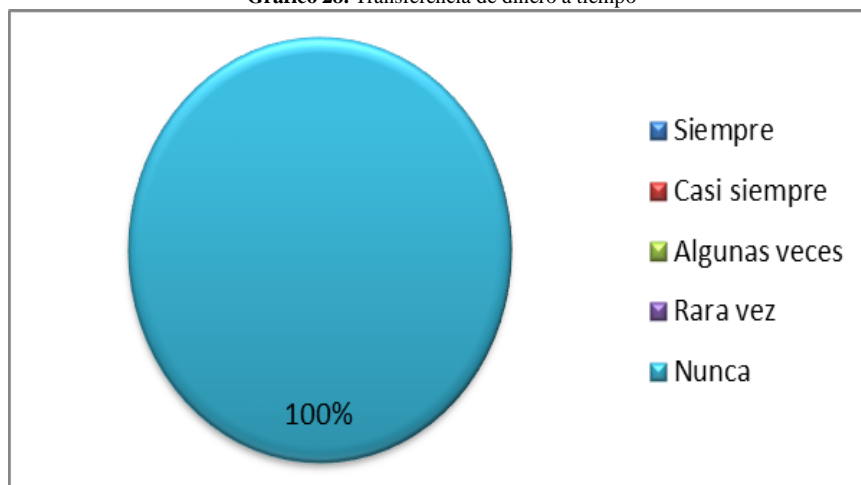
**Tabla 31.** Transferencia de dinero a tiempo

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	-	-
Casi siempre	-	-
Algunas veces	-	-
Rara vez	-	-
Nunca	3	100%
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 28.** Transferencia de dinero a tiempo



Fuente: Tabla 31

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 100% de los encuestados coinciden en que las instituciones aseguradoras/financias nunca cumplen con la transferencia del dinero motivo de la recuperación de costos, indicando que en el caso del ISSFA e ISSPOL dicha recuperación no se lleva a cabo desde hace varios años y como consecuencia no se realiza ningún procedimiento.

**9. ¿Cuáles son los aspectos que Ud. considera se debería mejorar en la recuperación de costos de la Red Hospitalaria?**

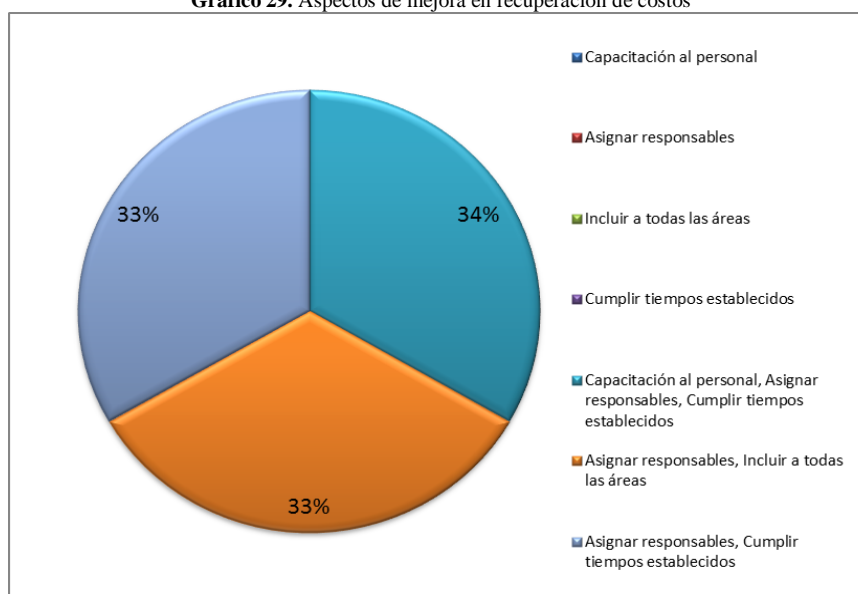
**Tabla 32.** Aspectos de mejora en recuperación de costos

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Capacitación al personal	-	-
Asignar responsables	-	-
Incluir a todas las áreas	-	-
Cumplir tiempos establecidos	-	-
Capacitación al personal, Asignar responsables, Cumplir tiempos establecidos	1	33,33%
Asignar responsables, Incluir a todas las áreas	1	33,33%
Asignar responsables, Cumplir tiempos establecidos	1	33,34%
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 29.** Aspectos de mejora en recuperación de costos



Fuente: Tabla 32

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

En relación a los aspectos que se deben mejorar en la recuperación de costos, existe una relativa concordancia ya que el 33,33% afirman que es necesario capacitar al personal, asignar responsables y cumplir tiempos establecidos; el 33,33% asignar responsables, e incluir a todas las áreas, mientras que el otro 33,33% asignar responsables y cumplir tiempos establecidos. Evidenciando una mayoría de aceptación por la asignación de personal responsable en las actividades a desarrollarse.

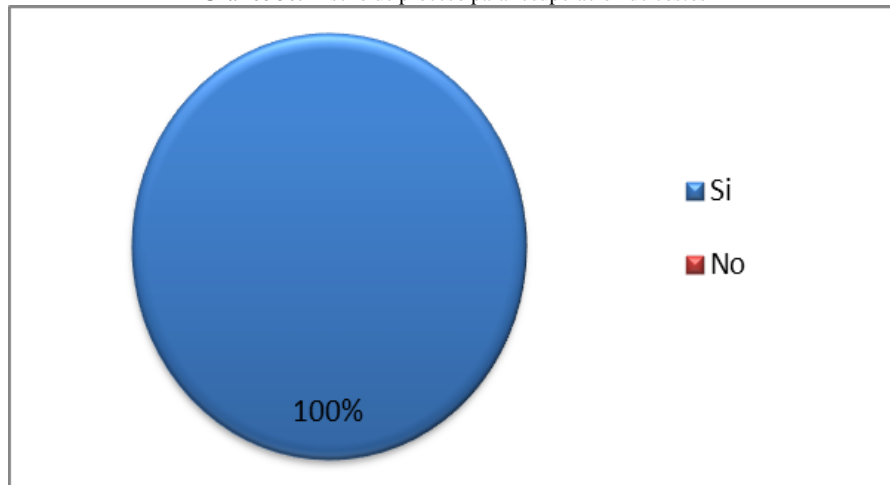
**10. ¿Considera necesario diseñar un proceso apropiado para la recuperación de costos de la Red Hospitalaria, donde se detalle el procedimiento y personal responsable en cada actividad?**

**Tabla 33.** Diseño de proceso para recuperación de costos

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	3	100%
No	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada.  
**Elaborado por:** Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 30.** Diseño de proceso para recuperación de costos



**Fuente:** Tabla 33  
**Elaborado por:** Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El 100% del personal encuestado del área administrativa afirman que es necesario diseñar un proceso apropiado que permita recuperar los costos por prestación de salud a pacientes pertenecientes a la red de salud; en el cual se establezca el personal responsable dentro del procedimiento desarrollado.

### **3.5.5 Análisis de Resultados de encuestas aplicadas a las cuatro áreas**

Luego de realizar las encuestas al personal de las cuatro áreas involucradas en la recuperación de costos, se concluyeron varios aspectos importantes relacionados con el diagnóstico de la recuperación de costos de la red hospitalaria, los puntos críticos en el proceso y opiniones de los encuestados sobre lo que se debería cambiar e implementar para llegar a un mejor resultado en la recuperación de costos de la red hospitalaria del Hospital Pediátrico.

#### **3.5.5.1 Diagnóstico de la recuperación de costos dentro del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román.**

En cada una de las áreas encuestadas se aplicaron diferentes preguntas que permitieron obtener información y establecer un diagnóstico sobre la recuperación de costos en la institución de salud.

- Las dos personas encuestadas del área Médica-Enfermería, lo que corresponde al 100%, afirmaron que son responsables de la realización de la Historia Clínica del paciente pertenecientes a la red de salud y quienes han sido atendidos en los servicios de emergencia, consulta externa y hospitalización; organizando la documentación necesaria para darle continuidad al procedimiento. (Ver Tabla 8).
- En Admisiones el 100% del personal expresó que no receptan las historias clínicas de pacientes que pertenecen a la red de salud en los servicios de emergencia, consulta externa y hospitalización ; debido a que la documentación de los servicios de emergencia y hospitalización se la entrega directamente al área Administrativa-Financiera , a diferencia de consulta externa donde se recibe la documentación por parte del área Médica-Enfermería (Ver Tabla 14) y el 75% del personal concordaron que rara vez se ha retrasado al área médica- enfermería como motivo que se lo realiza recientemente desde el mes de diciembre del 2017. (Ver Tabla 15)
- El 100% del personal del área Administrativa-Financiera que fue encuestado, coincidió en que no ha existido retraso por parte de admisiones, en la entrega de



documentación relacionadas a la atención de salud en consulta externa a pacientes de la red de salud; a diferencia de los servicios de emergencia y hospitalización donde la documentación que se receipta del área médica-enfermería en muchos casos se retrasa y dificulta el ingreso de información en matrices y como consecuencia no proceden todos los trámites. (Ver Tabla 28)

- Al tener la documentación con la información de cada paciente que ha sido atendido en los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización, el personal del área Administrativa- Financiera la organiza y envía a la aseguradora/financiadora; de lo cual el 100% de ellos afirmaron que la recuperación de costos de la red hospitalaria se la realizó mensualmente y durante todo el año 2017 (Ver Tablas 26-27), demostrando interés de los implicados, y además en cumplimiento al tiempo reglamentario, siendo hasta los veinte días laborables siguientes al mes de la prestación del servicio.

A pesar del envío de la documentación en el tiempo reglamentario (Ver Tabla 30), el 100% del personal del área Administrativa-Financiera expresó que las instituciones aseguradoras nunca retornan el dinero recuperado a tiempo (Ver Tabla 31), sino que tardan varios meses en realizar la transferencia a la cuenta del Hospital. Según lo emitido por el Sr. responsable de caja es necesario conocer que la única institución aseguradora que ha cumplido con las transferencias mensuales es el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; a diferencia de los trámites con la aseguradora con el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, los mismos que no se los realiza desde el año 2012 porque la institución no ha emitido una clave para el ingreso digital; y también por parte del Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional que a pesar de haber recibido la documentación de lo planillado mensualmente no han realizado depósito del dinero desde enero del año 2017 sin tener un motivo lógico de dicha situación; lo que representa una pérdida para la casa de salud al no poder recuperar el dinero invertido en pacientes pertenecientes a la red de salud.

### 3.5.5.2 Aspectos críticos en la recuperación de costos de la red hospitalaria.

- **Base de Datos de pacientes desactualizada.-** Siendo Admisiones responsable de la actualización de la base de datos de pacientes pertenecientes a la red de salud, al ser encuestados, el 75% del personal respondió que algunas veces se actualiza dicha información, debido a la falta de tiempo por las diferentes actividades que realizan, o también por falta de interés y preocupación; mientras que el otro 25% dice que rara vez se actualiza; siendo un aspecto importante por el inadecuado manejo de información que permitía agilizar el proceso de recuperación de costos. (Ver Tabla 13)
- **Retraso en entrega de documentación.-** En la historia clínica debe incluirse la receta médica como parte de la atención de salud brindada, en muchos de los casos no constan, por lo que se solicita a Farmacia dicha información; según la respuesta del 75% del personal de Admisiones, el área de farmacia rara vez envía las recetas a tiempo para cumplir con el sistema de facturación, mientras que el otro 25% afirma que algunas veces lo realizan; siendo para el caso del servicio de consulta externa ya que en emergencia y hospitalización no existe o es en menor cantidad la dificultad. (Ver Tabla 15)
- **Datos faltantes o erróneos en documentación.-** Los datos erróneos o faltantes dentro de la documentación representan un inconveniente para realizar el trámite de recuperación de costos, de las cuatro personas encuestadas de Admisiones, el 75% coincidieron en que continuamente se presentan más errores en la firma-sello del médico y en los datos del padre afiliado. (Ver Tabla 16)
- **Historia Clínica incompleta.-** Para enviar la información de las atenciones de salud el personal del área Administrativa-Financiera revisa que la documentación esté completa; de lo cual el 67% dijeron que rara vez está completa y el 33% que siempre está completa; concluyendo que esto retrasa la organización de la información para el respectivo envío a la aseguradora. (Ver Tabla 29)

- **Falta de responsables de cada actividad.-** La recuperación se ha realizado sin establecer dentro de cada área un responsable de las actividades, lo que según los el 100% de los encuestados es necesario asignar responsabilidades incluyendo a las áreas.(Ver Tabla 10, Tabla 19, Tabla 23, Tabla 33)

### 3.5.5.3 Análisis general de respuestas de las cuatro áreas encuestadas

- **Prestación de servicio de salud a niños, niñas y adolescentes.-** Al personal se le preguntó si dentro de la institución se brinda atención de salud a niños, niñas y adolescentes, sin diferenciación en relación a si tienen o no afiliación a algún tipo de seguro público; de lo cual todos ellos concordaron en que se atiende a todos los niños sin ningún tipo de exclusión.

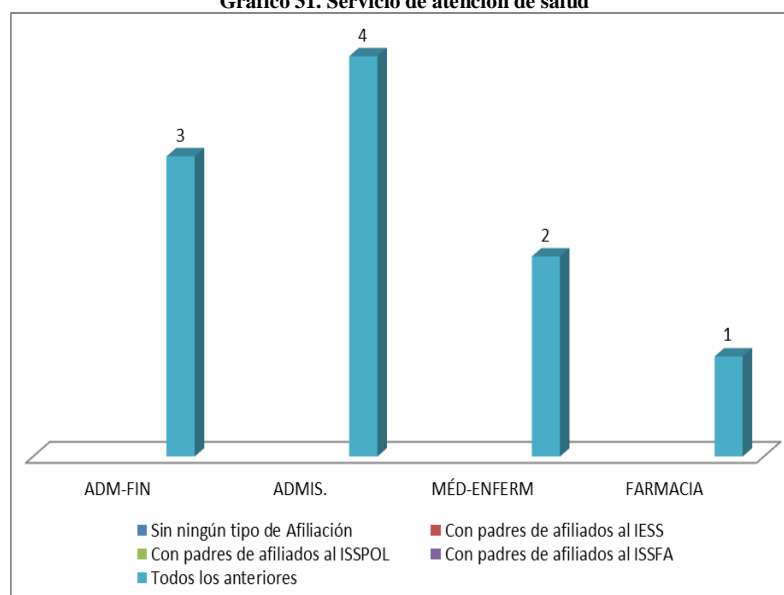
Tabla 34. Servicio de atención de salud

ALTERNATIVA	ADM-FIN		ADMIS.		MÉD-ENFERM		FARMACIA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Sin ningún tipo de Afiliación	-	-	-	-	-	-	-	-
Con padres de afiliados al IESS	-	-	-	-	-	-	-	-
Con padres de afiliados al ISSPOL	-	-	-	-	-	-	-	-
Con padres de afiliados al ISSFA	-	-	-	-	-	-	-	-
Todos los anteriores	3	100%	4	100%	2	100%	1	100%
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

Gráfico 31. Servicio de atención de salud



Fuente: Tabla 34.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

- **Normativa legal aplicada en la recuperación de costos de la Red Hospitalaria.-**

El conocimiento del personal sobre la normativa aplicada en la recuperación de costos es variado, debido al alcance de involucramiento dentro de todo este proceso que permite la recuperación de costos de la red hospitalaria dentro de la institución. En términos generales, tomando en cuenta la totalidad del personal encuestado, el 50% tiene conocimiento sobre la normativa aplicada en la recuperación de costos.

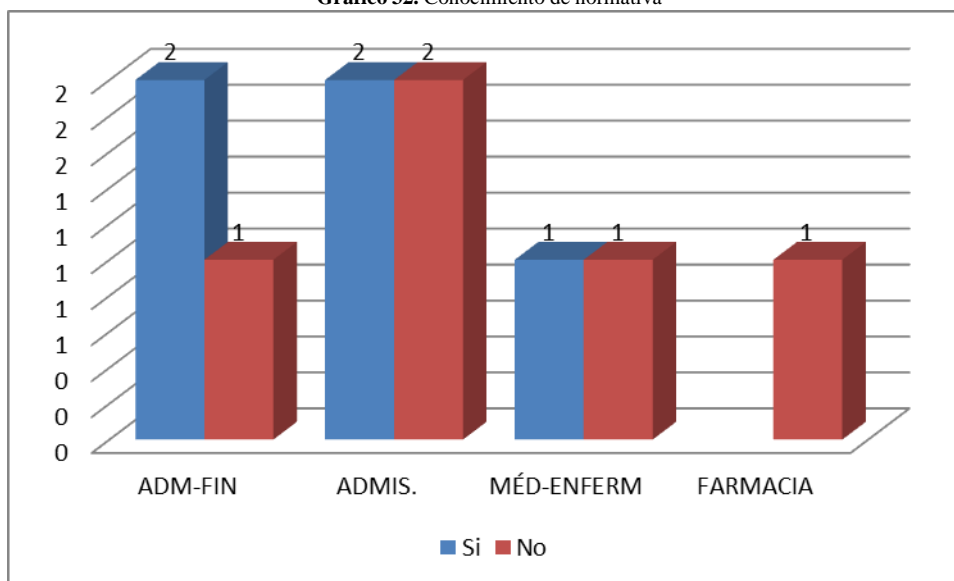
**Tabla 35.** Cocimiento de normativa

ALTERNATIVA	ADM-FIN		ADMIS.		MÉD-ENFERM		FARMACIA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	2	67%	2	50%	1	50%	-	-
No	1	33%	2	50%	1	50%	1	100%
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 32.** Conocimiento de normativa



Fuente: Tabla 35.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

En el caso de Admisiones el 50% del personal conoce sobre tal normativa de lo cual corresponde al personal que durante el tiempo que se ha realizado la recuperación han estado directamente relacionado, a diferencia del otro 50% quienes saben de la realización de este procedimiento pero no están informados ni como se lo realiza y mucho menos de la normativa y en sí su contenido; siendo un caso similar en el área Médica-Enfermería en el que enfermería conoce sobre el procedimiento y normativa debido a que mensualmente se encarga de la realización de documentación, todo esto en contraste con el área médica que solo realiza su trabajo en su especialización y no se

involucra en la recuperación de costos dentro de la institución de salud. Dentro del área de farmacia se observó que no tiene conocimiento de la normativa, ya que únicamente se encarga de la emisión de documentación y no es partícipe en sí dentro de este procedimiento. Siendo muy notorio con relación al área Administrativa-Financiera que el 67% de su personal está informado sobre la normativa como resultado de que son parte importante al ser responsables de la realización y organización de la documentación definitiva en la recuperación de valores.

- **Aspectos a considerarse en la recuperación de costos.-** Al aplicar las encuesta se expusieron aspectos que se deberían considerar para mejorar la recuperación de costos de la red hospitalaria del Hospital Pediátrico, de lo cual el 90% de ellos concuerdan que es necesario asignar personal responsable en las actividades del proceso, mientras que un 40% opinan que es necesario capacitar al personal para que tenga conocimiento sobre la normativa aplicada y sobre sus responsabilidades en el procedimiento; como en el caso de farmacia que no tiene conocimiento alguno sobre el tema, únicamente sabe que realizan los trámites.

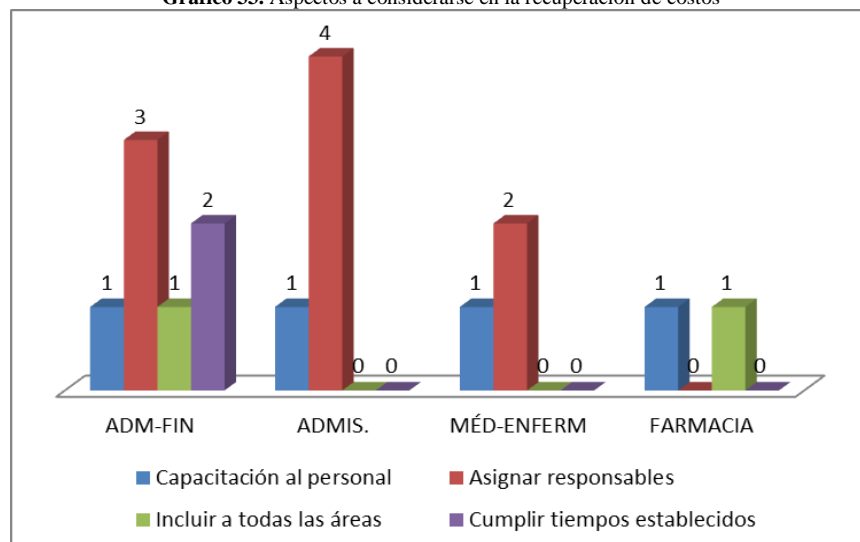
**Tabla 36.** Aspectos a considerarse en la recuperación de costos

ALTERNATIVA	ADM-FIN	ADMIS.	MÉD-ENFERM	FARMACIA
Capacitación al personal	1	1	1	1
Asignar responsables	3	4	2	-
Incluir a todas las áreas	1	-	-	1
Cumplir tiempos establecidos	2	-	-	-

Fuente: Encuesta aplicada al personal.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 33.** Aspectos a considerarse en la recuperación de costos



Fuente: Tabla 36

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

- **Diseño de proceso apropiado para la recuperación de costos.-** El 100% del personal encuestado e involucrado en la recuperación de costos expuso que es necesario diseñar un proceso donde se establezca responsables en cada actividad del procedimiento.

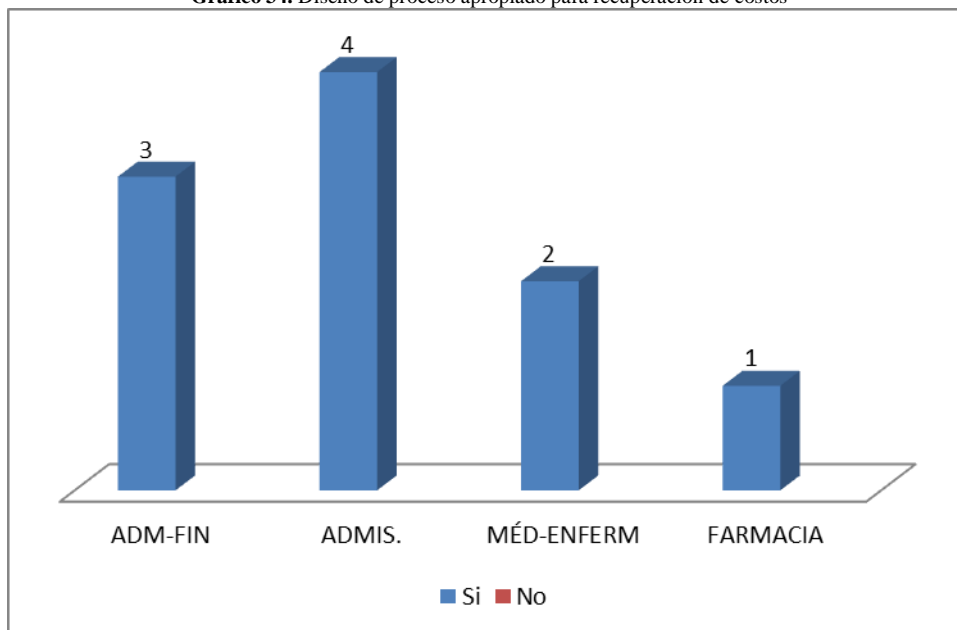
**Tabla 37.** Diseño de proceso apropiado para recuperación de costos

ALTERNATIVA	ADM-FIN		ADMIS.		MÉD-ENFERM		FARMACIA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	2	100%	4	100%	2	100%	1	100%
No	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 34.** Diseño de proceso apropiado para recuperación de costos



Fuente: Tabla 37.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

### **3.6 VERIFICACIÓN DE LA IDEA A DEFENDER**

Luego de realizar las encuestas al personal del área médica-enfermería, admisiones, a farmacia y administrativa- financiera se establecieron varios aspectos críticos, el 75% de los encuestados afirman que falta documentación (Ver Tabla 29) y un 67% que se presentan errores en la información de las historias clínicas de los pacientes de la red de salud (Ver Tabla 16), la entrega de las historias clínicas por parte del área médica, según el 75% del personal rara vez se retrasa(Ver Tabla 15), a diferencia del 100% del administrativo que aseguran algunas veces admisiones se retrasa en la entrega de documentación(Ver Tabla 28) y según el 75% del personal algunas veces se encuentra actualizada (Ver Tabla 8); por lo que el 90% del personal considera necesario el establecimiento de responsables de las actividades del procedimiento de recuperación de valores económicos (Ver Tabla 35).

Además, según la respuesta conjunta de todo el personal encuestado, el 100% de ellos aseveran que es necesario diseñar un proceso apropiado e implementarlo dentro del Hospital Pediátrico donde se establezca el procedimiento y personal responsable en las actividades (Ver Tabla 37).

Por lo tanto según los resultados obtenidos se puede verificar la idea planteada: “El diseño de un proceso recuperará los costos de la Red Hospitalaria del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román”

## **CAPÍTULO IV: MARCO PROPOSITIVO**

### **4.1 TÍTULO**

“DISEÑO DE UN PROCESO PARA LA RECUPERACIÓN DE COSTOS DE LA RED HOSPITALARIA DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERÍODO 2017.”

### **4.2 CONTENIDO DE LA PROPUESTA**

#### **4.2.1 INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA**

##### **4.2.1.1 Reseña Histórica**

Los inicios del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román datan del siglo XX, como resultado del apoyo brindado por la Iglesia y la Junta Cívica al Dr. Miguel Ángel León Pontón y Dr. Alfonso Villagómez Román, cuando se celebrara el Centenario de la República del Ecuador, además de ello destacando la labor femenina en favor de la beneficencia de los niños y niñas con bajos recursos económicos, fundan el Centro General de Cultura Social.

El Ministerio de Previsión Social y Trabajo, el 21 de abril de 1929 expide el Acuerdo 326 donde se aprueban los estatutos del Centro General de Cultura Social y se funda en Riobamba “La Gota de Leche” caracterizado por ser un Centro Casa Cuna, además de Dispensario Médico; inaugurado el 17 de Noviembre del mismo año. Luego de ello en 1938 se inaugura el Hospital y como primer Director figura el Dr. Alfonso Villagómez Román quien fallece en 1939 a causa de peste bubónica y en su memoria se atribuye el nombre Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”.

Por muchos años funcionó únicamente con ayuda del altruismo de varios benefactores; en especial del Centro General de Cultura Social, pero a partir del 25 de Abril de 1972 mediante Decreto Supremo 232 se dispone su dependencia al Ministerio de Salud del Ecuador.



#### **4.2.1.2 Misión**

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

#### **4.2.1.3 Visión**

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

#### **4.2.1.4 Principios**

- Efectivo: con enfoque bio-psico-social promoviendo la salud y el bienestar mediante intervenciones de promoción y prevención, tanto apropiadas como costo-efectivas y basadas en la evidencia.
- Atención integral y continua de la salud de las personas y el ambiente cuyo énfasis estará puesto en las acciones de promoción y prevención.
- Centrado en el usuario, su familia y su comunidad: Estableciendo una relación acorde a cada contexto (acorde a perfil epidemiológico enfermedades agudas y crónicas, situación socio-económica) El sujeto de la atención dejará de ser exclusivamente el individuo, para dirigirla principalmente, a la familia, la comunidad y el ambiente.
- Incluyentes (respetando diversidad, interculturalidad y con enfoque de género)

- Aceptables para garantizar satisfacción del usuario, confianza en el servicio y con mecanismos de garantía de la participación ciudadana (urbana y rural) y de la calidad.
- Integrado y en red: Con los prestadores internos y externos, públicos y privados. Asegura que los usuarios sean atendidos por los profesionales de la salud más apropiados para su problema particular.

#### 4.2.1.5 Valores

- Equidad: Constituye uno de los postulados básicos de tales Principios Generales del Derecho su íntima relación con la justicia, no pudiendo entenderse sin ella.
- Calidad es entregar al cliente no lo que quiere, sino lo que nunca se había imaginado que quería y que una vez que lo obtenga, se dé cuenta que era lo que siempre había querido.
- Eficiencia es consecución de un objetivo sanitario a un mínimo costo.
- Participación es la acción y efecto de participar (tomar o recibir parte de algo, compartir, noticiar). Capacidad de la ciudadanía de involucrarse en las decisiones políticas de un país o región.
- Pluralidad será entendida como el hecho que puedan existir y coexistir en ella minorías y mayorías de grupos étnicos culturales que se diferencian entre sí, pero que en cierto punto se unen en el hecho de vivir en el mismo lugar
- Solidaridad cuando dos o más personas se unen y colaboran mutuamente para conseguir un fin común
- Universalidad experiencia de la propia realidad; de experiencia individual, cultural, social, etc. siendo de especial importancia la referencia al lenguaje sobre todo referido a la propia lengua, pues mediante ella el conocimiento tiene la posibilidad

de adquirir una expresión oral como habla o escrita y, por tanto, comunicable; lo que le da al conocimiento una dimensión pública, sociológica y cultural.

#### **4.2.1.6 Estructura Orgánica por Procesos del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez**

El Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román al ser una institución perteneciente al Ministerio de Salud se rige bajo una estructura Organizacional por procesos, la misma que se ordena en función del grado de contribución o valor agregado al cumplimiento de su misión, por lo tanto el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos establece:

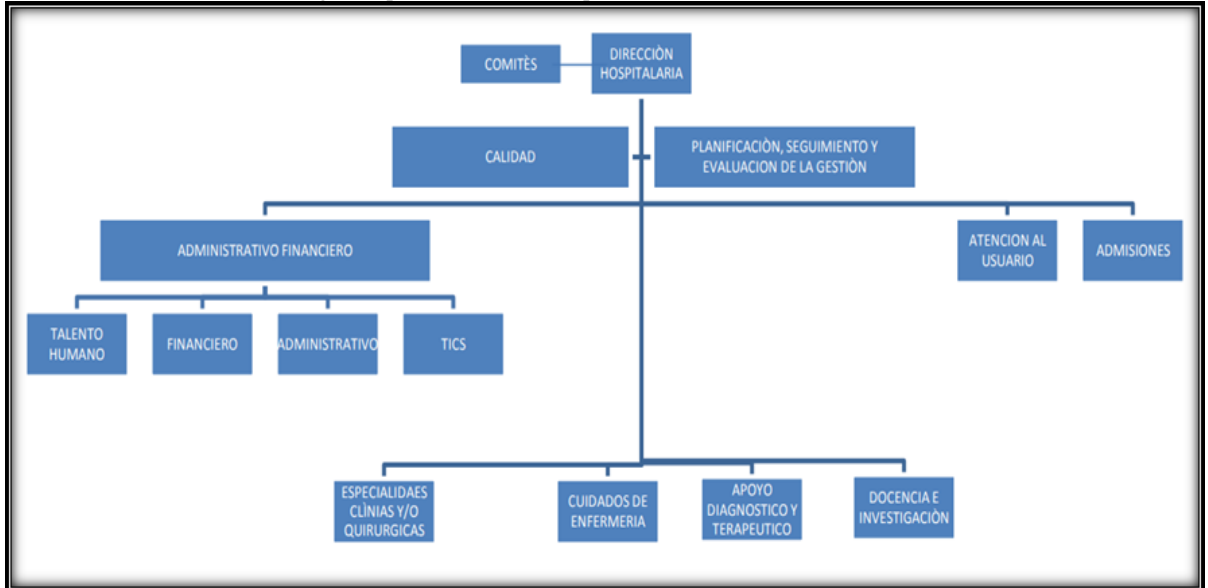
**Procesos Gobernantes.-** Orientan la gestión institucional a través de la formulación de propuestas de políticas, directrices, normas, procedimientos, planes, acuerdos y resoluciones para la adecuada administración y ejercicio de la representación legal de la institución.

**Procesos Agregados de Valor.-** Encargados de generar y administrar los productos y servicios destinados a usuarios y permiten cumplir con la misión institucional y los objetivos estratégicos.

**Procesos Habilitantes de Asesoría y Apoyo.-** Generan productos y servicios para los procesos gobernantes, agregados de valor y para sí mismos, apoyando y viabilizando la Gestión Institucional (Ministerio de Salud, 2017, p. 7).

A continuación se detalla la estructura orgánica por procesos del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román:

**Gráfico 35.** Estructura Orgánica por Procesos de Hospitales del Ministerio de Salud Pública del Ecuador



Fuente: Plan Institucional 2017-2020 del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez.

#### 4.2.1.7 Servicios que presta la Institución

El Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” es una unidad médica especializada del Ministerio de Salud Pública que brinda atención a niños de 0 a 19 años, de referencia para la zona central del país (Zona 3), que comprende la Provincia de Chimborazo, Tungurahua, Cotopaxi, Pastaza, que presta atención médica en especializada en:

- Pediatría
- Cirugía Pediátrica
- Traumatología Pediátrica
- Neonatología

#### Servicios de apoyo

- Laboratorio
- Farmacia
- Imagen
- Odontología
- Terapia Respiratoria
- Psicología
- Rehabilitación
- Estimulación Temprana

## 4.2.1.8 Diagnóstico Situacional

### 4.2.1.8.1 Montos planillados en el año 2017

El planillaje constituye un método previo a la facturación, donde se remite a la institución aseguradora/financiadora la documentación e información de pacientes atendidos en los distintos servicios del hospital.

**Tabla 38.** Montos Planillados en 2017

MES	IESS GENERAL	IESS CAMPESINO	ISSPOL	TOTAL
ENERO	7.123,78	0,00	1.295,69	\$ 8.419,47
FEBRERO	8.388,37	0,00	741,65	\$ 9.130,02
MARZO	7.674,43	103,84	746,43	\$ 8.524,70
ABRIL	6.557,94	0,00	909,34	\$ 7.467,28
MAYO	6.201,88	105,20	1.095,72	\$ 7.297,60
JUNIO	9.912,20	108,60	900,19	\$ 10.812,39
JULIO	7.571,54	138,10	1.035,14	\$ 8.744,78
AGOSTO	6.236,44	124,50	461,78	\$ 6.822,72
SEPTIEMBRE	5.803,82	134,02	670,96	\$ 6.608,80
OCTUBRE	4.686,82	101,11	408,87	\$ 5.196,80
NOVIEMBRE	8.531,96	162,57	822,73	\$ 9.517,26
DICIEMBRE	10.162,44	115,14	1.021,26	\$ 11.298,84
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 88.851,62</b>	<b>\$ 1093,08</b>	<b>\$ 10.109,76</b>	<b>\$ 100.054,46</b>

Fuente: Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

Durante el año 2017 se realizó el planillaje para remitir a las instituciones financiadoras/aseguradoras, con la documentación de la atención de salud brindada a los pacientes.

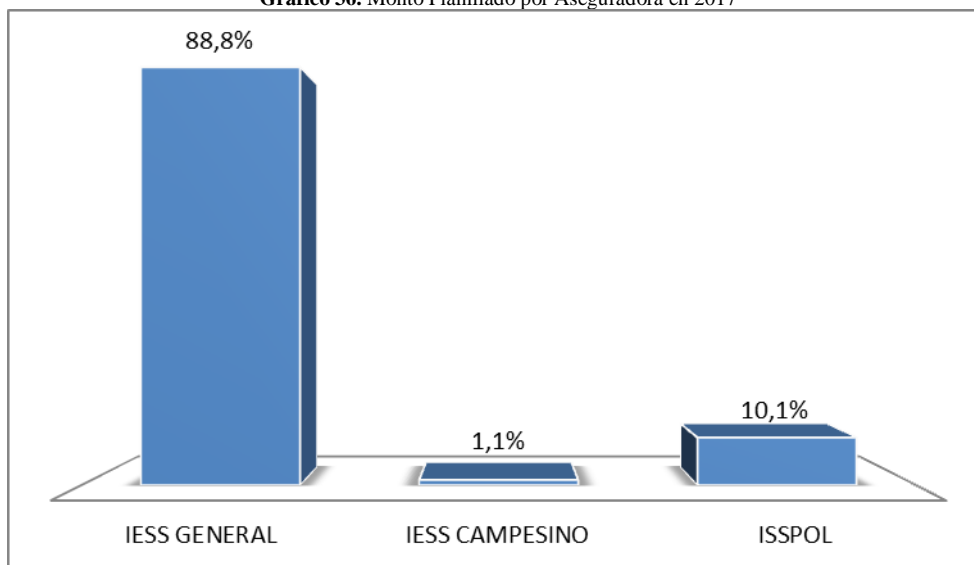
**Tabla 39.** Monto Planillado por Aseguradora en 2017

ASEGURADORA	MONTO PLANILLADO	%
IESS GENERAL	88.851,62	88,8%
IESS CAMPESINO	1.093,08	1,1%
ISSPOL	10.109,766	10,1%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 100.054,46</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 36.** Monto Planillado por Aseguradora en 2017



Fuente: Tabla 39.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS:** Durante el año 2017 se realizó el proceso de planillaje, con la información de la atención de salud brindada en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román, a pacientes pertenecientes a la Red Hospitalaria. De lo cual se concluyó en un monto de \$ 100.054,46 USD; mostrándose de manera característica que el Monto Planillado del IESS General equivalente a \$ 88851,62 USD, corresponde al 88,8%, siendo muy distintivo; seguido del Monto del ISSPOL con \$ 10.109,76 USD representando el 10,1%; a diferencia del IESS Campesino con \$ 1093,08 que únicamente equivale al 1,1% del total planillado en 2017.

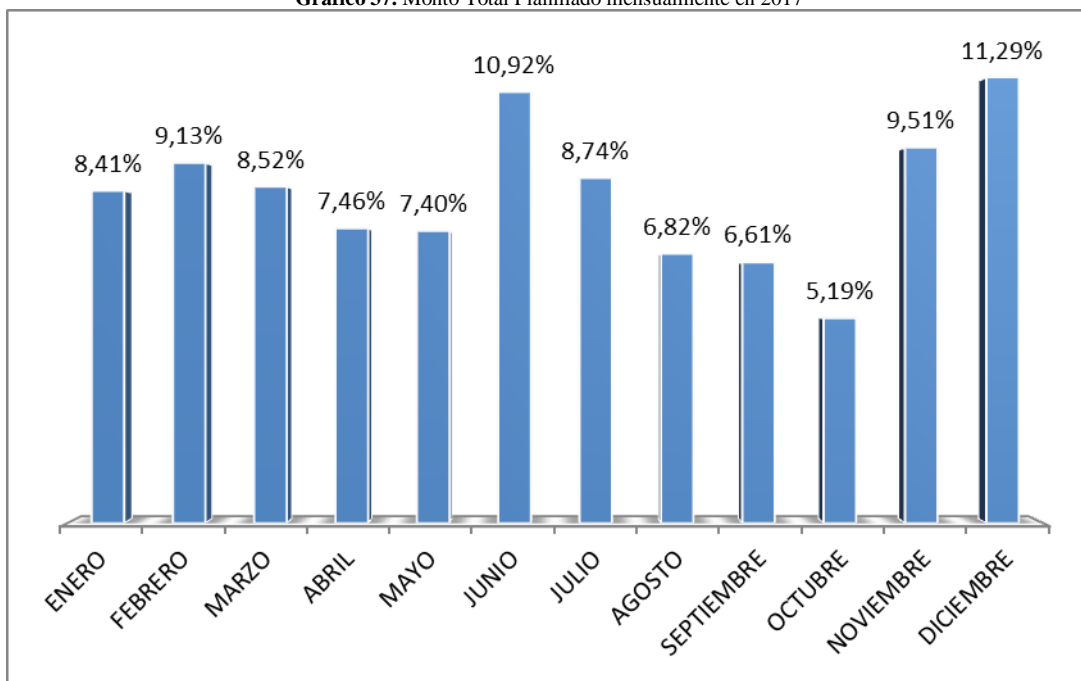
**Tabla 40.** Monto Total Planillado mensualmente en 2017

MES	MONTO PLANILLADO	%
ENERO	8.419,47	8,41%
FEBRERO	9.130,02	9,13%
MARZO	8.524,70	8,52%
ABRIL	7.467,28	7,46%
MAYO	7.402,80	7,40%
JUNIO	10.920,99	10,92%
JULIO	8.744,78	8,74%
AGOSTO	6.822,72	6,82%
SEPTIEMBRE	6.608,80	6,61%
OCTUBRE	5.196,80	5,19%
NOVIEMBRE	9.517,26	9,51%
DICIEMBRE	11.298,84	11,29%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 100.054,46</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

Gráfico 37. Monto Total Planillado mensualmente en 2017



Fuente: Tabla 40.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS:** El planillaje durante el año 2017 tuvo una tendencia cambiante, donde denotan aspectos como que en el mes de octubre en comparación al resto del año, fue el más bajo con el 5,19%; a diferencia del mes de diciembre que fue el más alto con un 11,29% seguido por el mes de junio con 10,92%. Todo esto relacionado con la afluencia de pacientes a la casa de salud, y en distintas ocasiones con la información necesaria para dar seguimiento y en sí realizar el planillaje por atención de salud brindada.

La aportación más grande a los valores planillados en cada mes es por parte de la atención a pacientes con afiliación al IESS General y que son atendidos en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román.

#### 4.2.1.8.1.1 Montos Planillados IESS General en el año 2017

Los montos planillados del IESS General constituyen de gran relevancia ya que con \$88851,62 USD., representan el 89,5% del total planillado durante el año 2017 (Ver Tabla 39); relacionado con la atención de salud a niños, niñas y adolescentes que tienen afiliación a dicha institución.

**Tabla 41.** Monto Planillado IESS General en 2017

MES	EMERGENCIA	HOSPITALIZACIÓN	CONSULTA EXTERNA	TOTAL
ENERO	4.640,31	2.483,47	0,00	\$ 7.123,78
FEBRERO	6.414,04	1.974,33	0,00	\$ 8.388,37
MARZO	7.336,03	338,40	0,00	\$ 7.674,43
ABRIL	5.265,96	1.291,98	0,00	\$ 6.557,94
MAYO	6.201,88	0,00	0,00	\$ 6.201,88
JUNIO	5.817,89	4.094,31	0,00	\$ 9.912,20
JULIO	5.297,17	2.274,37	0,00	\$ 7.571,54
AGOSTO	4.737,64	1.498,80	0,00	\$ 6.236,44
SEPTIEMBRE	4.455,59	1.348,23	0,00	\$ 5.803,82
OCTUBRE	4.686,82	0,00	0,00	\$ 4.686,82
NOVIEMBRE	5.712,47	2.819,49	0,00	\$ 8.531,96
DICIEMBRE	5.443,59	4.540,63	178,22	\$ 10.162,44
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 66.009,39</b>	<b>\$ 22.664,01</b>	<b>\$ 178,22</b>	<b>\$ 88.851,62</b>

Fuente: Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

Es necesario resaltar que en el Servicio de Consulta Externa el proceso de planillaje se lo realiza a partir del mes de diciembre de 2017, presentando varios inconvenientes en la organización de la documentación.

**Tabla 42.** Monto Planillado IESS General por Servicio año 2017

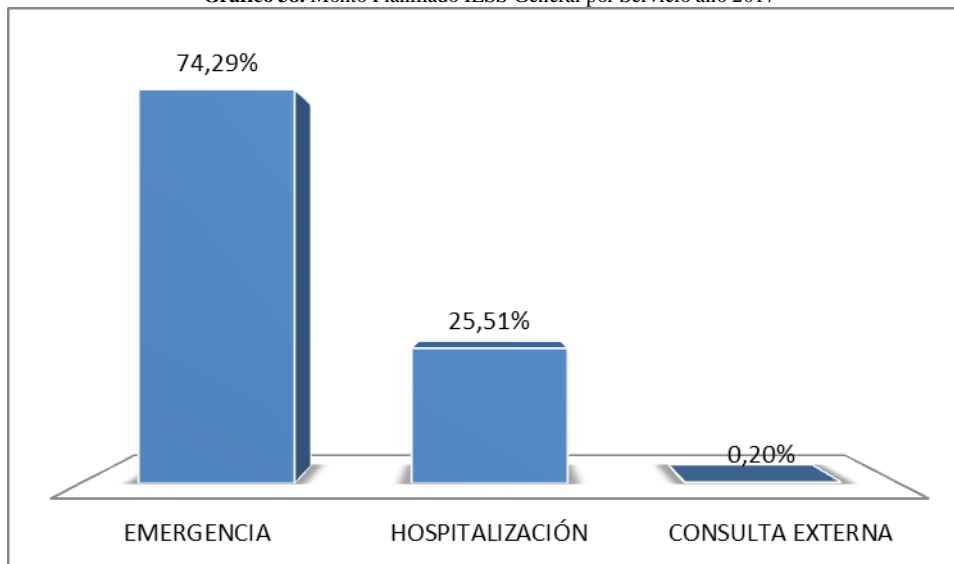
SERVICIO	MONTO PLANILLADO	%
EMERGENCIA	66.009,39	74,29%
HOSPITALIZACIÓN	22.664,01	25,51%
CONSULTA EXTERNA	178,22	0,20%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 88.851,62</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora



**Gráfico 38. Monto Planillado IESS General por Servicio año 2017**



**Fuente:** Tabla 42.

**Elaborado por:** Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS:** Del monto total planillado en 2017 correspondiente al IESS General, con \$ 66009,39 USD equivalente al 74,29% tiene más representatividad el Servicio de Emergencia, seguido de Hospitalización con un 25,51%; y finalmente el Consulta Externa con un 0,20% debido a que únicamente se lo realizó por el mes de diciembre.

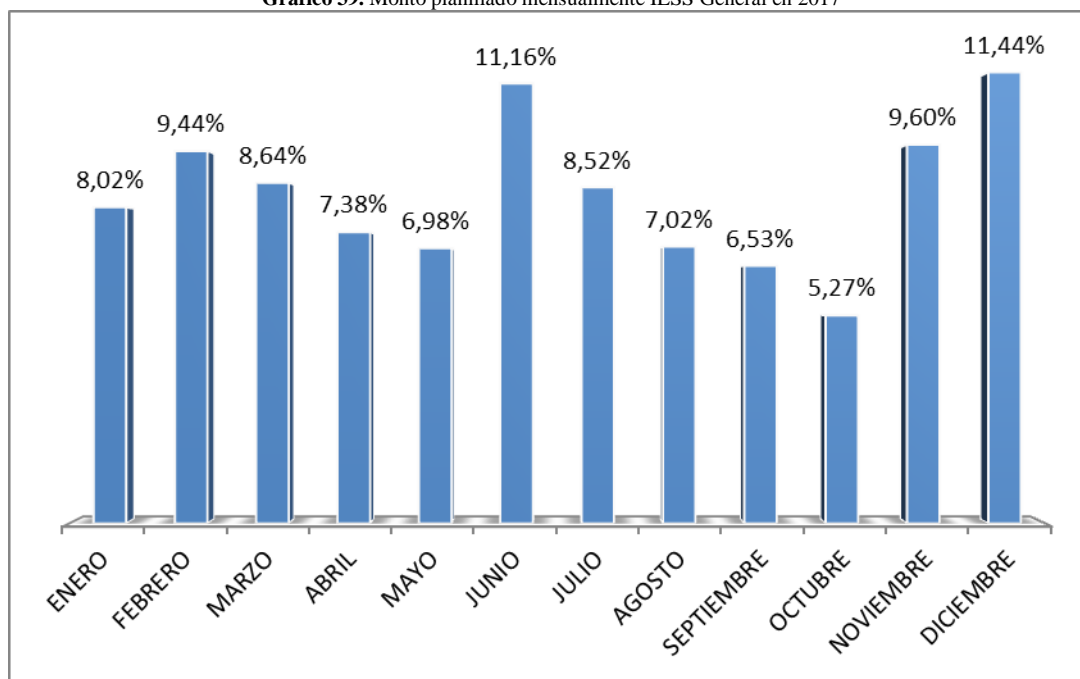
**Tabla 43. Monto planillado mensualmente IESS General en 2017**

MES	MONTO MENSUAL	%
ENERO	7.123,78	8,02%
FEBRERO	8.388,37	9,44%
MARZO	7.674,43	8,64%
ABRIL	6.557,94	7,38%
MAYO	6.201,88	6,98%
JUNIO	9.912,20	11,16%
JULIO	7.571,54	8,52%
AGOSTO	6.236,44	7,02%
SEPTIEMBRE	5.803,82	6,53%
OCTUBRE	4.686,82	5,27%
NOVIEMBRE	8.531,96	9,60%
DICIEMBRE	10.162,44	11,44%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 88.851,62</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)

**Elaborado por:** Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 39. Monto planillado mensualmente IESS General en 2017**



Fuente: Tabla 43

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS:** Las planillas mensuales realizadas de atención de salud a pacientes pertenecientes al tipo de seguro IESS General, se notó mayor representatividad en los meses de diciembre con 11,44% y junio con 11,16%; mientras que se notó menor afluencia en el mes de octubre con un 5,27%.

#### 4.2.1.8.1.2 Montos Planillados IESS Campesino en el año 2017

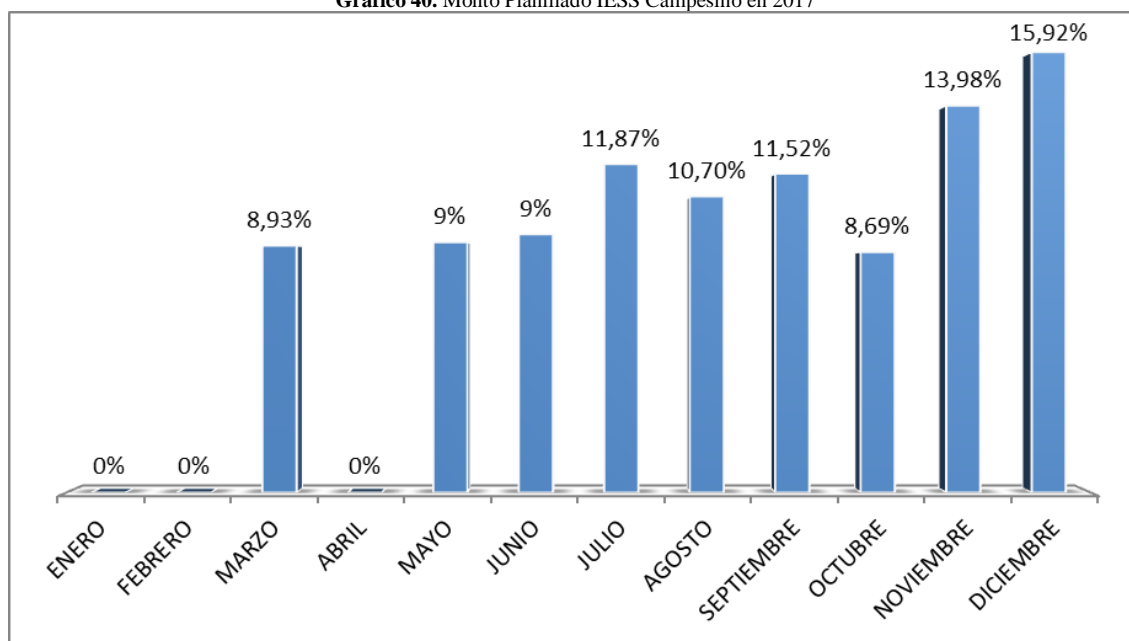
**Tabla 44. Monto Planillado IESS Campesino en 2017**

MES	EMERGENCIA	TOTAL
ENERO	0,00	0%
FEBRERO	0,00	0%
MARZO	103,84	8,93%
ABRIL	0,00	0%
MAYO	105,20	9%
JUNIO	108,60	9%
JULIO	138,10	11,87%
AGOSTO	124,50	10,70%
SEPTIEMBRE	134,02	11,52%
OCTUBRE	101,11	8,69%
NOVIEMBRE	162,57	13,98%
DICIEMBRE	185,14	15,92%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.163,08</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 40.** Monto Planillado IESS Campesino en 2017



Fuente: Tabla 44.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS:** En los meses de Enero, Febrero y Abril no se realizó planillaje por la atención a pacientes pertenecientes al IESS Campesino, todo esto en contraste con el mes de diciembre que representa el 15,92% del monto total planillado en el año, seguido de noviembre con un 13,98% y caracterizándose porque solo corresponde al servicio de Emergencia.

#### 4.2.1.8.1.3 Montos Planillados ISSPOL en el año 2017

**Tabla 45.** Monto Planillado ISSPOL en 2017

MES	EMERGENCIA	HOSPITALIZACIÓN	TOTAL
ENERO	857,10	438,59	\$ 1.295,69
FEBRERO	741,65	0,00	\$ 741,65
MARZO	746,43	0,00	\$ 746,43
ABRIL	909,34	0,00	\$ 909,34
MAYO	1.095,72	0,00	\$ 1.095,72
JUNIO	900,19	0,00	\$ 900,19
JULIO	1.035,14	0,00	\$ 1.035,14
AGOSTO	461,78	0,00	\$ 461,78
SEPTIEMBRE	670,96	0,00	\$ 670,96
OCTUBRE	408,87	0,00	\$ 408,87
NOVIEMBRE	822,73	0,00	\$ 822,73
DICIEMBRE	1.021,26	0,00	\$ 1.021,26
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 9.671,17</b>	<b>\$ 438,59</b>	<b>\$ 10.109,76</b>

Fuente: Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

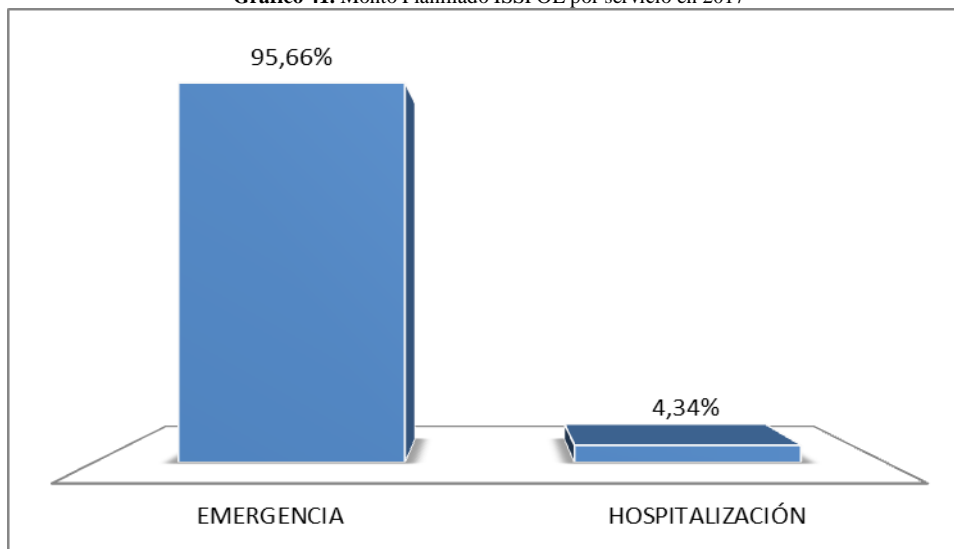
**Tabla 46.** Monto Planillado ISSPOL por servicio en 2017

SERVICIO	MONTO PLANILLADO	%
EMERGENCIA	9.671,17	95,66%
HOSPITALIZACIÓN	438,59	4,34%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 10.109,76</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 41.** Monto Planillado ISSPOL por servicio en 2017



Fuente: Tabla 46.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS:** En el año 2017 en relación a la atención a pacientes con afiliación al ISSPOL, se planilló \$ 10109,76 USD, de lo cual el 95,66% corresponde a emergencia y el 4,34% restante a hospitalización; y no se presenta planillaje por atención en consulta externa.

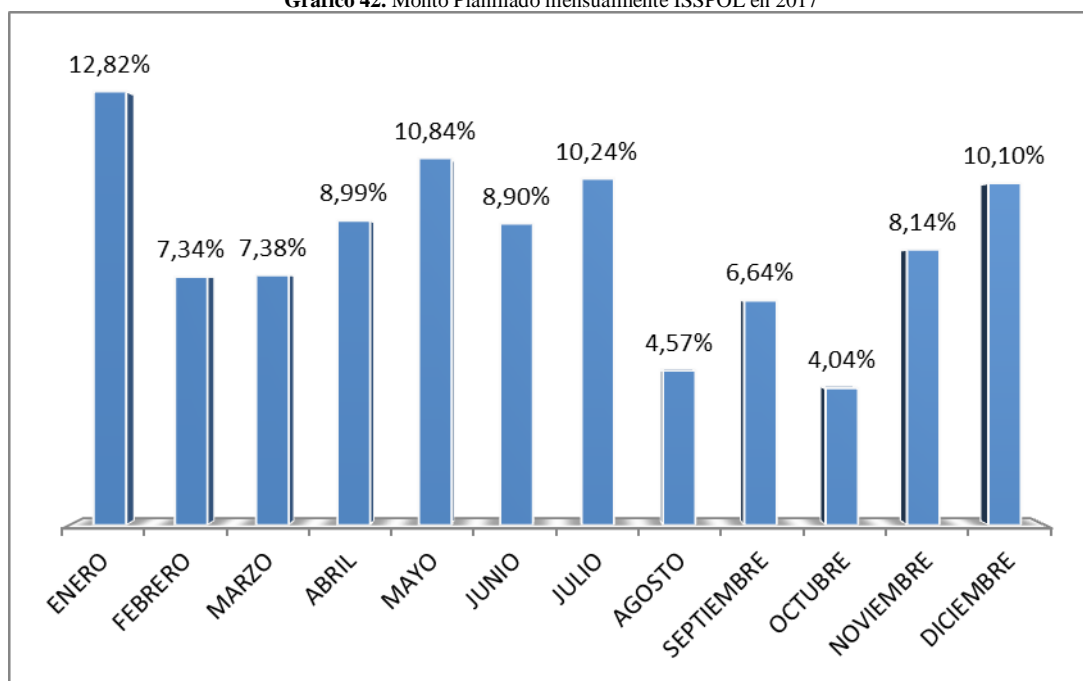
**Tabla 47.** Monto Planillado mensualmente ISSPOL en 2017

MES	MONTO MENSUAL	%
ENERO	1.295,69	12,82%
FEBRERO	741,65	7,34%
MARZO	746,43	7,38%
ABRIL	909,34	8,99%
MAYO	1.095,72	10,84%
JUNIO	900,19	8,90%
JULIO	1.035,14	10,24%
AGOSTO	461,78	4,57%
SEPTIEMBRE	670,96	6,64%
OCTUBRE	408,87	4,04%
NOVIEMBRE	822,73	8,14%
DICIEMBRE	1.021,26	10,10%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 10.109,76</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 42.** Monto Planillado mensualmente ISSPOL en 2017



Fuente: Tabla 47.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS:** El mes de enero, con \$1295,69 USD constituye el 12,82% del planillaje anual, seguido del mes de mayo con un 10,84%; a diferencia del octubre donde se planilló \$ 408,87 y equivale al 4,04%.

#### **4.2.1.8.2 Trámites Planillados en el año 2017**

Los trámites planillados constituyen el número de pacientes que acudieron a la casa de salud durante el transcurso del año 2017 a recibir atención en alguno de los servicios: Emergencia, Hospitalización o Consulta Externa; con la característica que los pacientes (niños, niñas o adolescentes) se encuentren bajo la dependencia de alguna institución perteneciente a la Red de Salud Hospitalaria como el caso del: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Seguro General, Seguro Campesino), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas o Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional.

**Tabla 48.** Trámites Planillados en 2017

MES	IESS GENERAL	IESS CAMPESINO	ISSPOL	TOTAL
ENERO	217	0	30	247
FEBRERO	293	0	25	318
MARZO	318	5	23	346
ABRIL	249	0	30	279
MAYO	294	4	37	335
JUNIO	280	4	30	314
JULIO	244	6	34	284
AGOSTO	225	6	15	246
SEPTIEMBRE	204	8	23	235
OCTUBRE	218	5	14	237
NOVIEMBRE	268	7	28	303
DICIEMBRE	268	5	33	306
<b>TOTAL</b>	<b>3078</b>	<b>50</b>	<b>322</b>	<b>3450</b>

**Fuente:** Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)

**Elaborado por:** Polet Adriana Saá Mora

En la tabla 48 se organiza la información detallada sobre los trámites o número de pacientes atendidos, según el tipo de afiliación al que pertenecen, en su gran mayoría son al IESS General.

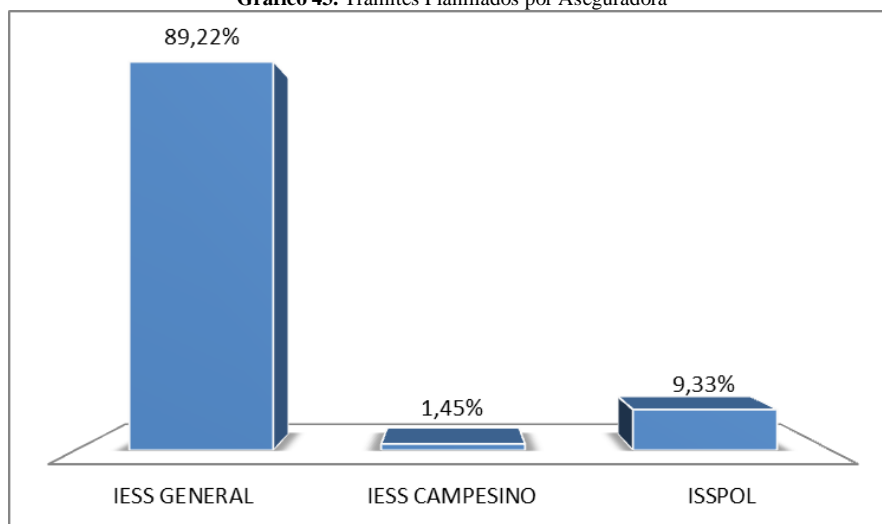
**Tabla 49.** Trámites Planillados por Aseguradora

ASEGURADORA	TRÁMITES	%
IESS GENERAL	3078	89,22%
IESS CAMPESINO	50	1,45%
ISSPOL	322	9,33%
<b>TOTAL</b>	<b>3450</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)

**Elaborado por:** Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 43.** Trámites Planillados por Aseguradora



**Fuente:** Tabla 49.

**Elaborado por:** Polet Adriana Saá Mora

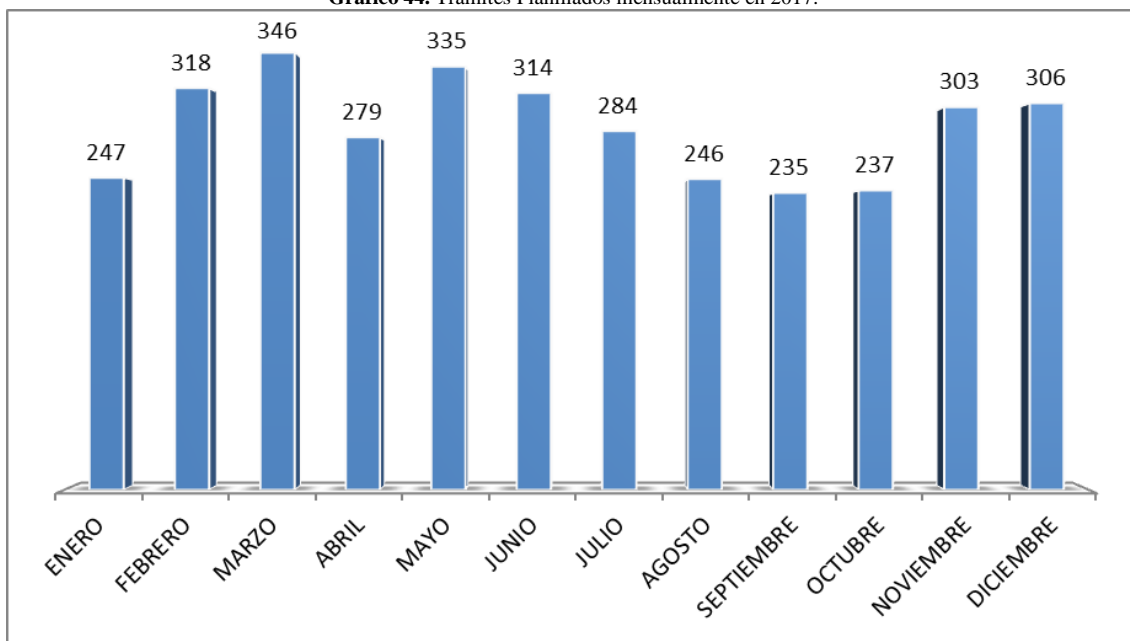
**ANÁLISIS:** De los 3450 trámites planillados en el 2017 el 89,22% corresponden a pacientes afiliados al IESS General, seguido por un 9,33% del ISSPOL; y con un valor mínimo de 1,45% los trámites de pacientes pertenecientes al IESS Campesino.

**Tabla 50.** Trámites Planillados mensualmente en 2017

MES	TOTAL
ENERO	247
FEBRERO	318
MARZO	346
ABRIL	279
MAYO	335
JUNIO	314
JULIO	284
AGOSTO	246
SEPTIEMBRE	235
OCTUBRE	237
NOVIEMBRE	303
DICIEMBRE	306
<b>TOTAL</b>	<b>3450</b>

**Fuente:** Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)  
**Elaborado por:** Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 44.** Trámites Planillados mensualmente en 2017.



**Fuente:** Tabla 50.  
**Elaborado por:** Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS:** En el año 2017 se planillaron 3450 trámites, de lo cual en el mes de marzo se realizaron 346 de ellos y con menor número de pacientes atendidos en el mes de

enero 247 trámites. Además de ello se concluye que el número de trámites no está relacionado directamente con el monto planillado, sino más bien con el distinto tratamiento o procedimiento que necesite el paciente según el diagnóstico determinado.

#### 4.2.1.8.2.1 Trámites Planillados IESS General en el año 2017

Dentro de los informes de planillaje del IESS General 2017 se realizaron 3078 trámites, lo que representa los pacientes asegurados al IESS General quienes fueron atendidos; de lo cual 3006 de ellos lo recibieron por el servicio de Emergencia, notándose la diferencia en relación a los 14 pacientes que fueron atendidos. Es necesario recalcar que consulta externa se realiza el planillaje a partir de diciembre del 2017.

**Tabla 51.** Trámites Planillados IESS General en 2017

MES	EMERGENCIA	HOSPITALIZACIÓN	CONSULTA EXTERNA	TOTAL
ENERO	212	5	0	217
FEBRERO	288	5	0	293
MARZO	315	3	0	318
ABRIL	243	6	0	249
MAYO	294	0	0	294
JUNIO	270	10	0	280
JULIO	233	11	0	244
AGOSTO	220	5	0	225
SEPTIEMBRE	202	2	0	204
OCTUBRE	218	0	0	218
NOVIEMBRE	264	4	0	268
DICIEMBRE	247	8	14	268
<b>TOTAL</b>	<b>3006</b>	<b>59</b>	<b>14</b>	<b>3078</b>

Fuente: Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**Tabla 52.** Trámites Planillados IESS General por servicio en 2017

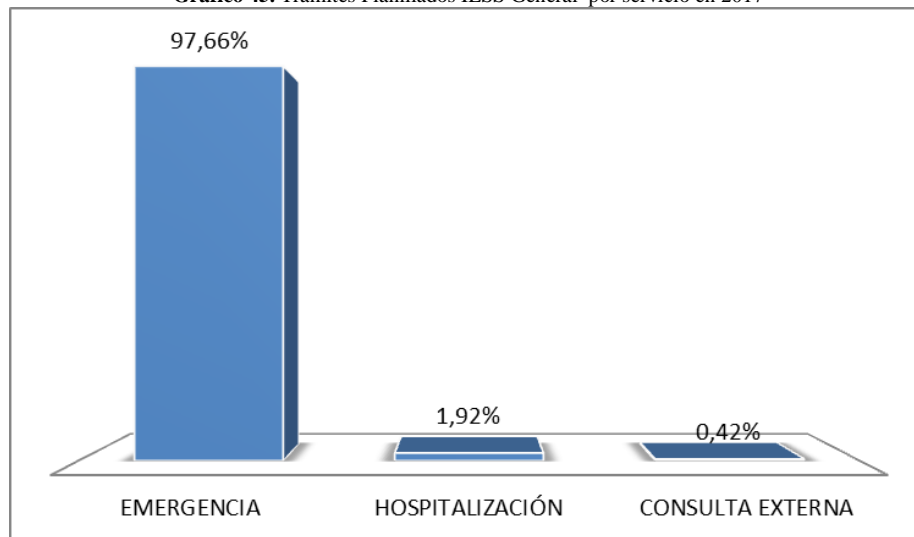
ASEGURADORA	TRÁMITES	%
EMERGENCIA	3006	97,66%
HOSPITALIZACIÓN	59	1,92%
CONSULTA EXTERNA	13	0,42%
<b>TOTAL</b>	<b>3078</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora



**Gráfico 45.** Trámites Planillados IESS General por servicio en 2017



**Fuente:** Tabla 52.

**Elaborado por:** Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS:** Los trámites planillados pertenecientes al área de Emergencia de pacientes afiliados al IESS General, constituyen el 97,66% de su totalidad, mientras que solo el 0,42% corresponden a la atención por el servicio de Consulta Externa; a diferencia se torna en relación a que los trámites en éste último son únicamente del mes de diciembre y como fue la primera ocasión en realizarlo, no se consideraron todos los tramites por falta de documentación.

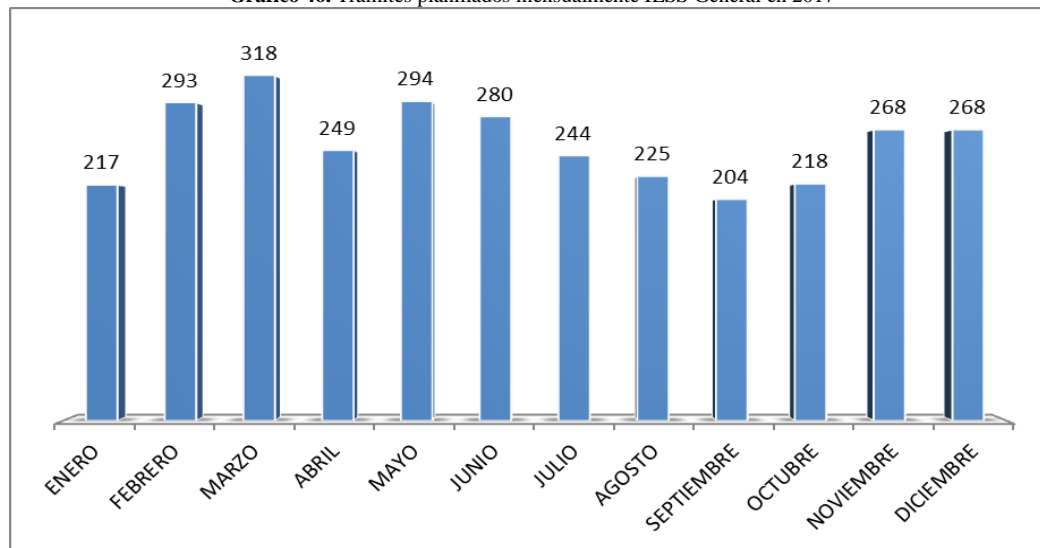
**Tabla 53.** Trámites planillados mensualmente IESS General en 2017

MES	TOTAL
ENERO	217
FEBRERO	293
MARZO	318
ABRIL	249
MAYO	294
JUNIO	280
JULIO	244
AGOSTO	225
SEPTIEMBRE	204
OCTUBRE	218
NOVIEMBRE	268
DICIEMBRE	268
<b>TOTAL</b>	<b>3442</b>

**Fuente:** Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)

**Elaborado por:** Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 46.** Trámites planillados mensualmente IESS General en 2017



**Fuente:** Tabla 53

**Elaborado por:** Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS:** En el número de trámites del IESS General planillados mensualmente en el año 2017, resalta el mes de marzo con 318, a diferencia del mes de septiembre que tiene el valor más bajo de atenciones con 204. No se visualiza una gran diferencia entre las atenciones durante este año.

#### 4.2.1.8.2.2 Trámites Planillados IESS Campesino en el año 2017

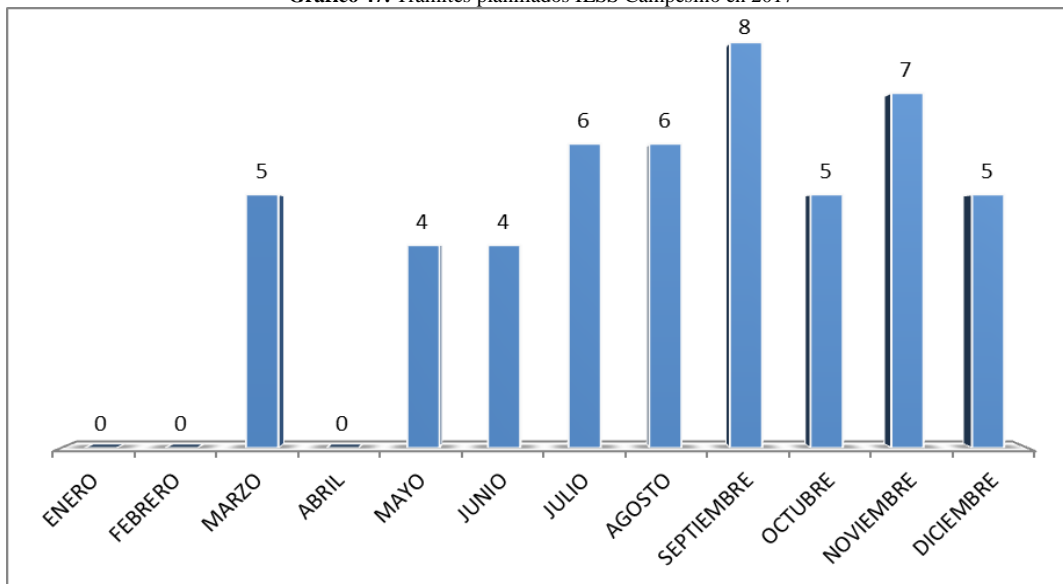
**Tabla 54.** Trámites planillados IESS Campesino en 2017

MES	EMERGENCIA
ENERO	0
FEBRERO	0
MARZO	5
ABRIL	0
MAYO	4
JUNIO	4
JULIO	6
AGOSTO	6
SEPTIEMBRE	8
OCTUBRE	5
NOVIEMBRE	7
DICIEMBRE	5
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>

**Fuente:** Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)

**Elaborado por:** Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 47. Trámites planillados IESS Campesino en 2017**



Fuente: Tabla 54.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS:** AL Hospital Pediátrico acuden en menor proporción personas que estén afiliadas al Seguro Campesino por lo que en septiembre se presentaron 8 trámites, a diferencia de los meses de enero, febrero y abril que no se realizó el planillaje porque no existía documentación de atenciones en estos meses.

#### 4.2.1.8.2.3 Trámites Planillados ISSPOL en el año 2017

**Tabla 55. Trámites Planillados ISSPOL 2017**

MES	EMERGENCIA	HOSPITALIZACIÓN	TOTAL
ENERO	29	1	30
FEBRERO	25	0	25
MARZO	23	0	23
ABRIL	30	0	30
MAYO	37	0	37
JUNIO	30	0	30
JULIO	34	0	34
AGOSTO	15	0	15
SEPTIEMBRE	23	0	23
OCTUBRE	14	0	14
NOVIEMBRE	28	0	28
DICIEMBRE	33	0	33
<b>TOTAL</b>	<b>321</b>	<b>1</b>	<b>322</b>

Fuente: Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

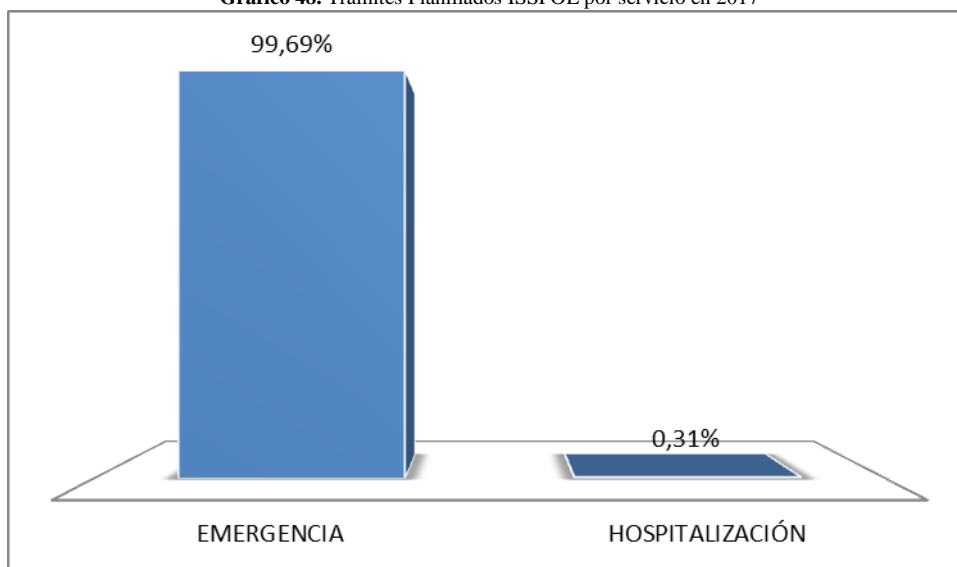
**Tabla 56.** Trámites Planillados ISSPOL por servicio en 2017

ASEGURADORA	TRÁMITES	%
EMERGENCIA	321	99,69%
HOSPITALIZACIÓN	1	0,31%
<b>TOTAL</b>	<b>322</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)

**Elaborado por:** Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 48.** Trámites Planillados ISSPOL por servicio en 2017



**Fuente:** Tabla 56

**Elaborado por:** Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS:** El 99,69% de trámites o atenciones a pacientes pertenecientes al ISSPOL fue en el servicio de emergencia, mientras un 0,31% por hospitalización.

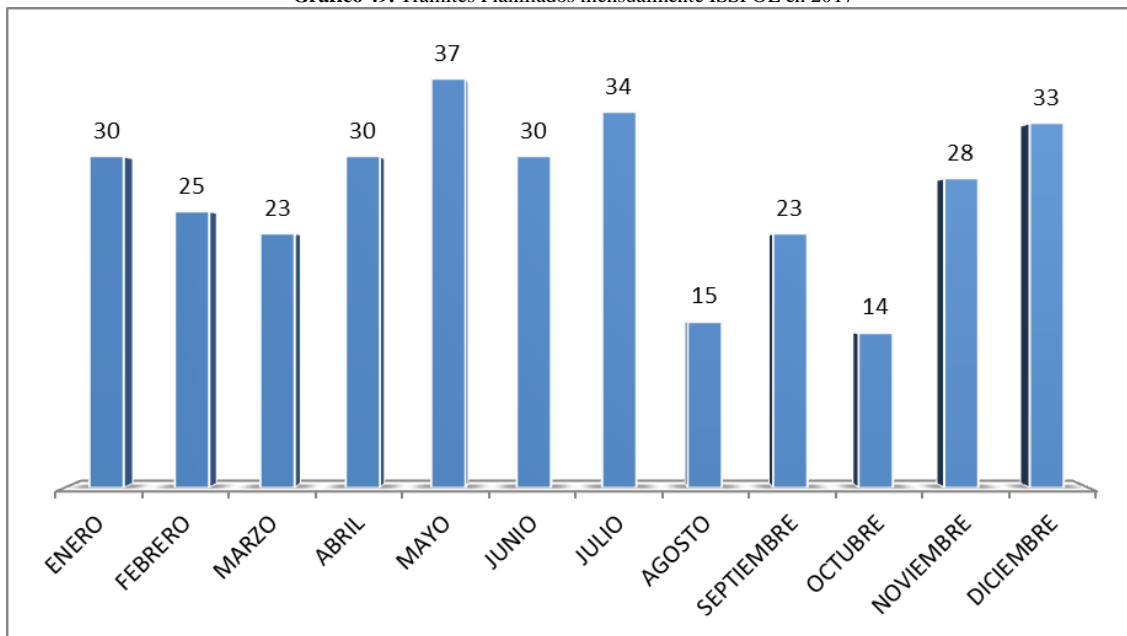
**Tabla 57.** Trámites Planillados mensualmente ISSPOL en 2017

MES	TOTAL
ENERO	30
FEBRERO	25
MARZO	23
ABRIL	30
MAYO	37
JUNIO	30
JULIO	34
AGOSTO	15
SEPTIEMBRE	23
OCTUBRE	14
NOVIEMBRE	28
DICIEMBRE	33
<b>TOTAL</b>	<b>3442</b>

**Fuente:** Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)

**Elaborado por:** Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 49.** Trámites Planillados mensualmente ISSPOL en 2017



Fuente: Tabla 57

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS:** Los pacientes afiliados al ISSPOL, mayormente fueron atendidos en el mes de mayo con un número de 37 trámites, a diferencia del mes de octubre donde solo se planilló la atención de 14 personas.

#### 4.2.1.8.3 Montos y trámites recuperados de la Red Hospitalaria del año 2017.

Los valores planillados son aquellos que corresponden con la atención de salud del paciente de la Red Hospitalaria, tanto en lo incurrido en su diagnóstico y tratamiento; el valor objetado es el que no se recupera por alguna observación emitida por la aseguradora/financiadora, de lo cual la diferencia entre el valor planillado y objetado se obtiene el monto recuperado de la cancelación por parte de la institución aseguradora como motivo de la atención de salud al paciente afiliado; además de ello los trámites correspondientes que han sido objetados y por lo tanto recuperados.

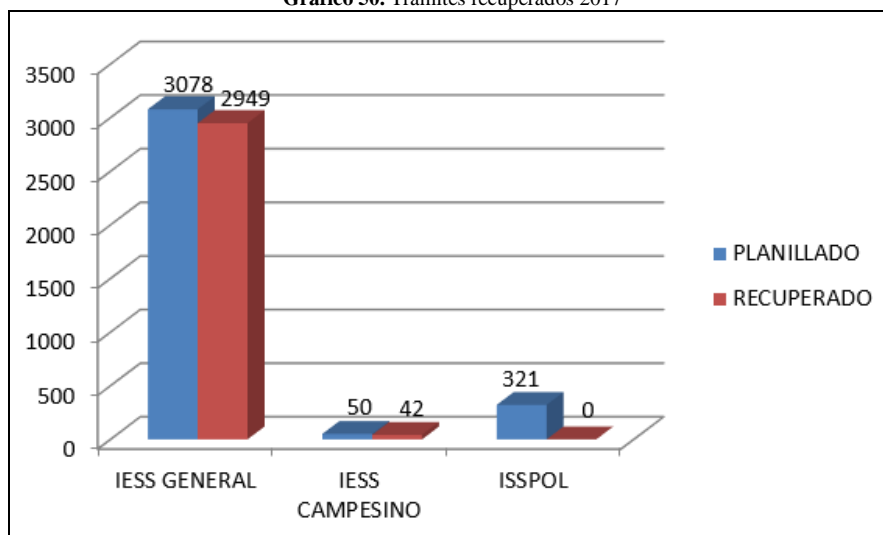
**Tabla 58.** Trámites planillados 2017

ASEGUR./FINANCI.	TRÁMITES PLANILLADOS	TRÁMITES OBJETADOS	TRÁMITES RECUPERADOS	RECUPERADO %
IESS GENERAL	3.078	129	2.949	96%
IESS CAMPESINO	50	8		86%
ISSPOL	321	-	-	0%
<b>TOTAL</b>	<b>3.449</b>	<b>146</b>	<b>2.982</b>	<b>86%</b>

Fuente: Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

Gráfico 50. Trámites recuperados 2017



Fuente: Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS:** Durante el 2017 de los 3449 trámites planillados, se recuperaron 2982 de ellos, lo que corresponde al 86%; por inconsistencias en relación a lo facturado sobre lo realizado a los pacientes sobre su diagnóstico.

#### 4.2.1.8.3.1 Montos recuperados de la Red Hospitalaria del año 2017

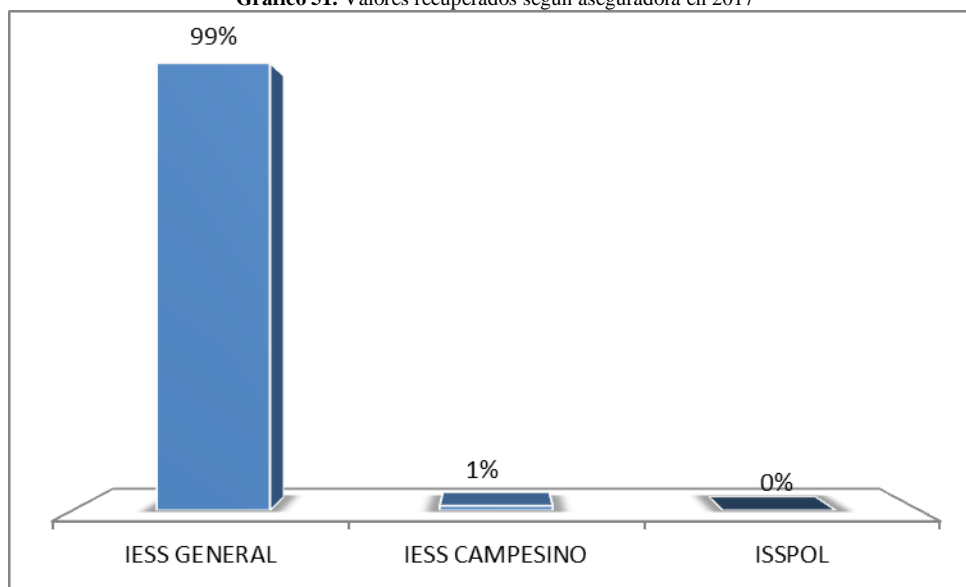
Tabla 59. Valores recuperados según cada aseguradora en 2017

ASEGUR./ FINANCI.	VALOR PLANILLADO	VALOR OBJETADO	VALOR RECUPERADO	RECUPERADO %
IESS GENERAL	\$ 88.851,62	\$ 3.738,31	\$ 85.113,31	99%
IESS CAMPESINO	\$ 1.093,08	\$ 178,73	\$ 914,35	1%
ISSPOL	\$ 10.109,76	-	-	0%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 100.054,46</b>	<b>\$ 3.917,04</b>	<b>86027,66</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 51.** Valores recuperados según aseguradora en 2017



Fuente: Tabla 58.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS:** El mayor porcentaje de aportación relacionado con los valores recuperados está en el IESS General con el 99% de ellos, mientras que el ISSPOL no representa ningún porcentaje debido que a pesar del planillaje realizado no se recuperó el dinero de la atención de salud a pacientes afiliados a esta institución.

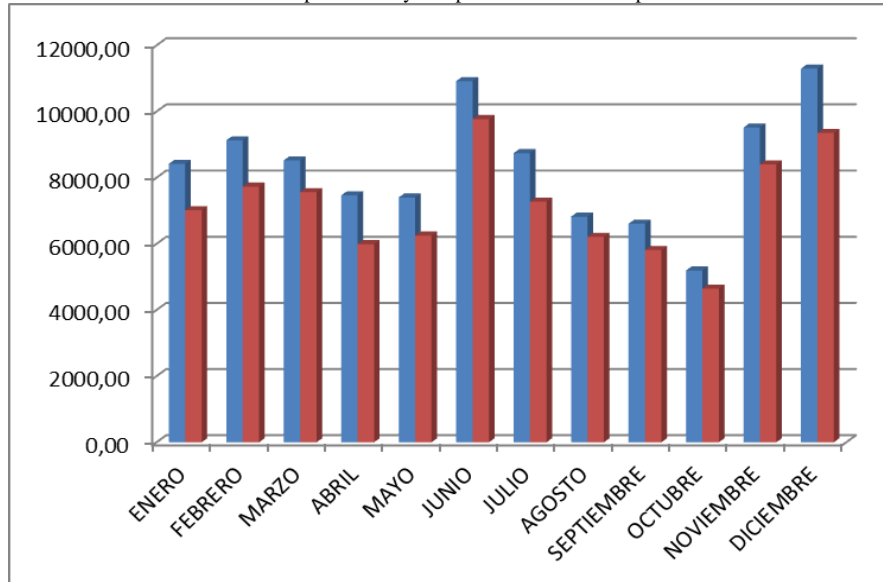
**Tabla 60.** Valores planillados y recuperados de la red hospitalaria en 2017

MES	TRÁMITES RECUPERADOS	VALOR PLANILLADO	VALOR OBJETADO	VALOR RECUPERADO
ENERO	156	8.419,47	106,45	7.017,33
FEBRERO	255	9.130,02	657,21	7.731,16
MARZO	321	8.524,70	215,32	7.562,95
ABRIL	279	7.467,28	567,36	5.990,58
MAYO	233	7.402,80	56,38	6.250,70
JUNIO	245	10.920,99	246,84	9.773,96
JULIO	284	8.744,78	433,49	7.276,15
AGOSTO	178	6.822,72	150,33	6.210,61
SEPTIEMBRE	210	6.608,80	126,08	5.811,76
OCTUBRE	237	5.196,80	139,24	4.648,69
NOVIEMBRE	278	9.517,26	291,59	8.402,94
DICIEMBRE	306	11.298,84	926,75	9.350,83
<b>TOTAL</b>	<b>2982</b>	<b>\$ 100.054,46</b>	<b>\$ 3.917,04</b>	<b>\$ 86.027,66</b>

Fuente: Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 52.** Valores planillados y recuperados de la red hospitalaria en 2017



Fuente: Tabla 59.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS:** Tomando en cuenta que el 99% de los valores recuperados corresponden a pacientes del IESS General, resalta que en el mes de diciembre se planilló \$ 11298,84 USD., de lo cual también el valor recuperado es menor por la variación de \$ 926,75 USD., del valor objetado; distinto a lo que ocurre en el mes de septiembre donde el valor objetado es menor.

**Tabla 61.** Detalle de planillaje y recuperación 2017

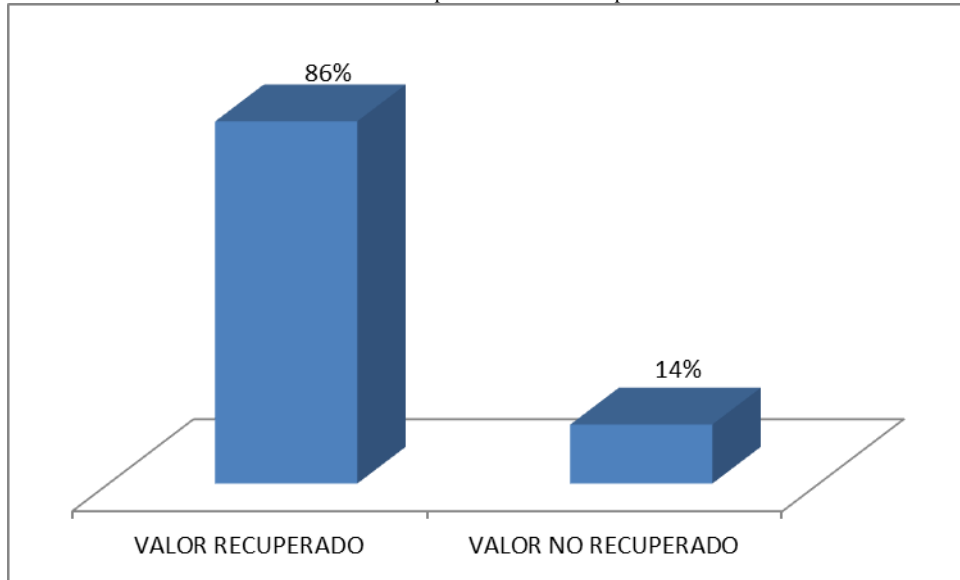
DETALLES	MONTO (\$)	MONTO (%)
VALOR RECUPERADO	86027,66	86%
VALOR NO RECUPERADO	14026,8	14%
<b>TOTAL O VALOR PLANILLADO</b>	<b>\$ 100054,46</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora



**Gráfico 53.** Valores recuperados de la red hospitalaria en 2017



Fuente: Tabla 60.

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS:** Considerando los valores planillados de las tres instituciones IESS General, IESS Campesino e ISSPOL; además que durante el año 2017 no se recuperó el dinero de la aseguradora ISSPOL. De manera general es visible que se planilló \$100.054,46 USD., de la atención a pacientes de la Red de Salud se recuperó \$ 86027,66 USD., lo que equivale al 86% del total del dinero planillado.

#### 4.2.1.8.3.2 Valores planillados y recuperados de IESS General 2017

Mensualmente ha existido una variación entre los valores que fueron planillados y los recuperados en el 2017 sobre la atención a pacientes afiliados al IESS General. Se considera además los valores de las tres áreas por las que son atendidos los pacientes: Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa.

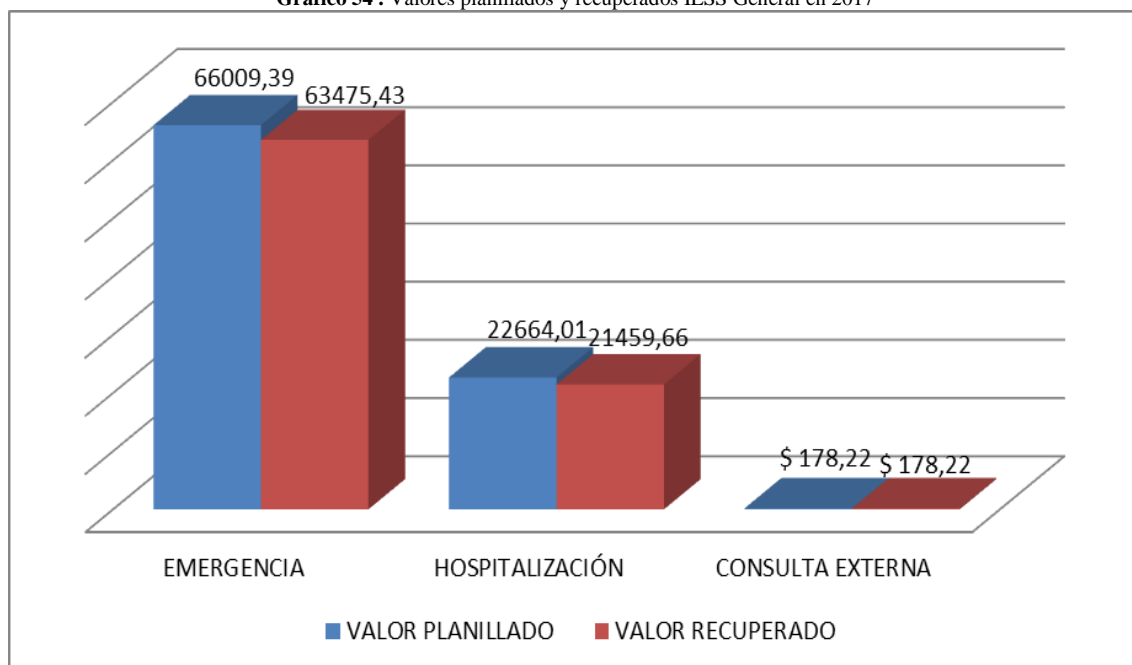
**Tabla 62.** Valores planillados y recuperados IESS General en 2017

<b>IESS GENERAL 2017</b>	<b>EMERGENCIA</b>	<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	<b>CONSULTA EXTERNA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>VALOR PLANILLADO</b>	66009,39	22664,01	178,22	<b>\$ 88851,62</b>
<b>VALOR OBJETADO</b>	2.533,96	1.204,35	0	<b>\$ 3.738,31</b>
<b>VALOR RECUPERADO</b>	63475,43	21459,66	178,22	<b>\$ 85113,31</b>

Fuente: Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)

Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**Gráfico 54 . Valores planillados y recuperados IESS General en 2017**



**Fuente:** Tabla 61.

**Elaborado por:** Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS:** En el año 2017 los valores planillados y recuperados del IESS General se concentra más en el servicio de Emergencia de la casa de salud. Consulta externa es un valor recuperado en su totalidad, notándose que es bajo y solo corresponde al mes de diciembre; a diferencia del servicio de emergencia donde no se recuperó \$2555,96USD., de su valor planillado.

#### 4.2.1.8.3.3 Valores planillados y recuperados IESS Campesino en 2017

Los pacientes afiliados al IESS Campesino y que fueron atendidos, solo lo realizaron por el servicio de emergencia del Hospital Pediátrico.

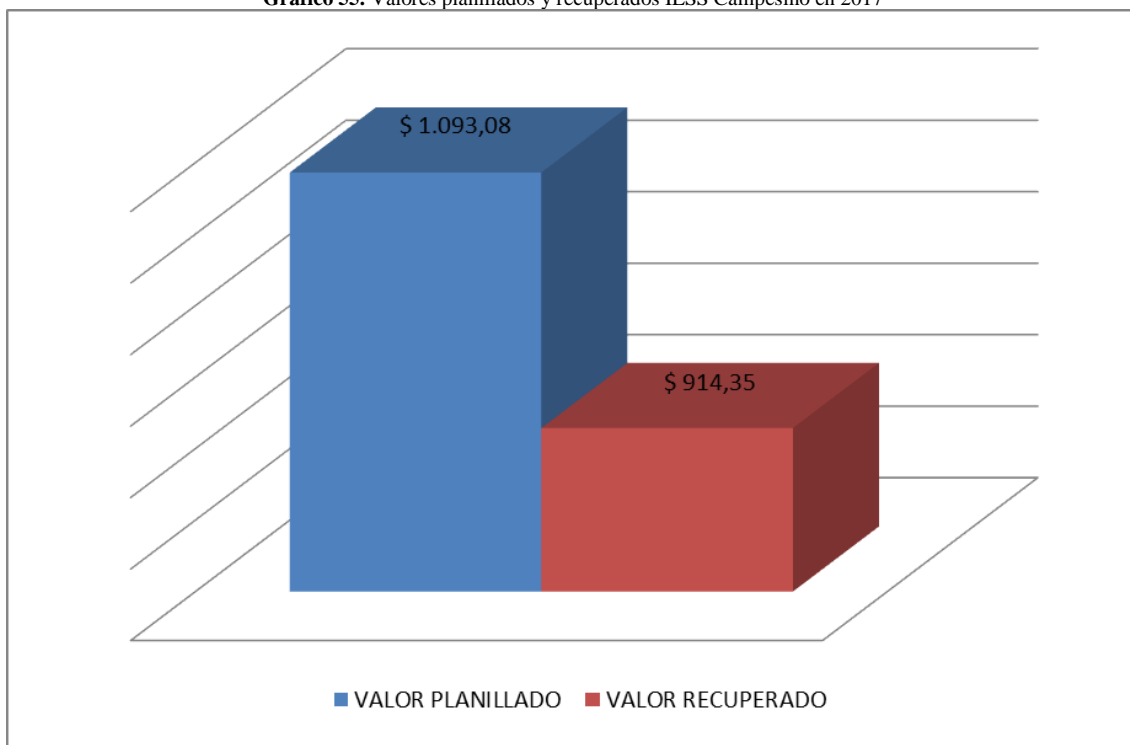
**Tabla 63.** Valores planillados y recuperados IESS Campesino en 2017

IESS CAMPESINO 2017	EMERGENCIA
<b>VALOR PLANILLADO</b>	\$ 1.093,08
<b>VALOR OBJETADO</b>	\$ 178,73
<b>VALOR RECUPERADO</b>	\$ 914,35

**Fuente:** Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)

**Elaborado por:** Polet Adriana Saá Mora

Gráfico 55. Valores planillados y recuperados IESS Campesino en 2017



Fuente: Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017. (Anexo 21)  
Elaborado por: Polet Adriana Saá Mora

**ANÁLISIS:** Considerando que los pacientes pertenecientes al IESS Campesino solo fueron atendidos por el área de Emergencia, se visualiza que \$178,73 USD., del valor planillado no pudieron ser recuperados, debido a las objeciones enviadas por la aseguradora a la casa de salud.

#### 4.2.1.8.4 Lineamientos aplicados para la recuperación de costos durante el año 2017

En el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román la recuperación de costos no tenía definido un proceso, el cual organice las actividades y existan responsables en cada una de ellas.

**Servicio de Emergencia:** En el caso del Servicio de Emergencia, al atender el paciente no se verificaba si pertenece a la red de salud o existían contrariedades al momento de decidir quien se encargará de recopilar la información; por lo cual muchos trámites se perdían.

En el caso de constatar si el paciente pertenecía a la red de salud, una persona del área administrativa acudía a emergencia a recolectar la documentación pero sin revisarla realizaba la entrega al administrador de caja quien realizaba el planillaje y emitía a la institución aseguradora financiadora, a la espera del retorno del dinero.

**Servicio de Hospitalización:** En el servicio de hospitalización las enfermeras en muchos de los casos no se verificaban si el paciente pertenecía a la red de salud; por lo que esos valores no se recuperaban.

Si se sabía que el paciente era parte de la red de salud, las enfermeras organizaban la historia clínica y directamente entregaban al Administrador de caja para que realice el planillaje, luego enviaba a la aseguradora y esperaba el aviso del monto a recuperarse.

**Servicio de Consulta Externa:** Los trámites de consulta externa hasta noviembre de 2017 no se los realizaba por la falta de interés y preocupación en la realización y organización de documentación habilitante. Todo ello reflejado en el valor muy bajo planillado en el mes de diciembre de 2017, debido a la falta de muchos documentos.

#### **4.2.1.9 Diseño del proceso**

Diseñar un proceso adecuado el cual permita la adecuada realización del proceso para la recuperación de costos de la Red Hospitalaria es importante; para lo cual se toma como base el modelo para diseñar procesos de la Dirección Nacional de Gestión de Procesos.

##### **4.2.1.9.1 Alineación y Definición del Proceso**

El proceso para la recuperación de costos de la red hospitalaria del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se alinea con su Misión al prestar servicios de salud con calidad y calidez, en el marco de la equidad social a niños, niñas y adolescentes; sin distinción alguna; en el área administrativa financiera se define de gran interés ya que mediante el establecimiento de actividades, responsables y un procedimiento detallado; la recuperación de los valores facturados a pacientes de la red de salud serán devueltos por las aseguradoras, y a la vez se podrá contar con ese dinero y ampliar la atención a más niños.; en las áreas de emergencia, hospitalización y consulta externa.

#### 4.2.1.9.2 Desarrollo del diseño del proceso

##### 4.2.1.9.2.1 Ficha de caracterización

<b><u>FICHA DE CARACTERIZACIÓN</u></b>	
<b>MACROPROCESO</b>	Gestión administrativa financiera
<b>PROCESO</b>	Proceso para la recuperación de Costos de la Red Hospitalaria del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román.
<b>SUBPROCESOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Proceso para la recuperación de costos de la atención en el servicio de emergencia, a pacientes pertenecientes a la red salud.</li><li>• Proceso para la recuperación de costos de la atención en el servicio de hospitalización, a pacientes pertenecientes a la red salud.</li><li>• Proceso para la recuperación de costos de la atención en el servicio de consulta externa, a pacientes pertenecientes a la red salud.</li></ul>
<b>OBJETIVO</b>	Facturar y cobrar por los servicios de salud brindados por el hospital pediátrico a los prestadores de la red pública de salud IESS, ISSFA, ISSPOL.
<b>ALCANCE</b>	<b>Desde:</b> El ingreso del paciente al hospital <b>Hasta:</b> Cobro de facturas a instituciones de la red. Los subprocesos aplican a los servicios de emergencia, hospitalización y consulta externa.
<b>PROVEEDORES</b>	Líderes de los servicios de enfermería, hospitalización, emergencia, consulta externa, quirófano, laboratorio, imagen, RX, estimulación temprana, rehabilitación, farmacia, contabilidad, presupuesto, administración de caja, estadística, hospitalaria, a IESS, ISSFA, ISSPOL, Registro civil
<b>DISPARADOR</b>	Prestación de servicios otorgada a usuarios pertenecientes a las instituciones de la red pública que son atendidos en el hospital en los servicios de emergencia, hospitalización y consulta externa.
<b>INSUMO(S)</b>	Pacientes afiliados a instituciones de la red pública auto referido al servicio de emergencia, hospitalización y consulta externa.
<b>PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Factura generada a IESS, ISSFA, ISSPOL.</li><li>• Transferencia de recursos a cuenta de ingresos del hospital pediátrico.</li></ul>

<b>CLIENTES INTERNOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Líderes de servicios del hospital: enfermería y médico</li> <li>• Personal técnico, administrativo y de servicios del hospital.</li> <li>• Equipo de la red pública de salud del hospital</li> </ul>
<b>CLIENTES EXTERNOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación zonal</li> <li>• Director zonal de provisión de servicios</li> <li>• IESS-ISSFA-ISSPOL</li> <li>• Registro civil</li> </ul>
<b>POLÍTICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La atención a todos los pacientes es obligatoria, así pertenezcan a otra institución de la Red Pública de Salud.</li> <li>• Todo paciente que ingrese al servicio de emergencia, consulta externa, hospitalización, y quirófano, debe ser debidamente identificado si pertenece a otras instituciones de la red, para lo cual usará el sello establecido.</li> <li>• Todos los servidores de los diferentes servicios del hospital (laboratorio, imagenología, farmacia), mantendrán el hábito de identificación de pacientes red, para el efecto en todos los registros de producción, y pedido de exámenes complementarios se colocará el sello para la identificación de pacientes red.</li> <li>• Todos los documentos generados de pacientes red, que son habilitantes para el cobro (Historia clínica, resultado de exámenes, recetas, entre otros), serán llenados en forma clara y completa a fin de evitar objeciones de parte de la auditoría de las instituciones de la red.</li> <li>• Las prescripciones médicas y otros de la historia clínica obligatoriamente serán firmados y sellados por el médico responsable.</li> </ul>

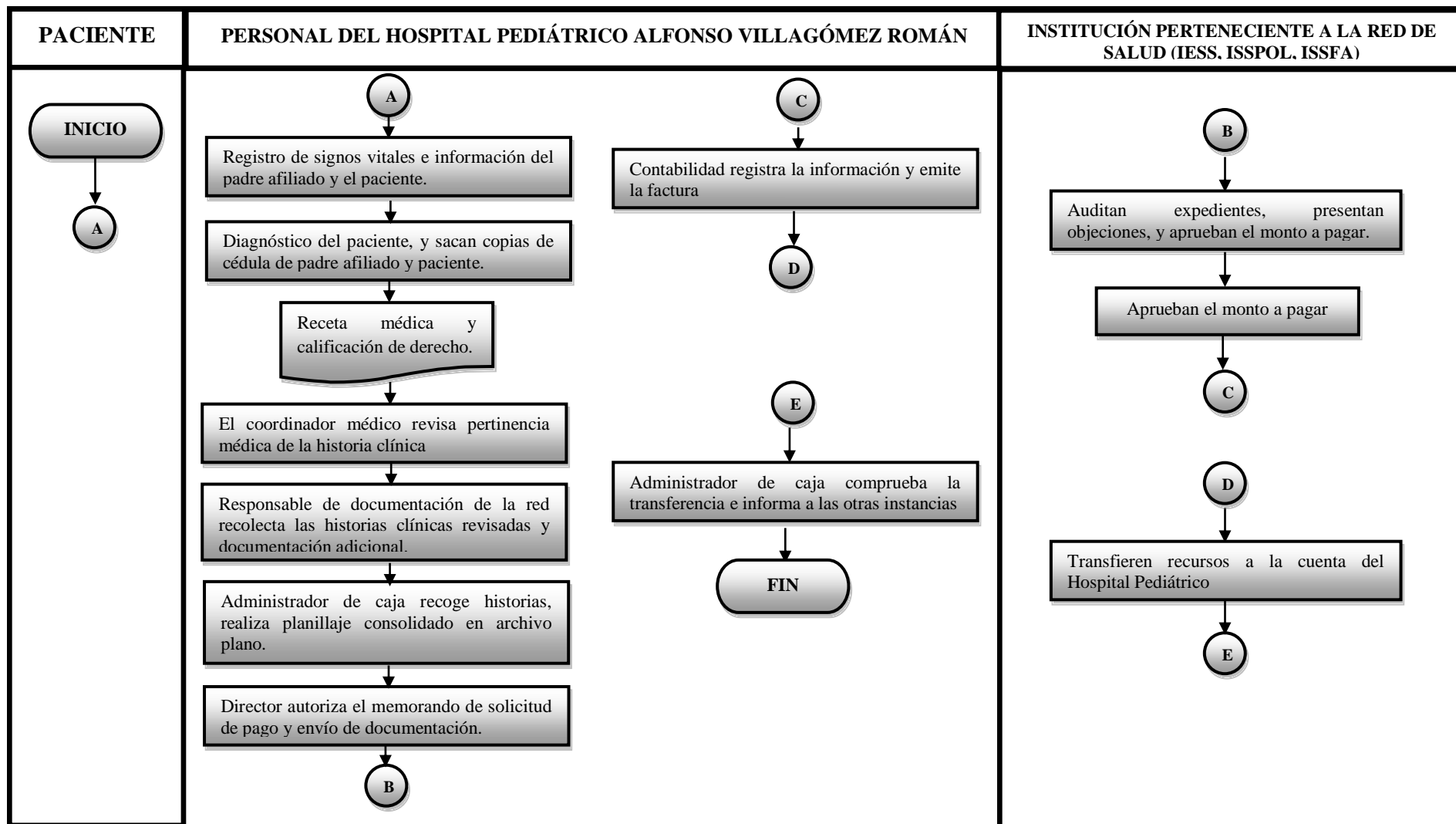
<b>CONTROLES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución de la República del Ecuador.</li> <li>• Sistema Nacional de Salud</li> <li>• Ley Orgánica de Salud</li> <li>• Plan Nacional del Buen Vivir</li> <li>• Objetivos de Desarrollo del Milenio</li> <li>• Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural MAIS</li> <li>• Estatuto orgánico de gestión organizacional por procesos de los hospitales.</li> <li>• Lineamientos operativos para la implementación del MAIS, y red pública.</li> <li>• Convenio Marco entre instituciones de la red</li> <li>• Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico.</li> <li>• Tarifario del sistema nacional de salud</li> <li>• Norma técnica de referencias y contra referencias</li> </ul>	
<b>RECURSOS</b>	<b>Talento Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Líderes de los servicios asistenciales: médico, enfermería, farmacia, admisiones.</li> <li>• Personal del área administrativa-financiera</li> <li>• Equipo de la red pública de salud del hospital</li> </ul>
	<b>Materiales y Equipos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Material de oficina.</li> <li>• Formularios de información del paciente afiliado.</li> </ul>
	<b>Tecnológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Microsoft Excel</li> <li>• Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias- RDACAA</li> <li>• CVS- archivo plano</li> </ul>
	<b>Financieros</b>	Acorde con el presupuesto asignado al hospital
<b>FRECUENCIA</b>	Mensual	
<b>VOLUMEN</b>	1 informe mensual por cada servicio: Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa.	

	<b>Nombre</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Fórmula de cálculo</b>
<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>	1. Valor facturado a prestador 2. Porcentaje de valores objetados 3. Porcentaje de valores recuperados 4. Trámites realizados	Mensual	1. Suma de valores facturados por el hospital 2. Valores objetados por financiador/valores facturados. 3. Valores recuperados/valores planillados 4. Número de trámites planillados para entregar a la institución aseguradora
<b>ANEXOS</b>	<p style="text-align: center;"><b>EMERGENCIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulario 008-Emergencia (Ver Anexo 6)</li> <li>• Formulario Atención Pre-hospitalaria si fue transportado en ambulancia. (Ver Anexo 7)</li> <li>• Formulario 053 – referencia, derivación, contra-referencia y referencia inversa; si el paciente fue derivado de otra institución de salud. (Ver Anexo 4)</li> <li>• Formulario 010 – Laboratorio Clínico, anverso pedido (Ver Anexo 11)</li> <li>• Receta Médica (Ver Anexo 9)</li> <li>• Certificado de afiliación, en caso de menores de edad será la de sus padres. (Ver Anexo 18)</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>HOSPITALIZACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulario 053 – referencia, derivación, contra-referencia y referencia inversa; o en caso de pacientes que ingresan directamente según criterio médico la nota de ingreso de hospitalización. (Ver Anexo 4)</li> <li>• Formulario 006-Epicrisis. (Ver Anexo 5)</li> <li>• Formulario 008 si el paciente ingresó por emergencia. (Ver Anexo 6)</li> <li>• Formulario Atención Pre-hospitalaria si el paciente fue transportado en ambulancia. (Ver Anexo 7)</li> <li>• Protocolo Anestésico y Operatorio en caso de cirugía. (Ver Anexo 8)</li> <li>• Bitácora Diaria (alimentación, receta médica, hospedaje, laboratorio clínico) para internación/hospitalización o en Terapia Intensiva</li> <li>• Certificado de afiliación, en caso de menores de edad será la de sus padres. (Ver Anexo 18)</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>CONSULTA EXTERNA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulario 053-referencia, derivación, contra-referencia y referencia inversa.(Ver Anexo 4)</li> <li>• Formulario 007-Interconsulta si el paciente es derivado para interconsulta. (Ver Anexo 10)</li> <li>• Formulario 010 – Laboratorio Clínico, anverso pedido (Ver Anexo 11)</li> <li>• Formulario 012 – Imagenología, radiología (Ver Anexo 12)</li> <li>• Formulario 033-Odontología. (Ver Anexo 13)</li> <li>• Formulario 002- Consulta externa Evolución y Prescripciones. (Ver Anexo 18)</li> <li>• Receta Médica (Ver Anexo 9)</li> <li>• Certificado de afiliación, en caso de menores de edad será la de sus padres. (Ver Anexo 18)</li> <li>• Acta Entrega- Recepción de servicios de salud. (Ver Anexo 17)</li> </ul>

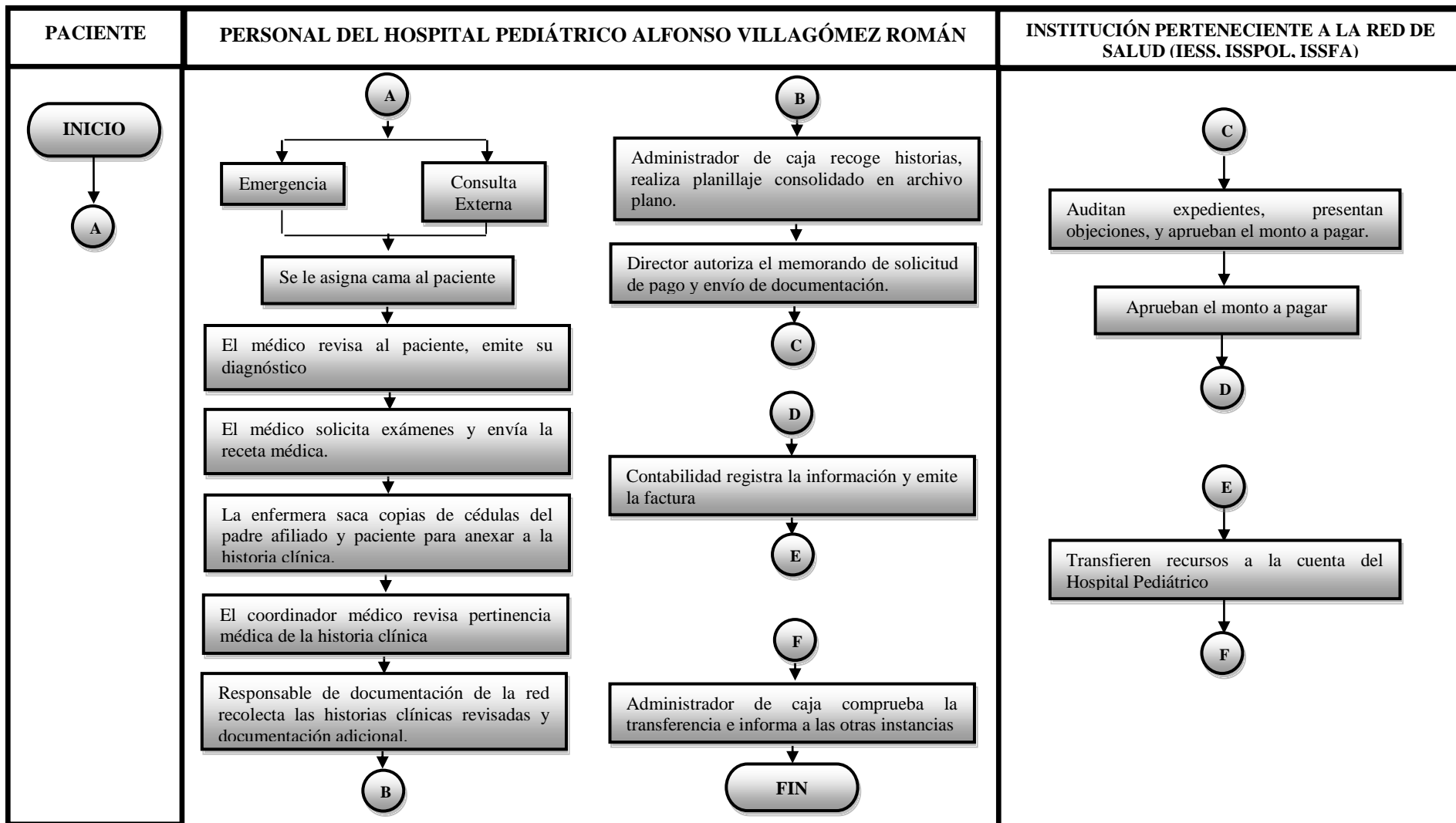


### 4.2.1.9.2.2 Diagrama de Flujo

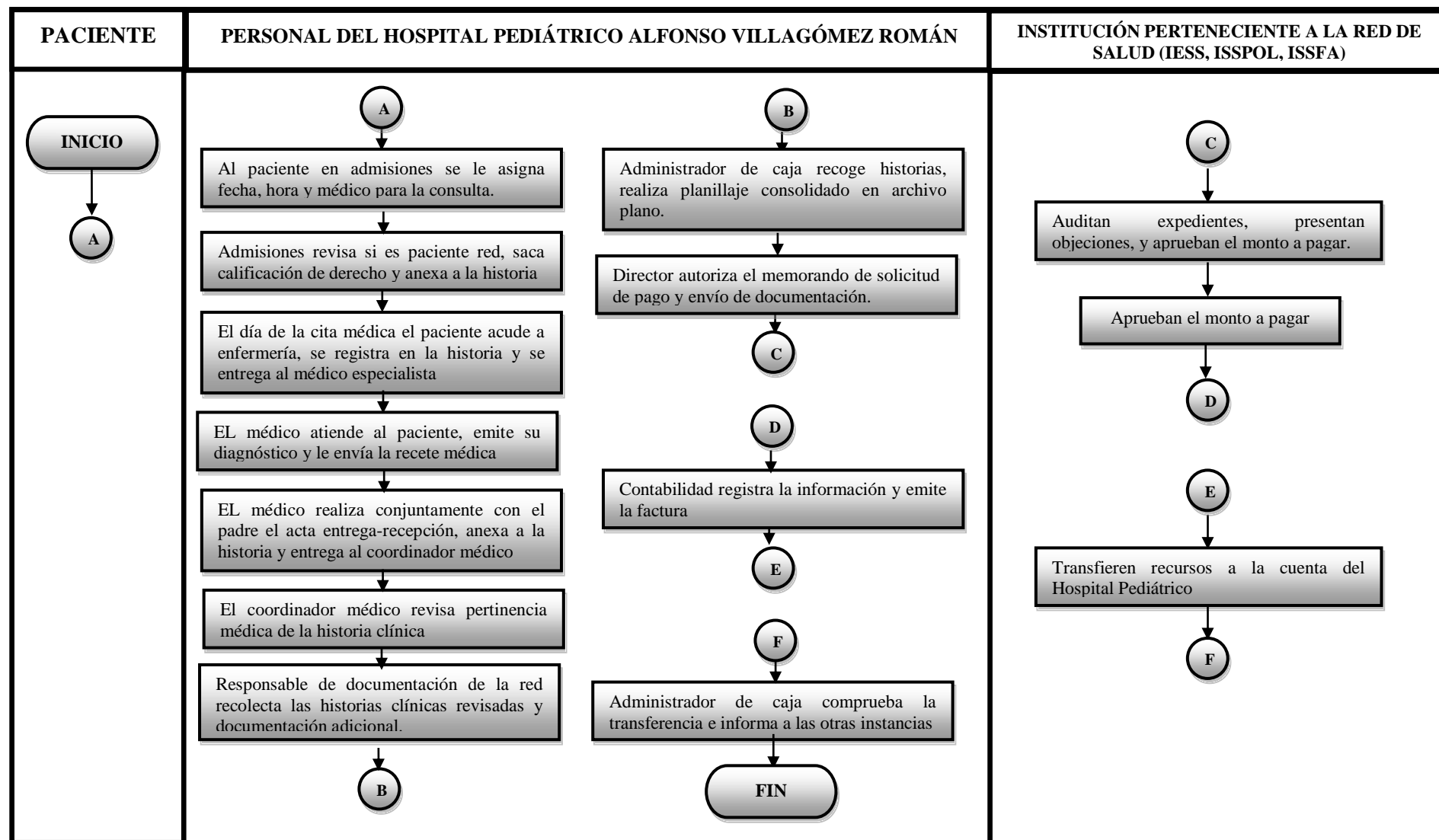
#### 4.2.1.9.2.2.1 Diagrama de Flujo para el Servicio de Emergencia



#### 4.2.1.9.2.2.2 Diagrama de Flujo para el Servicio de Hospitalización



#### 4.2.1.9.2.2.3 Diagrama de Flujo para el Servicio de Consulta Externa



### 4.2.1.9.2.3 Procedimiento

#### 4.2.1.9.2.3.1 Procedimiento para el servicio de Emergencia

N°	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1		Ingreso del paciente a Emergencia
2	ENFERMERÍA	Control y registro de signos vitales: temperatura, peso, talla, entre otros.
3	ENFERMERÍA	Registro de datos del paciente en formulario 008(Ver Anexo 6): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombres y Apellidos completos.</li> <li>• Número de cédula del paciente y del padre afiliado.</li> <li>• Fecha de nacimiento</li> </ul>
4	ENFERMERÍA	Obtiene e imprime calificación de derecho del padre afiliado y del paciente, luego lo sella.
5	ENFERMERÍA	Saca copias de cédula del padre afiliado e hijo (paciente).
6	MEDICO DE EMERGENCIA	Identifica síntomas del paciente, emite el diagnóstico
7	MEDICO DE EMERGENCIA	Registra diagnóstico en formulario 008 y envía receta médica al paciente
8	MEDICO DE EMERGENCIA	Organiza historia clínica con documentación de la atención de salud, y lo entrega al coordinador médico
9	COORDINADOR MÉDICO	Revisa, evalúa y valida la documentación según la pertinencia médica, luego se la entrega al responsable de documentación de pacientes de la red.
10	RESPONSABLE DE DOCUMENTACIÓN DE PACIENTES DE LA RED	Teniendo ya las historias clínicas validadas, recolecta la documentación correspondiente a: recetas, resultado de exámenes, Rx, entre otros.
11	RESPONSABLE DE DOCUMENTACIÓN DE PACIENTES DE LA RED	Ordena el expediente de cada paciente de la red de salud, para remitirlo al Administrador de Caja(máximo hasta los 10 días siguientes de la prestación del mes anterior); el expediente debe contar con la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del formulario 008 (Emergencia)</li> <li>• Certificado de calificación de derecho del padre afiliado y paciente.</li> <li>• Copia de cédula del padre afiliado y paciente</li> <li>• Copia de receta</li> </ul> Copia del Formulario 010 - Informe de exámenes (Ver Anexo 11)
12	ADMINISTRADOR DE CAJA	Registra en archivo Excel la información del paciente en relación a sus datos personales, diagnóstico y tratamiento; constituyendo la planilla consolidada mensual en base al tarifario del sistema nacional de salud
13	ADMINISTRADOR DE CAJA	Prepara documentación habilitante de las atenciones, oficio y graba en cd el planillaje consolidado mensual, en formato archivo plano y envía a la autoridad del hospital (máximo hasta los 18 días siguientes de la prestación del mes anterior)
14	DIRECTOR DEL HOSPITAL	Autoriza el envío del oficio/memorando de solicitud pago a la institución financiadora/aseguradora.

N°	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
15	ADMINISTRADOR DE CAJA	Envía a la institución aseguradora/financiadora toda los expedientes.
16	INSTITUCIONES DE LA RED DE SALUD	Auditan expedientes, presentan objeciones, aprueban e informan el monto a pagar.
17	CONTABILIDAD	Recibe información de la institución de la red y le emiten factura.
18	INSTITUCIONES DE LA RED DE SALUD	Transfieren recursos a la cuenta del Hospital Pediátrico
19	ADMINISTRADOR DE CAJA	Comprueba la transferencia e informa a la Dirección y Responsable Financiero.

#### 4.2.1.9.2.3.2 Procedimiento para el Servicio de Hospitalización

N°	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1		Ingreso del paciente ya sea por Emergencia o Consulta Externa.
2	ADMISIONES	Asigna cama al paciente.
3	MÉDICO	Revisa al paciente, emite su diagnóstico, envía receta y solicita exámenes necesarios.
3	ENFERMERÍA	Obtiene e imprime calificación de derecho para la atención del padre afiliado y el paciente.
4	ENFERMERÍA	Saca copias de cédula del padre afiliado y paciente,, lo sella y lo anexa con la demás documentación en la historia clínica para entregarlo al coordinador médico.
5	COORDINADOR MÉDICO	Revisa, evalúa y valida la documentación según la pertinencia médica, luego entrega las historias clínicas al responsable de documentación de paciente de la red.
6	RESPONSABLE DE DOCUMENTACIÓN PACIENTES RED	Teniendo ya las historias clínicas validadas, recolecta la documentación correspondiente a: recetas, resultado de exámenes, Rx, entre otros.
7	RESPONSABLE DE DOCUMENTACIÓN PACIENTES RED	<p>Ordena el expediente de cada paciente de la red de salud, para remitirlo al Administrador de Caja (máximo hasta los 10 días siguientes de la prestación del mes anterior); el expediente debe contar con la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del formulario 006- Epicrisis (Ver Anexo 5)</li> <li>• Copia del Formulario 008- Emergencia, en caso de que ingresó por emergencia. (Ver Anexo 6)</li> <li>• Certificado de calificación de derecho del padre afiliado y del paciente</li> <li>• Copia de cédula del padre afiliado y del paciente.</li> <li>• Copia del Formulario 012 – Imagenología, radiología (Ver Anexo 12)</li> <li>• Copia de recetas</li> <li>• Copia del Formulario 010- Informe de exámenes (Ver Anexo 11)</li> <li>• Copia de Protocolo Anestésico y Operatorio en caso de cirugía. (Ver Anexo 8)</li> <li>• Copia de Bitácora Diaria (alimentación y recetas)</li> <li>• Acta Entrega- Recepción de servicios de salud. Si ingresó por Consulta Externa. (Ver Anexo 17)</li> </ul>

N°	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
8	ADMINISTRADOR DE CAJA	Registra en archivo Excel la información del paciente en relación a sus datos personales, diagnóstico y tratamiento; constituyendo la planilla consolidada mensual en base al tarifario del sistema nacional de salud
9	ADMINISTRADOR DE CAJA	Prepara documentación habilitante de las atenciones, oficio y graba en cd el planillaje consolidado mensual, en formato archivo plano y envía a la autoridad del hospital (máximo hasta los 18 días siguientes de la prestación del mes anterior)
10	DIRECTOR DEL HOSPITAL	Autoriza el envío del oficio/memorando de solicitud pago a la institución financiadora/aseguradora.
11	ADMINISTRADOR DE CAJA	Envía a la institución aseguradora/financiadora toda los expedientes.
12	INSTITUCIONES DE LA RED DE SALUD	Auditan expedientes, presentan objeciones, aprueban e informan el monto a pagar.
13	CONTABILIDAD	Recibe información de la institución de la red y le emiten factura.
14	INSTITUCIONES DE LA RED DE SALUD	Transfieren recursos a la cuenta del Hospital Pediátrico
15	ADMINISTRADOR DE CAJA	Comprueba la transferencia e informa a la Dirección y Responsable Financiero.

#### 4.2.1.9.2.3.3 Procedimiento para el Servicio de Consulta Externa

N°	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1		Paciente acude al Hospital Pediátrico y se acerca a Admisiones
2	PERSONAL DE ADMISIONES	Se le asigna al paciente la fecha, la hora y el médico que atenderá la cita médica.
3	PERSONAL DE ADMISIONES	Revisa en el sistema si el paciente pertenece a la red de salud, imprime calificación de derecho del padre afiliado y del paciente, la sella; anexa a la historia clínica del paciente y la entrega a enfermería
4	ENFERMERÍA	El día de la cita el paciente se acerca a enfermería y se le toma los signos vitales que se registra en la historia clínica y entrega al médico especialista.
5	MÉDICO ESPECIALISTA	Atiende al paciente, emite su diagnóstico y le envía la receta.
6	MÉDICO ESPECIALISTA	Realiza el acta entrega recepción (Ver Anexo 17), llenando los datos y número de cédula del padre afiliado y del paciente. Anexa a la historia clínica y entrega al coordinador médico.
7	COORDINADOR MÉDICO	Revisa, evalúa y valida la documentación según la pertinencia médica, luego entrega las historias clínicas al responsable de documentación de paciente de la red.
7	RESPONSABLE DE DOCUMENTACIÓN PACIENTES RED	Teniendo ya las historias clínicas, recolecta la documentación correspondiente a: recetas, resultado de exámenes, Rx, nota de evolución y prescripciones.
8	RESPONSABLE DE DOCUMENTACIÓN PACIENTES RED	Ordena el expediente de cada paciente de la red de salud, para remitirlo al Administrador de Caja (máximo hasta los 10 días siguientes de la prestación del mes anterior); el expediente debe contar con la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none"> <li>Copia del formulario 002 - Consulta externa Evolución y</li> </ul>

N°	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
		<p>Prescripciones. (Ver Anexo 18)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de calificación de derecho del padre afiliado y del paciente</li> <li>• Copia de cédula del padre afiliado y del paciente.</li> <li>• Copia de recetas</li> <li>• Copia del Formulario 010- Informe de exámenes (Ver Anexo 11)</li> </ul>
9	ADMINISTRADOR DE CAJA	Registra en archivo Excel la información del paciente en relación a sus datos personales, diagnóstico y tratamiento; constituyendo la planilla consolidada mensual en base al tarifario del sistema nacional de salud
10	ADMINISTRADOR DE CAJA	Prepara documentación habilitante de las atenciones, oficio y graba en cd el planillaje consolidado mensual, en formato archivo plano y envía a la autoridad del hospital (máximo hasta los 18 días siguientes de la prestación del mes anterior)
11	DIRECTOR DEL HOSPITAL	Autoriza el envío del oficio/memorando de solicitud pago a la institución financiadora/aseguradora.
12	ADMINISTRADOR DE CAJA	Envía a la institución aseguradora/financiadora toda los expedientes.
13	INSTITUCIONES DE LA RED DE SALUD	Auditan expedientes, presentan objeciones, aprueban e informan el monto a pagar.
14	CONTABILIDAD	Recibe información de la institución de la red y le emiten factura.
15	INSTITUCIONES DE LA RED DE SALUD	Transfieren recursos a la cuenta del Hospital Pediátrico
16	ADMINISTRADOR DE CAJA	Comprueba la transferencia e informa a la Dirección y Responsable Financiero.

## **CONCLUSIONES**

- La falta de disposición del personal, capacitación y el establecimiento de responsabilidades, dificulta llegar al objetivo final, que es recuperar en su totalidad los valores facturados a pacientes de la red de salud.
- Aspectos tales como la desactualización de la base de datos de pacientes pertenecientes a la red de salud, el retraso en la entrega de documentación entre las áreas del Hospital, datos faltantes o erróneos en las historias clínicas; afectan significativamente la recuperación de costos de la red hospitalaria.
- No se recupera en su totalidad el monto planillado debido a la carente gestión con las instituciones aseguradoras, y llegar a una solución para el desembolso de los valores.

## **RECOMENDACIONES**

- Capacitar continuamente al personal para que esté informado sobre la reglamentación y su responsabilidad dentro del proceso de recuperación de costos.
- Mantener actualizada la base datos de los pacientes pertenecientes a la red de salud, ligado a la entrega a tiempo de documentación y poner énfasis en no cometer errores, lo que disminuirá el tiempo invertido en la revisión de cada uno de ellos.
- Solucionar los inconvenientes con las instituciones aseguradoras para que realicen el pago de atención a sus pacientes afiliados.



## BIBLIOGRAFÍA

- Alles, M. (2016). *Diccionario de competencias: La Trilogía - VOL 1 (Nueva Edición): Las 60 competencias más utilizadas en gestión por competencias*. Recuperado de: <https://books.google.com.ec/books?id=uvEeDAAAQBAJ>
- Ambuludí, D., Cayambe, K., Pineda, X., & Velecela, D. (2014). *Expendio y Dispensación de los fármacos*. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/DianitaVj/expendio-de-medicamentos>
- Baca, G., Rodríguez, N., Pacheco, A., Prieto, A., Rivera, I., Reyes, J., . . . Pérez, G. (2014). *Administración Integral: Hacia un Enfoque de Procesos*. Recuperado de: <https://books.google.com.ec/books?id=SVuqBAAAQBAJ>
- Briones, A. (2017). *Manual de Seguridad del Paciente/Usuario para el Sistema Nacional de Salud del Ecuador*. Recuperado de: <http://calameo.download/0001476160f2beedcc576>
- Calderón, S., & Ortega, J. (2009). *Guía para la elaboración de diagramas de flujo*. Recuperado de: <http://www.mideplan.go.cr/>
- Clínica Santa María. (2010). *Epicrisis*. Recuperado de: <http://www.dcm.uchile.cl/.sot/epicrisis1.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado de: <http://www.ecuadorlegalonline.com/biblioteca/constitucion-ecuador-2008/>
- Cortes, A. (2010). *La economía de la salud en el hospital*. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272010000200010&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272010000200010&nrm=iso)
- Dirección Nacional de Gestión de Procesos. (2016). *Guía Metodológica para el Auto Levantamiento de Procesos*. Recuperado de: [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Anexo%201%20guia\\_metodologica\\_de\\_autolevantamiento\\_v03.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Anexo%201%20guia_metodologica_de_autolevantamiento_v03.pdf)

- Fernández, D., & Fernández, E. (2017). *Comunicación empresarial y atención al cliente*. Recuperado de: <https://books.google.com.ec/books?id=kAMoDwAAQBAJ>
- Gillet, F., & Seno, B. (2014). *La caja de herramientas. Control de calidad*. Recuperado de: <https://books.google.com.ec/books?id=6tPhBAAAQBAJ>
- Jiménez, W. (2010). *Contabilidad de Costos*. Recuperado de: <http://www.sanmateo.edu.co/documentos/publicacion-contabilidad-costos.pdf>
- Ministerio de Protección Social. (2006). *Guía para la Evaluación de Tecnologías de Salud*. Recuperado de: <http://mps1.minproteccionsocial.gov.co/evtmedica/linea1.1/presentacion.html>
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud. Norma Técnica*. Recuperado de: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Norma%20T%C3%A9cnica%20Subsistema%20de%20Referencia%20y%20Contrareferencia.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud*. Recuperado de: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/TARIFARIO.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Convenio marco interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y el Ministerio de Salud Pública para Integrar la Red Pública Integral de Salud*. Recuperado de: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/CONVENIO%20MARCO%20RED%20PUBLICA%20DE%20SALUD.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Aplicación de los lineamientos del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud*. Recuperado de:

[https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_00000098\\_2016%2016%20sept.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_00000098_2016%2016%20sept.pdf)

- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Norma Técnica de Relacionamento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico*. Recuperado de: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0137\\_2016%2008%20dic.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0137_2016%2008%20dic.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico*. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Acuerdo-0091.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Red Pública Integral de Salud*. Recuperado de: <https://coresalud.msp.gob.ec/coresalud/app.php/publico/rpis/afiliacion/consulta>
- Moscoso, R. (2011). *Form. 002 Consulta Externa*. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/56279653/Form-002-Consulta-Externa>
- Pérez, J. (2010). *Gestión por procesos*. Recuperado de: <https://books.google.com.ec/books?id=iGrY7tW178IC>
- Platas, J., & Cervántes, M. (2017). *Gestión Integral de la Calidad. Enfoque por competencias*. Recuperado de: <https://books.google.com.ec/books?id=dzZCDwAAQBAJ>
- Sastre, R., García, J., & Díaz, C. (2013). *Revista de la Facultad de Medicina. Construyendo Hospital Universitario: Justificación y Propósito*, 61, 77-81. doi:10.15446/revfacmed
- Secretaria de Gobernación. (2013). *Reglas de Operación del Programa de Apoyo al Empleo*. Recuperado de: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5289887&fecha=28/02/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5289887&fecha=28/02/2013)

- Subsecretaría de Gobernanza de la Salud Pública. (2014). *Modelo de Atención Integral de Salud MAIS*. Recuperado de: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/Modelo-de-Atencio%CC%81n-Integral-de-Saludu-MAIS.pdf>
- Vargas, D. (s.f.). *Costos Calidad en Salud*. Recuperado de: <http://www.fundasamin.org.ar/archivos/Costos%20y%20calidad%20en%20salud.pdf>

# ANEXOS

## Anexo 1. Convenio Marco Interinstitucional



000017

### CONVENIO MARCO INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL MINISTERIO DEL INTERIOR, MINISTERIO DE DEFENSA, INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS, INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA NACIONAL Y EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA PARA INTEGRAR LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD

Intervienen en la celebración del presente convenio el MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, legalmente representado por la magíster Carina Vance Mafla, en su calidad de Ministra de Salud Pública, en adelante "MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA"; el Ministerio del Interior, legalmente representado por el doctor José Serrano, en su calidad de Ministro del Interior, en adelante "MINISTERIO DEL INTERIOR"; el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, representado por el Director General, CRNL. de Policía de E.M. abogado Enrique Espinosa de los Monteros Borja, en adelante "ISSPOL"; el Ministerio de Defensa Nacional, legalmente representado por el arquitecto Fernando Cordero Cueva, en su calidad de Ministro de Defensa Nacional, en adelante "MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL"; el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, legalmente representado por el contralmirante Freddy Eduardo García Calle, en su calidad de Director General, en adelante "ISSFA"; el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, legalmente representado por el economista B.A. Andrés Fernando Ponce Steiner, en su calidad de Director General del IESS, en adelante "IESS". Conjuntamente, los suscribientes podrán denominarse "MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD".

Como testigos de honor suscriben el doctor Pabel Muñoz, Secretario Nacional de Planificación y Desarrollo; la doctora Cecilia Vaca Jones, en su calidad de Ministra Coordinadora de Desarrollo Social (MCDS); B.A. Richard Espinosa Guzmán, Presidente del Consejo Directivo del IESS; General Inspector Fausto Alejandro Tamayo Cevallos, Presidente del Consejo Superior del ISSPOL; y el ingeniero César Navas Vera, Ministro Coordinador de Seguridad.

Los comparecientes, capaces para contratar y obligarse en las calidades que representan, libre y voluntariamente, acuerdan celebrar el presente convenio de conformidad con las siguientes cláusulas:

#### CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

##### 1. La Constitución de la República dispone:

"Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

(...) La prestación de los servicios de salud se regirán por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional."

1

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública. (2015). *Convenio marco interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, Instituto de Seguridad Social de la P.* Recuperado de <http://salud.gob.ec>

Anexo 2. Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento

# REGISTRO OFICIAL

Administración del Sr. Lcdo. Lenín Moreno Garcés  
Presidente Constitucional de la República

## EDICIÓN ESPECIAL

Año I – Nº 20

Quito, miércoles 28 de  
junio de 2017



MINISTERIO DE SALUD  
PÚBLICA

### LEXIS

CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS  
CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN

**Art. 107.-** Materia no protegible.- No son objeto de protección las disposiciones legales y reglamentarias, los proyectos de ley, las resoluciones judiciales, los actos, decretos, acuerdos, resoluciones, deliberaciones y dictámenes de los organismos públicos, y los demás textos oficiales de orden legislativo, administrativo o judicial, así como sus traducciones oficiales.

Tampoco son objeto de protección los discursos políticos ni las disertaciones pronunciadas en debates judiciales. Sin embargo, el autor gozará del derecho exclusivo de reunir en colección las obras mencionadas en este inciso con sujeción a lo dispuesto en este Capítulo.

**Art. 116.-** ...

La información y el contenido de las bases de datos producto de las investigaciones financiadas con recursos públicos serán de acceso abierto. Las instituciones o entidades responsables de tales investigaciones deberán poner a disposición dicha información a través de las tecnologías de la información.

**REGISTRO OFICIAL:** Órgano del Gobierno del Ecuador marca registrada de la Corte Constitucional.

ACUERDO N° 0091 - 2017

EMÍTESE LA NORMA  
TÉCNICA SUSTITUTIVA DE  
RELACIONAMIENTO PARA  
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
DE SALUD ENTRE INSTITUCIONES  
DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL  
DE SALUD Y DE LA RED PRIVADA  
COMPLEMENTARIA, Y SU  
RECONOCIMIENTO ECONÓMICO

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública. (2017). *Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico*. Recuperado de <http://salud.gob.ec>

Que, mediante memorando No. MSP-VGVS-2017-0703-M de 16 de junio de 2017, el Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud solicita la elaboración del presente Acuerdo Ministerial, para lo que adjunta el informe técnico respectivo.

**EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR LOS ARTÍCULOS 154, NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA Y 17 DEL ESTATUTO DEL RÉGIMEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA**

**ACUERDA:**

EMITIR LA NORMA TÉCNICA SUSTITUTIVA DE RELACIONAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE INSTITUCIONES DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y DE LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA, Y SU RECONOCIMIENTO ECONÓMICO.

**CAPITULO I DEL  
OBJETO Y ÁMBITO**

**Art. 1.- Objeto.** -Normar los procedimientos administrativos del relacionamiento interinstitucional por derivación de usuarios/pacientes, que garanticen el acceso universal, oportuno y equitativo a las prestaciones de salud en los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria.

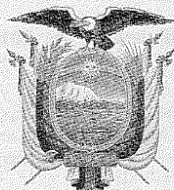
**Art. 2.- Ámbito.-** Esta norma es de aplicación obligatoria para todos los financiadores/aseguradores y prestadores de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, el Servicio Público para Pago de Accidentes de Tránsito -SPPAT- y compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada y de seguros que oferten cobertura y de seguros de asistencia médica en su relacionamiento con las instituciones de la Red Pública Integral de Salud y sus usuarios.

Se aplicará en todo el territorio ecuatoriano. Para casos de derivación internacional se utilizará la Norma específica para la materia, emitida por la Autoridad Sanitaria Nacional.

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública. (2017). *Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico*. Recuperado de <http://salud.gob.ec>



### Anexo 3. Tarifario de Prestaciones de Salud



# REGISTRO OFICIAL

ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR

Administración del Sr. Ec. Rafael Correa Delgado  
Presidente Constitucional de la República

## EDICIÓN ESPECIAL

**Año II - Nº 235**

**Quito, miércoles 24 de  
diciembre del 2014**

**Valor: US\$ 9.00 + IVA**

**ING. HUGO DEL POZO BARREZUETA  
DIRECTOR**

Quito: Avenida 12 de Octubre  
Nº23-99 y Wilson

Edificio 12 de Octubre  
Segundo Piso  
Telf. 2901 - 629  
3941 - 800 Ext. 2301

Oficinas centrales y ventas:  
Telf. 2234 - 540

Distribución (Almacén):  
Mañosca Nº 201 y Av. 10 de Agosto  
Telf. 2430 - 110

Sucursal Guayaquil:  
Malecón Nº 1606 y Av. 10 de Agosto  
Telf. 2527 - 107


Suscripción anual: US\$ 400 + IVA  
para la ciudad de Quito  
US\$ 450 + IVA para el resto del país

Impreso en Editora Nacional  
336 páginas

[www.registroficial.gob.ec](http://www.registroficial.gob.ec)

**Al servicio del país  
desde el 1º de julio de 1895**



 Ministerio de Salud Pública

**ACUERDO**

**No. 00004928**

## TARIFARIO DE PRESTACIONES PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

**2014**

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública. (2014). Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud. Recuperado de <http://salud.gob.ec>



2. EVALUACIÓN DEL TARIFARIO

GLOSARIO DE TERMINOS

ANEXO 1 Detalle paquete de hemodialisis

ANEXO 2 Detalle de paquetes prestaciones integrales por tarifa integral

ANEXO 3 Listado de dispositivos médicos fungibles de uso colectivo y/o multiple

ANEXO 4 Hoja de cuantificación de procedimientos medicos

**Disposiciones Normativas del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud**

El Tarifario es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de los servicios de salud brindados por las instituciones públicas, entre éstas y con las privadas en el marco de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Complementaria del Sistema Nacional de Salud, los valores expresados en el presente documento, registran el techo máximo del valor para el reconocimiento económico entre prestadores y financiadores.

El Tarifario integra las unidades de valor relativo de los procedimientos, que permite establecer el monto de pago máximo por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud.

La aplicación del Tarifario contribuye al mejoramiento de la calidad de la atención y del gasto.

**1. Ámbito de Aplicación**

La presente normativa es de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional para todas las instituciones (financadoras y prestadoras de servicios) del Sistema Nacional de Salud con y sin fines de lucro; también es de aplicación obligatoria para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), FONSAT y Convenios u otros instrumentos jurídicos, que regulen el reconocimiento económico de servicios de salud del sector público.

**2. Administración y Control**

La revisión anual de la presente normativa será realizada por el Comité de Gestión de Red<sup>1</sup>, en base al informe técnico de la Subcomisión de Tarifario de este Comité, conforme lo indicado en la sección G de este tarifario, y se encargará de:

- Determinar los parámetros técnicos para la realización de ajustes en el tarifario.
- Monitorear la gestión de costos del sistema, previo a la modificación del factor de conversión monetaria o a la inclusión de un nuevo procedimiento
- Informar a la Autoridad Sanitaria sobre la pertinencia de la modificación o inclusión requerida.

<sup>1</sup> Convenio Marco Interinstitucional. Clausula cuarta, numeral 6. 2012.

**3. Responsabilidades**

La emisión del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud (TPSNS), es responsabilidad de la Autoridad Sanitaria Nacional. Se realizará anualmente, a través del Comité de Gestión de la Red Pública Integral de Salud, el mismo que procederá a la actualización, inclusión o exclusión de procedimientos, revisión de prestaciones, unidades de valor relativo (UVR) y factor de conversión monetario (FCM); conforme a las políticas nacionales de salud y recomendaciones de la Subcomisión de Tarifario.

Lo anterior significa, que debe ser aplicada a las prestaciones del promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de los distintos establecimientos de salud, de acuerdo a la normativa vigente

**4. Criterios de Aplicación de los Factores de Conversión:**

4.1. El Tarifario opera con dos sistemas de conversión: unidades de valor relativo (UVR), factor de conversión monetario (FCM); estos factores de conversión se aplicarán, de acuerdo al nivel de atención y complejidad y capacidad resolutive.

a. Factor de Conversión Monetario (FCM), es diferenciado para los servicios institucionales (los componentes también se diferencian) y los servicios profesionales médicos, que se clasifican por áreas de especialidad, este factor es expresado en dólares americanos.

b. Unidades de Valor Relativo (UVR), diferenciado por niveles de atención y de complejidad para servicios institucionales como: hoteleria hospitalaria, odontologia y servicios de apoyo diagnóstico: laboratorio, imagen, procedimientos por especialidad, ambulancia, procedimientos de medicina física y rehabilitación; y para los servicios profesionales médicos diferenciado por honorario médico cirujano y honorario médico anestesia; determinados por los criterios de complejidad: tiempo, habilidad, severidad de la enfermedad, riesgo para el paciente, riesgo para el médico.

c. El valor final expresado en dólares americanos, que se reconocerá por cada procedimiento detallado en este tarifario, será el producto de multiplicar, la unidad de factor relativo (UVR) por factor de conversión monetaria (FCM), este valor registra el techo máximo para el reconocimiento económico entre prestadores y financiadores.

4.2. Los financiadores /administradores que conforman la Red Pública Integral de Salud, aplicarán los factores de conversión, tomando en cuenta, que los precios expresados en este Tarifario, inclusive los paquetes de prestaciones integrales descrito en la sección E, corresponden a valores máximos.

Se aplicarán descuentos en las tarifas expresadas en este documento, en el caso de negociaciones conjuntas que realizará la Autoridad Sanitaria Nacional y los integrantes de la Red Pública Integral de Salud con prestadores de servicios de la Red Complementaria.

Anexo 4. Formulario 53 - Referencia y Contrarreferencia

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
**FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA**

**I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA**

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Fecha de Nacimiento		EDAD	SEXO								
						<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>dia</td> <td>mes</td> <td>año</td> <td>edad</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		dia	mes	año	edad						
dia	mes	año	edad														
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía ó Pasaporte	Lugar de residencia actual			Dirección Domicilio		N° Telefónico									
Ver instructivo	describir país	cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria		Comercial/ Celular									

**II. REFERENCIA:** 1  **DERIVACIÓN:** 2

**1. Datos Institucionales**

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área			
<b>Refiere o Deriva a:</b>						<b>Fecha</b>	
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	dia	mes	año	

**2. Motivo de la Referencia o Derivación:**

Limitada capacidad resolutoria	1 <input type="checkbox"/>	Saturación de capacidad instalada	4 <input type="checkbox"/>
Ausencia temporal del profesional	2 <input type="checkbox"/>	Otros /Especifique:	5 <input type="checkbox"/>
Falta de profesional	3 <input type="checkbox"/>		

**3. Resumen del cuadro clínico**


**4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos**


**5. Diagnóstico**

		CIE-10	PRE	DEF
1				
2				

Nombre del profesional: \_\_\_\_\_ Código MSP: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**III. CONTRAREFERENCIA:** 3  **REFERENCIA INVERSA:** 4

**1. Datos Institucionales**

Entidad del sistema	Hist. Clínica Nro.	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del servicio
<b>Contrarefiere o Referencia inversa a:</b>					<b>Fecha</b>
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área		dia mes año

**2. Resumen del cuadro clínico**


**3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos**


**4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados**


**5. Diagnóstico**

		CIE-10	PRE	DEF
1				
2				

**6. Tratamiento recomendado a seguir en el establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o de complejidad**


Nombre del profesional especialista: \_\_\_\_\_ Código MSP: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

MSP/DNI/8CG/form. 053/dio/2013

<b>7. Referencia Justificada</b>	

Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2014). *Subsistema de referencia, derivación, contrarreferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud. Norma Técnica*. Recuperado de <https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Norma%20T%C3%A9cnica%20Subsistema%20de%20Referencia%20y%20Contrarreferencia.pdf>

### Anexo 5. Formulario 06 – Epicrisis

0137-2016



ESTABLECIMIENTO	NOMBRES	APELLIDOS	SEXO (M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
<b>1 RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO</b>					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">FORMULARIO 006 - EPICRISIS</div>					
<b>2 RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES</b>					
<b>3 HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS</b>					

SNS-MSP / HCU-form.006 / 2008

EPICRISIS (1)

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública. (2016). *Norma Técnica de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico.* Recuperado de [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0137\\_2016%2008%20dic.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0137_2016%2008%20dic.pdf)



4 RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS	
	FORMULARIO 006 - EPICRISIS

5 DIAGNÓSTICOS INGRESO		PRE* PRESUNTIVO DEF** DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	6 DIAGNÓSTICOS EGRESO		PRE* PRESUNTIVO DEF** DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
1						1					
2						2					
3						3					
4						4					
5						5					
6						6					

7 CONDICIONES DE EGRESO Y PRONOSTICO	

8 MÉDICOS TRATANTES				
	NOMBRES	ESPECIALIDAD	CÓDIGO	PERIODO DE RESPONSABILIDAD
1				
2				
3				
4				

9 EGRESO					
ALTA DEFINITIVA	ASINTOMÁTICO	DISCAPACIDAD MODERADA	RETIRO AUTORIZADO	DEFUNCIÓN MENOS DE 48 HORAS	DÍAS DE ESTADA
ALTA TRANSITORIA	DISCAPACIDAD LEVE	DISCAPACIDAD GRAVE	RETIRO NO AUTORIZADO	DEFUNCIÓN MAS DE 48 HORAS	DÍAS DE INCAPACIDAD
CÓDIGO					
FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA	NÚMERO DE HOJA

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública. (2016). *Norma Técnica de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico*. Recuperado de [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0137\\_2016%2008%20dic.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0137_2016%2008%20dic.pdf)



Anexo 6. Formulario 008 – Emergencia



0137-2016



INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UD		COD. LOCALIZACIÓN			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
						PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	
<b>1 REGISTRO DE ADMISIÓN</b>									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)				BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA (SUB)	Nº TELÉFONO
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAÍS)	GRUPO CULTURAL	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VUJ UL		INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO APROBADO	
FECHA DE ADMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE:	
EN CASO NECESARIO AVISAR A			PARENTESCO - AFINIDAD		DIRECCIÓN			Nº TELÉFONO	
FORMA DE ULEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE			Nº TELÉFONO		
AMBULATORIO	AMBULANCIA	OTRO TRANSPORTE							
<b>2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO</b>									
HORA		TRAUMA	CAUSA CLÍNICA	CAUSA D. OBSTÉTRICA	CAUSA QUIRÚRGICA		GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR Rh		
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA		OTRO MOTIVO							
<b>3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA</b>									
FECHA Y HORA DEL EVENTO		LUGAR DEL EVENTO		DIRECCIÓN DEL EVENTO				CUSTODIA POLICIAL	
ACCIDENTE DE TRÁNSITO	CAÍDA	QUEMADURA	MORCEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE		
VIOLENCIA X ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA X ARMA D	VIOLENCIA X SIÑA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLÓGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA		
INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	INTOXICACIÓN X DROGAS	INHALACIÓN DE GASES	OTRA INTOXICACIÓN	ENVENENAMIENTO	PICADURA		ANAFILAXIA	
OBSERVACIONES									
						ALIENTO ESTILCO	VALOR ALCOHOLICO		
<b>4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES</b>									
DESCRIBIR ABAJO, REGISTRANDO EL NÚMERO RESPECTIVO									
1. ALERGICO	2. CLÍNICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMÁTICO	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓGICO	7. PSIQUIÁTRICO	8. OTRO		
<b>5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS</b>									
DESCRIBIR: CRONOLOGÍA - LOCALIZACIÓN - CARACTERÍSTICAS - INTENSIDAD - FRECUENCIA - FACTORES ASIMILANTES									
VÍA AEREA LIBRE	VÍA AEREA OBSTRUIDA	CONDICIÓN ESTABLE	CONDICIÓN INESTABLE						

SNS-MSP / HCU-form.008 / 2008

EMERGENCIA (1)

FORMULARIO 008 - EMERGENCIA

Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2016). Norma Técnica de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico. Recuperado de [https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0137\\_2016%2008%20dic.pdf](https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0137_2016%2008%20dic.pdf)



6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES											
PRESIÓN ARTERIAL	F. CARDÍACA		F. RESPIRAT.		TEMP. BUICAL	TEMP. AXILAR	PESO	TALLA			
GLASGOW	OCULAR (4)	VERBAL (5)	MOTORA (6)	TOTAL (15)	REACCIÓN PUPILA DER.	REACCIÓN PUPILA IZQ.	T. LLENADO CAPILAR	SATURA OXÍGENO			

7 EXAMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO							
1 VIA AEREA OBSTRUIDA	3. CABEZA	3 CUELLO	4 TORAX	5 ABDOMEN	6 COLUMNA	7 PELVIS	8. EXTREMIDADES

8 LOCALIZACION DE LESIONES		9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA	
ESCRIBIR EL NÚMERO DE LA LESIÓN SOBRE LA REGIÓN CORRESPONDIENTE		GESTAS	DEBARES
	1 HERIDA PENETRANTE	PARTOS	ABORTOS
	2 HERIDA CORTANTE	FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN	SEMANAS GESTACIÓN
	3 FRACTURA EXPUESTA	FRECUENCIA C. FETAL	MEMBRANAS ROTAS
	4 FRACTURA CERRADA	ALTIMA UTERINA	PRESENTACIÓN
	5 CUERPO EXTRAÑO	DILATACIÓN	BORRAMIENTO
	6 HEMORRAGIA	PELVIS ÚTIL	SANGRADO VAGINAL
	7 MORDEDURA	CONTRACCIONES	PLAVIO
	8 PICADURA		
	9 EXCORIACIÓN		
	10 DEFORMIDAD O MASA		
	11 HEMATOMA		
	12 ERITEMA / INFLAMACIÓN		
	13 LUXACIÓN / ESGUINCE		
	14 QUEMADURA		
	15		

10 SOLICITUD DE EXÁMENES									
1. BIOMETRÍA	3. QUÍMICA SANGÜÍNEA	5. GASOMETRÍA	7. ENDOSCOPIA	9. R-X ABDOMEN	11. TOMOGRAFÍA	13. ECOGRAFÍA PÉLVICA	15. INTERCONSULTA		
2. URDANÁLISIS	4. ELECTROLITOS	6. ELECTROCARDIOGRAMA	8. R-X TÓRAX	10. R-X OSEA	12. RESONANCIA	14. ECOGRAFÍA ABDOMEN	16. OTROS		

11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO				12 DIAGNÓSTICO DE ALTA			
PRE= PRESENTIVO	GIE	PRE DEF		PRE= PRESENTIVO	GIE	PRE DEF	
DEF= DEFINITIVO				DEF= DEFINITIVO			
1				1			
2				2			
3				3			

13 PLAN DE TRATAMIENTO		
INDICACIONES	MEDICAMENTO	POSLOGÍA
	PRINCIPIO ACTIVO, CONCENTRACIÓN Y PRESENTACIÓN	
	1	
	2	
	3	
	4	

14 ALTA										
DOMICILIO	CONSULTA EXTERNA	OBSERVACIÓN	INTERNACIÓN	REFERENCIA	EGRESA VIVO	EN CONDICIÓN ESTABLE	EN CONDICIÓN INESTABLE	DÍAS DE INCAPACIDAD		
SERVICIO DE REFERENCIA	ESTABLECIMIENTO			MUERTO EN EMERGENCIA		CAUSA				
CÓDIGO										
FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA			NÚMERO DE HOJA				

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública. (2016). *Norma Técnica de Relacionamento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico.* Recuperado de [https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0137\\_2016%2008%20dic.pdf](https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0137_2016%2008%20dic.pdf)



## Anexo 7. Formulario Atención Prehospitalaria



Ministerio de Salud Pública

0137-2016



INSTITUCION	UNIDAD OPERATIVA	CODIGO UO	N° AMBULANCIA	CANTON	PROVINCIA	N° DE HOJA
<b>1 DATOS GENERALES</b> <span style="float: right;">MARCAR "X" SOLO EN LAS CELDAS CUADRADAS</span>						
NOMBRE DE LA VICTIMA		CEJULA	TRAUMA	OBSTETRICIA	CLINICA	PSIQUIATRIA
DIRECCION DEL EVENTO		EDAD	SEXO	HORA DE DESPACHO		
FECHA Y HORA DE LA ATENCION		VEHICULO IDENTIFICADO	NUMERO DE PLACA	ESCENARIO DEL EVENTO	FECHA Y HORA DEL EVENTO	NUMERO POLIZA
		SOAT	ASEGURA DORA			
<b>2 INTERROGATORIO</b> <span style="float: right;">ANTECEDENTES DEL EVENTO, SINTOMAS, MEDICAMENTOS QUE RECIBE, CINEMATICA</span>						
ALERGIAS						
ADICIONES						
<b>3 EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO</b> <span style="float: right;">MARCAR "X" SOLO EN LAS CELDAS CUADRADAS Y DESCRIBIR ABAJO, ESCRIBIENDO EL NUMERO DE LA LESION</span>						
1. VIA AEREA OBSTRUIDA	2. ALIENTO ALCOHOLICO	3. LESION EN CABEZA	4. LESION EN CUELLO	5. LESION EN TORAX	6. LESION EN ABDOMEN	7. LESION EN PELVIS
8. LESION EN COLUMNA	9. LESION EN MIEMBROS					
DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS				ESTADO INICIAL	ESTADO FINAL	ESTADO MODERAD O LEVE
				GRAVE	MODERAD O LEVE	LEVE
REACCION: RN= NORMAL RL= LENTA RR= RAPIDA DILATACION: DN= NORMAL DD= MIBSIS DA= MIDRIASIS						
<b>4 SIGNOS VITALES</b> <span style="float: right;">ESCALA DE COMA DE GLASGOW</span>						
LUGAR	PULSO / min	TEMPER °C	PRESION ARTERIAL mm Hg	FRECUENCIA RESPIR / min	APERTURA OJOS (4)	RESPUESTA VERBAL (5)
ESCENA						
TRANSPORTE						
ENTREGA						
PUPILAS: DERECHA IZQUIERDA						
		REACCION (RN-RL-RR)	DILATACION (DN-DD-DA)	REACCION (RN-RL-RR)	DILATACION (DN-DD-DA)	
<b>5 TRAUMA</b> <span style="float: right;">VIOLENCIA ACCIDENTE AUTO AGRESION</span>						
ACCIDENTE TRANSITO	VICTIMA CONDUCTOR	VICTIMA PASAJERO	VICTIMA PEATON	AUTOMOVIL-CAMIONETA	AUTOBUS	VEHICULO PESADO
IMPACTO FRONTAL	IMPACTO LATERAL	IMPACTO POSTERIOR	ATROPELLO DE VEHICULO	CAIDA DE VEHICULO	CHOQUE DE VEHICULO	EXPULSION DE VEHICULO
BOLSA INFLADA	CINTURON COLOCADO	CASCOS COLOCADO	ROPA PROTECTORA	EN ASIENTO DELANTERO	EN ASIENTO POSTERIOR	VICTIMA ATRAPADA
HERIDA POR ARMA DE FUEGO	HERIDA POR ARMA CORTANTE	HERIDA POR ARMA PUNZANTE	OTRO OBJETO	QUEMADURA	APLASTAMIENTO	MORDEDURA
CUERPO EXTRAÑO	CAIDA	AGRESION SEXUAL	AGRESION FISICA	AGRESION INTRAFAMILIAR	ENVENENAMIENTO	INTOXICACION
<b>6 EMERGENCIA GINECO-OBSTETRICA Y NEONATAL</b> <span style="float: right;">PARTO ABORTO SANGRADO</span>						
FECHA ULTIMA MENSTRUACION	SEMANA DE	GESTAS	PARTOS	ABORTOS	CESAREAS	CONTRACCIONES UTERINAS
MEMBRANAS INTEGRAS	MEMBRANAS ROTAS	TIEMPO DE RUPTURA	PRESENTACION	ALTIMA UTERINA	PRE ECLAMPSIA	HORA NUMERO INTENSIDAD
DILATACION	BORRAMIENTO	PLANO	PRE ECLAMPSIA	SEXO R.N. (H/M)	ARGAR 1 MINUTO	ARGAR 5
F. CARDIACA FETAL	MOVIMIENTO FETAL	EXPULSIVO	ECLAMPSIA			
<b>7 PARO CARDIO RESPIRATORIO</b>						
PRESENCIADO X PERSONAL SEM	PRESENCIADO X ESPECTADOR	NO PRESENCIADO	RCP X PERSONAL ENTRENADO	RCP X LEGO	SE UTILIZA DESFIBRILADOR	DURACION RCP ANTES LLEGADA
						DURACION DEL PARO
<b>8 LOCALIZACION DEL TRAUMA</b> <span style="float: right;">SEÑALAR EL NUMERO DE LA LESION SOBRE LA ZONA AFECTADA Y DIBUJAR</span>						
		1. HERIDA PENETRANTE	9. MORDEDURA			
		2. HERIDA NO PENETRANTE	10. CUERPO EXTRAÑO			
		3. ESQUINCE	11. QUEMADURA			
		4. LUXACION	12. APLASTAMIENTO			
		5. FRACTURA CERRADA	13.			
		6. FRACTURA EXPUESTA	14.			
		7. HEMATOMA	15.			
		8. AMPUTACION	16.			
<b>9 PROCEDIMIENTOS</b>						
VENTILACION MANUAL		OXIGENTERAPIA (VOLUMEN/MIN)		FLUIDOTERAPIA (VOLUMEN)		
VENTILACION MECANICA		MEDICACION		PUNCIÓN CRICOTIROIDEA		
		INMOBILIZACION PARCIAL		INTUBACION		
		SONDAJE VESICAL		DESCOMPRESION TORAX		
		SUTURA / CURACION		EXTRACCION C. EXTRAÑO		
				HEMOSTASIA		
<b>10 ENTREGA DEL PACIENTE</b>						
HORA LLEGADA	CARGO DE QUIEN ENTREGA	RESPONSABLE QUE ENTREGA	FIRMA	VIVO		MUERTO
HORA ENTREGA	UNIDAD QUE RECIBE	RESPONSABLE QUE RECIBE	FIRMA	MANEJO AMBULATORIO		INTERNADO

SNS-MSP / HCU-anexo 2 / 2008 ATENCION PREHOSPITALARIA (1)

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública. (2016). *Norma Técnica de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico.* Recuperado de [https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0137\\_2016%2008%20dic.pdf](https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0137_2016%2008%20dic.pdf)



1 MEDICAMENTOS							
N°	MEDICAMENTO	PRESENTACION	CONSUMO	N°	MEDICAMENTO	PRESENTACION	CONSUMO
01				06			
02				07			
03				08			
04				09			
05				10			

2 INSUMOS MEDICOS											
N°	INSUMO	PRESENTACION	CONSUMO	N°	INSUMO	PRESENTACION	CONSUMO	N°	INSUMO	PRESENTACION	CONSUMO
01	APOSITOS			11	ESPARADRAPO			21	TUBO DE TORAX		
02	AGUJA TORACOCENTESIS			12	GUANTES DESECHABLES			22	TAPON NASAL		
03	BAJALENGUAS			13	GASAS			23	VENDAS		
04	BIGOTERA			14	JERINGUILLAS			24			
05	CANULA DE GUEDEL			15	MASCARILLA DE OXIGENO			25			
06	CLAMP UMBILICAL			16	TUBO ENDOTRAQUEAL			26			
07	COMBITUBE			17	SONDAVESICAL			27			
08	CATETER VENOSO			18	SONDA NASOGASTRICA			28			
09	EQUIPO DE VENOSCLISIS			19	SUTURAS			29			

3 CUSTODIA DE PERTENENCIAS (describir)			
NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA	NOMBRE DEL QUIEN RECIBE	FIRMA

4 DESCARGO DE RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE			
REHUSA TRATAMIENTO	REHUSA TRASLADO	NOMBRE	CEDULA
HORA	CAUSA		FIRMA

5 DESCARGO DE RESPONSABILIDAD DEL SERVICIO			
REHUSA RECEPCION	SERVICIO	NOMBRE	CEDULA
HORA	CAUSA		FIRMA

6 OBSERVACIONES

Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2016). *Norma Técnica de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico*. Recuperado de [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0137\\_2016%2008%20dic.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0137_2016%2008%20dic.pdf)



## Anexo 8. Lista de Verificación de Cirugía Segura: Protocolo Operatorio y Anestésico

**Ministerio de Salud Pública**

**LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA**

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

Nombre paciente: \_\_\_\_\_ Historia Clínica: \_\_\_\_\_ Procedimiento: \_\_\_\_\_ Quirófano: \_\_\_\_\_

ENTRADA (Antes de la inducción de la anestesia)	PAUSA QUIRURGICA (Antes de la incisión cutánea)	SALIDA (Antes de que el paciente salga del quirófano)						
<p>El paciente ha confirmado</p> <p>Su identidad <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Sitio quirúrgico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>El procedimiento <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Su consentimiento verbal y escrito <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Demarcación del sitio quirúrgico</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/></p> <p>Se ha completado el control formal del instrumental anestésico, medicación y riesgo anestésico</p> <p>Equipo de intubación <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Equipo de aspiración de la vía aérea <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Sistema de ventilación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Oxígeno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Fármacos inhalados <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Medicación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Pulsioxímetro colocado en el paciente y funcionando</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Capnógrafo colocado y funcionando</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/></p> <p>Tiene el paciente alergias conocidas</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuales _____</p> <p>Vía aérea difícil/riesgo de aspiración</p> <p><input type="checkbox"/> SI, y hay instrumental y equipos disponibles</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p>Riesgo de hemorragia &gt; 500 ml (7 ml/kg en niños)</p> <p><input type="checkbox"/> SI, y se ha previsto la disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados.</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p>Se ha confirmado la reserva de hemoderivados con el laboratorio</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> NO APLICA</p>	<p>Confirmación que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y función</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Responsable de la lista de chequeo confirma verbalmente con el equipo quirúrgico:</p> <p>Identidad del paciente <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Sitio quirúrgico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Procedimiento (lateralidad) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Prevención de eventos críticos</p> <p>El cirujano expresa:</p> <p>Duración del procedimiento <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Pérdida prevista de sangre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>El anestesiólogo expresa algún problema específico</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Equipo de enfermería y/o instrumentación quirúrgica revisa:</p> <p>Esterilidad (con resultado de indicadores e integradores químicos internos y externos) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Recuento INICIAL de material blanco e instrumental quirúrgico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Dudas o problemas relacionados con el instrumental y equipos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/></p> <p>Dispone de imágenes diagnósticas esenciales Para el procedimiento quirúrgico</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/></p> <table border="1"> <tr> <td>Nombre completo de la persona responsable de la lista de chequeo</td> <td>Firma y sello</td> </tr> <tr> <td>Nombre completo del cirujano</td> <td>Firma y sello</td> </tr> <tr> <td>Nombre completo del anestesiólogo</td> <td>Firma y sello</td> </tr> </table>	Nombre completo de la persona responsable de la lista de chequeo	Firma y sello	Nombre completo del cirujano	Firma y sello	Nombre completo del anestesiólogo	Firma y sello	<p>El responsable de la lista de chequeo confirma verbalmente con el equipo quirúrgico:</p> <p>El recuento FINAL de material blanco e instrumental quirúrgico (previo al cierre) este completo:</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Hubo necesidad de empaquetar al paciente</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Registre el número de compresas _____</p> <p>Nombre del procedimiento realizado _____</p> <p>Clasificación de la herida</p> <p>Limpia <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/></p> <p>Limpia-contaminada <input type="checkbox"/> Sucia <input type="checkbox"/></p> <p>Toma de muestras</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Etiquetado de las muestras (nombres y apellidos completos del paciente, historia clínica, fecha)</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Identifique el tipo de muestra a enviar</p> <p>Cito químico <input type="checkbox"/> N° _____</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Cultivos <input type="checkbox"/> N° _____</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Anatomopatológico <input type="checkbox"/> N° _____</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Otros: _____</p> <p>Si hay problemas que resolver, relacionados con el instrumental y los equipos</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Cuales: _____</p> <p>El cirujano, el anestesiólogo y el personal de enfermería revisan los principales aspectos de la recuperación del paciente.</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
Nombre completo de la persona responsable de la lista de chequeo	Firma y sello							
Nombre completo del cirujano	Firma y sello							
Nombre completo del anestesiólogo	Firma y sello							

Manual de Seguridad del Paciente/Usuario para el Sistema Nacional de Salud. MSP 2016.



Fuente: Briones, A. (2017). Manual de Seguridad del Paciente/Usuario para el Sistema Nacional de Salud del Ecuador. Recuperado de <http://calameo.download/0001476160f2beedcc576>

## Anexo 9. Receta médica

**INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE Y MEDICINA TROPICAL**  
**"LEOPOLDO EZQUIETA PEREZ"**  
**RECETARIO PARA MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS**

SERIE N° 1253467

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE. C.I.: 09090909  
Agilo Morayz Emma María

PROVINCIA del Oro CIUDAD Machala FECHA 15/Sept/2013

NOMBRE GENERICO Y COMERCIAL  
Melonagepam - Acepram

CANTIDAD EN LETRAS - NUMERO Y DOSIS  
Uno (1) - 2,5mg/ml Tomar 1 sola dosis oral 2 veces al día por un mes

NOMBRE DEL PROFESIONAL Y N° REGISTRO INH  
Dr. Nicolás Mendoza / 1569

Dirección: Machala Teléfono: 2931-000

FIRMA \_\_\_\_\_

SELLO \_\_\_\_\_

TODOS LOS DATOS CON LETRA IMPRENTA  
 Caduca a las 72 horas

Fuente: Ambuludí, D., Cayambe, K., Pineda, X., & Velecela, D. (2014). Expendio y Dispensación de los fármacos. Recuperado de <https://es.slideshare.net/DianitaVj/expendio-de-medicamentos>



ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (H=M)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA

<b>6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA</b>
--


<b>7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO</b>
---------------------------------------


#	DIAGNÓSTICO	PRE-PRESUNTIVO		DEF-DEFINITIVO		CIE	PRE-PRESUNTIVO		DEF-DEFINITIVO	
		PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE-PRESUNTIVO		DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO
1										4
2										5
3										6

<b>9 EXÁMENES COMPLEMENTARIOS PROPUESTOS</b>
--


<b># PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO</b>	<b>TRATAMIENTOS EDUCATIVOS</b>
--	--------------------------------


FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONA	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

**INTERCONSULTA - INFORME**

Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2014). *Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud. Norma Técnica*. Recuperado de <https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Norma%20T%C3%A9cnica%20Subsistema%20de%20Referencia%20y%20Contrareferencia.pdf>

Anexo 11. Formulario 010 - Laboratorio Clínico



0137-2016



INSTITUCION DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACION			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA
					PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CÉDULA DE CIUDADANIA
SERVICIO			SALA	CAMA	PRIORIDAD			FECHA DE TOMA
					URGENTE	RUTINA	CONTROL	

<b>1 HEMATOLOGIA</b>		<b>2 UROANALISIS</b>		<b>4 QUIMICA SANGUINEA</b>	
BIOMETRIA HEMÁTICA	INDICES HEMÁTICOS	ELEMENTAL Y MICROSCOPICO	GLUCOSA EN AYUNAS	TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)	
PLAQUETAS	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	GOTA FRESCA	GLUCOSA POST PRANDIAL 2 HORAS	TRANSAMINASA OXALACÉTICA (AST)	
GRUPO SANGUÍNEO	T. TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	PRUEBA DE EMBARAZO	UREA	FOSFATASA ALCALINA	
RETICULOCITOS	DREPANOCITOS		CREATININA	FOSFATASA ACIDA	
HEMATOZOARIO	COOMBS DIRECTO		BILIRRUBINA TOTAL	COLESTEROL TOTAL	
CÉLULA L.E.	COOMBS INDIRECTO		BILIRRUBINA DIRECTA	COLESTEROL HDL	
TIEMPO DE COAGULACION	TIEMPO DE SANGRIA		ACIDO URICO	COLESTEROL LDL	
			PROTEINA TOTAL	TRIGLICERIDOS	
			ALBUMINA	HIERRO SERICO	
			GLOBULINA	AMILASA	

<b>3 COPROLOGICO</b>		<b>5 SEROLOGIA</b>		<b>6 BACTERIOLOGIA</b>		<b>7 OTROS</b>	
COPROPARASITARIO		VDRL	LATEX	GRAM	FRESCO		
COPRO SERIADO		AGRUTINACIONES FEBRILES	ASTO	ZIEHL	CULTIVO - ANTIBIOGRAMA		
SANGRE OCULTA				HONGOS	MUESTRA DE:		
INVESTIGACION DE POLIMORFOS							
INVESTIGACIÓN DE ROTAVIRUS							

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NUMERO DE HOJA

LABORATORIO CLINICO - SOLICITUD

FORMULARIO 010 - LABORATORIO CLÍNICO

Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2016). *Norma Técnica de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico*. Recuperado de [https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0137\\_2016%2008%20dic.pdf](https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0137_2016%2008%20dic.pdf)





INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA
					PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE			EDAD
								CÉDULA DE CIUDADANÍA
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO	SALA	CAMA	PRIORIDAD	FECHA DE ENTREGA
							URGENTE	RUTINA
							CONTROL	

### 1 HEMATOLOGICO

HCTO	%	HB	g / dl	VCM	RETICULOCITOS
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN			mmh	HCM	DREPANOCITOS
PLAQUETAS			mmc	CHCM	GRUPO - FACTOR Rh
LEUCOCITOS			mmc	HIPOCROMIA	COOMBS DIRECTO
METAM	%	BASOF	%	ANISOCITOSIS	COOMBS INDIRECTO
CAYAD	%	MONOC	%	POIQUILOCIOT.	TIEMPO DE SANGRÍA
SEGME	%	LINFO	%	MICROCITOSIS	TIEMPO DEPROTROMBINA
EOSIN	%	ATIPI	%	POLICROMAT.	TIEMPO T. PARCIAL

### 3 COPROLÓGICO

COLOR	HEMOGLOBINA	ESPORAS	FIBRAS
CONSIST.	GLOBULOS ROJOS	MICELIOS	ALMIDÓN
pH	POLIMORFOS	MOCO	GRASA
PROTOZOARIOS	QUISTE	TROFO ZOITO	HELMINTOS
			HUEVO
			LARVA

### 2 UROANÁLISIS

ELEMENTAL	MICROSCÓPICO
DENSIDAD	LEUCOCITOS POR CAMPO
pH	PIOCITOS POR CAMPO
PROTEÍNA	ERITROCITOS POR CAMPO
GLUCOSA	CÉLULAS ALTAS
CETONA	BACTERIAS
HEMOGLOBINA	HONGOS
BILIRRUBINA	MOCO
UROBILINOGENO	CRISTALES
NITRITO	CILINDROS
LEUCOCITOS	

### 4 QUÍMICA

DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GLUCOSA EN AYUNAS				TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)			
GLUCOSA 2 HORAS				TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)			
UREA				FOSFATASA ALCALINA			
CREATININA				FOSFATASA ACIDA			
BILIRRUBINA TOTAL				COLESTEROL TOTAL			
BILIRRUBINA DIRECTA				COLESTEROL HDL			
ACIDO ÚRICO				COLESTEROL LDL			
PROTEÍNA TOTAL				TRIGLICÉRIDOS			
ALBÚMINA				HIERRO SERICO			
GLOBULINA				AMILASA			

### 5 SEROLOGIA

VDRL	LATEX
AGLUTINACIONES FEBRILES	ASTO

### 6 BACTERIOLOGÍA


### 7 OTROS


FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	------	------------------------	--------	-------	----------------

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008 LABORATORIO CLÍNICO - INFORME

FORMULARIO 010 - LABORATORIO CLÍNICO

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública. (2016). *Norma Técnica de Relacionamento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico.* Recuperado de [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0137\\_2016%2008%20dic.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0137_2016%2008%20dic.pdf)

Anexo 12. Formulario 012 – Imagenología



0137-2016



INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
					FARROQUA	CANTÓN	PROVINCIA		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CÉDULA DE CIUDADANÍA	
SERVICIO			SALA	CAMA	PRIORIDAD			FECHA DE TOMA	
					URGENTE	RUTINA	CONTROL		
<b>1 ESTUDIO SOLICITADO</b>									
R-X CONVENCIONAL	TOMOGRFÍA	RESONANCIA	ECOGRAFÍA	PROCEDIMIENTO	OTROS				
DESCRIPCION									
PUEDE MOVILIZARSE		PUEDE RETIRARSE VENDAS, APÓSITOS O YESOS			EL MEDICO ESTARÁ PRESENTE EN EL EXAMEN			TOMA DE RADIOGRAFÍA EN LA CAMA	
<b>2 MOTIVO DE LA SOLICITUD</b>									
REGISTRAR LAS RAZONES PARA SOLICITAR ACLARACIÓN DE DIAGNOSTICO									
<b>3 RESUMEN CLÍNICO</b>					<b>4 DIAGNÓSTICOS</b>				
					CIE= CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES				
					PRE: PRESUNTIVO DEF: DEFINITIVO				
					CIE	PRE	DEF		
					1				
					2				
					3				
					4				
					5				
					CODIGO				
FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL			FIRMA			NUMERO DE HOJA	

SNS-MSP / HCU-form.012A / 2008

**IMAGENOLÓGIA - SOLICITUD**

FORMULARIO 012 - IMAGENOLÓGIA

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública. (2016). *Norma Técnica de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico*. Recuperado de [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0137\\_2016%2008%20dic.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0137_2016%2008%20dic.pdf)



### Anexo 13. Formulario 033 – Odontología



0137-2016



ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M-F)		EDAD		N° HISTORIA CLÍNICA	
MENOR DE 1 AÑO		1 - 4 AÑOS		5 - 8 AÑOS PROGRAMADO		9 - 14 AÑOS NO PROGRAMADO		15 - 19 AÑOS		MAYOR DE 20 AÑOS	
<b>1 MOTIVO DE CONSULTA</b> <span style="float:right; font-size: small;">ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE</span>											
<b>2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL</b> <span style="float:right; font-size: small;">REGISTRAR SÍNTOMAS, CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL.</span>											
<b>3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES</b>											
1. ALERGIA ANTIBIÓTICO		2. ALERGIA ANESTESIA		3. HEMORRAGIAS		4. VIH/SIDA		5. TUBERCULOSIS		6. ASMA	
7. DIABETES		8. HIPERTENSIÓN		9. ENF. CARDIACA		10. OTRO					
<b>4 SIGNOS VITALES</b>											
PRESIÓN ARTERIAL		FRECUENCIA CARDÍACA <small>min.</small>		TEMPERATURA <small>°C</small>		F. RESPIRATORIA <small>min.</small>					
<b>5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO</b> <span style="float:right; font-size: small;">DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO</span>											
1. LABIOS		2. MEJILLAS		3. MAXILAR SUPERIOR		4. MAXILAR INFERIOR		5. LENGUA		6. PALADAR	
9. GLÁNDULAS SALIVALES		10. ORO FARINGE		11. A.T.M.		12. GANGLIOS					
<b>6 ODONTOGRAMA</b> <span style="float:right; font-size: small;">PINTAR CON AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PARA PATOLOGÍA ACTUAL. MOVILIDAD Y RECESIÓN: MARCAR "X" (1, 2 ó 3), SI APLICA</span>											
RECESIÓN		MOVILIDAD		VESTIBULAR		LINGUAL		VESTIBULAR		MOVILIDAD	
RECESIÓN		MOVILIDAD		RECESIÓN		MOVILIDAD		RECESIÓN		MOVILIDAD	
<b>7 INDICADORES DE SALUD BUCAL</b>											
HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL		MAL OCLUSIÓN		FLUOROSIS		<b>8 ÍNDICES CPO-ceo</b>	
PIEZAS DENTALES				LEVE		ANGLE I		LEVE		D C P O TOTAL	
PLACA				MODERADA		ANGLE II		MODERADA		d c e o TOTAL	
CÁLCULO				SEVERA		ANGLE III		SEVERA			
GINGIVITIS											
16 17 55											
11 21 51											
26 27 65											
36 37 75											
31 41 71											
46 47 85											
TOTALES											
<b>9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA</b>											
*rojo SELLANTE NECESARIO		⊗ PÉRDIDA (OTRA CAUSA)		= PRÓTESIS TOTAL							
*azul SELLANTE REALIZADO		△ ENDODONCIA		◻ CORONA							
X rojo EXTRACCIÓN INDICADA		□ PRÓTESIS FIJA		○ azul OBTURADO							
X azul PÉRDIDA POR CARIES		(—) PRÓTESIS REMOVIBLE		○ rojo CARIES							

SNS-MSP / HCU-form.033/ 2008

ODONTOLOGÍA (1)

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública. (2016). *Norma Técnica de Relacionamento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico.* Recuperado de [https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0137\\_2016%2008%20dic.pdf](https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0137_2016%2008%20dic.pdf)



10 PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL				
BIOMETRIA	QUIMICA SANGUINEA	RAYOS - X	OTROS	
				FORMULARIO 033 - ODONTOLOGÍA

11 DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1						3		
2						4		

FECHA DE APERTURA	FECHA DE CONTROL	PROFESIONAL	FIRMA	CÓDIGO	NUMERO DE HOJA
-------------------	------------------	-------------	-------	--------	----------------

**12 TRATAMIENTO**

SESIÓN Y FECHA	DIAGNOSTICOS Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CÓDIGO Y FIRMA
SESIÓN 1				CÓDIGO
FECHA				FIRMA
SESIÓN 2				CÓDIGO
FECHA				FIRMA
SESIÓN 3				CÓDIGO
FECHA				FIRMA
SESIÓN 4				CÓDIGO
FECHA				FIRMA
SESIÓN 5				CÓDIGO
FECHA				FIRMA
SESIÓN 6				CÓDIGO
FECHA				FIRMA
SESIÓN 7				CÓDIGO
FECHA				FIRMA
SESIÓN 8				CÓDIGO
FECHA				FIRMA
SESIÓN 9				CÓDIGO
FECHA				FIRMA

SNS-MSP / HCU-form.033 / 2008

ODONTOLOGÍA (2)

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública. (2016). *Norma Técnica de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico*. Recuperado de [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0137\\_2016%2008%20dic.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0137_2016%2008%20dic.pdf)



## Anexo 14. Oficio memorando solicitud de pago



0137-2016



OFICIO DE SOLICITUD DE PAGO

### LOGOTIPO Y MEMBRETE DEL PRESTADOR

OFICIO No.-----

Ciudad y fecha

Señores: (Autoridad máxima de la entidad financiadora)

Institución Pública (MSP, ISSFA, IESS, ISSPOL)

Ciudad donde se envía la documentación

**ASUNTO:** Remitiendo planillas por las atenciones prestadas a los beneficiarios del (MSP – IESS – ISSFA – ISSPOL), en el servicio de (Hospitalización – Emergencia – Ambulatorio /Consulta Externa – Diálisis – Pre hospitalario), durante el mes de (registrar el mes de prestación) de año (registrar el año).

De mis consideraciones:

Adjunto al presente remito a su autoridad:

Las planillas y documentación habilitante para el proceso de ACFSS, por el servicio de servicio de (Hospitalización – Emergencia – Ambulatorio /Consulta Externa – Diálisis – Pre hospitalario), correspondiente al mes (registrar el mes de prestación) de año (registrar el año), en total de (número de expedientes Ejemplo 68) expedientes.

La planilla consolidada y el respectivo respaldo magnético de la información de los usuarios/pacientes atendidos en esta Unidad de Salud, por (monto total en dólares), que luego de los controles del caso, agradeceré sea depositado en a cuenta bancaria registrada en su Departamento Financiero.

Particular que remito a usted, para los fines consiguientes.

Atentamente,

NOMBRE MAXIMA AUTORIDAD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS

CARGO DE LA AUTORIDAD

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública. (2016). *Norma Técnica de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico*. Recuperado de [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0137\\_2016%2008%20dic.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0137_2016%2008%20dic.pdf)

Anexo 15. Planilla consolidada por servicio

**Emergencia**

Código dependien	Reclamo	Fecha Atención	Tipo Segu	Identificación beneficiario	Nombre beneficiario	Sexo	Fecha nacimien	Edad	Tipo Examen
142	1	16/12/2017	AG	0650625858	CARANQUI GUANOLEMA JUAN MATEO	M	19/09/2015	2	EMERGENCIA
142	1	16/12/2017	AG	0650625858	CARANQUI GUANOLEMA JUAN MATEO	M	19/09/2015	2	EMERGENCIA
142	1	16/12/2017	AG	0650625858	CARANQUI GUANOLEMA JUAN MATEO	M	19/09/2015	2	EMERGENCIA
142	2	18/12/2017	AG	0605137982	GUSQUI GUSHQUI MAIKEL JOSUE	M	14/01/2010	7	EMERGENCIA
142	2	18/12/2017	AG	0605137982	GUSQUI GUSHQUI MAIKEL JOSUE	M	14/01/2010	7	EMERGENCIA
142	2	18/12/2017	AG	0605137982	GUSQUI GUSHQUI MAIKEL JOSUE	M	14/01/2010	7	EMERGENCIA
142	3	26/12/2017	AG	0605026194	HARO GUANGA SANTIAGO PAUL	M	23/11/2004	13	EMERGENCIA
142	3	26/12/2017	AG	0605026194	HARO GUANGA SANTIAGO PAUL	M	23/11/2004	13	EMERGENCIA
142	3	26/12/2017	AG	0605026194	HARO GUANGA SANTIAGO PAUL	M	23/11/2004	13	EMERGENCIA
142	4	31/12/2017	AG	0650126238	PILATAXI MORALES CARLOS DANIEL	M	19/09/2010	7	EMERGENCIA
142	4	31/12/2017	AG	0650126238	PILATAXI MORALES CARLOS DANIEL	M	19/09/2010	7	EMERGENCIA
142	4	31/12/2017	AG	0650126238	PILATAXI MORALES CARLOS DANIEL	M	19/09/2010	7	EMERGENCIA
142	5	18/12/2017	AG	0650204787	QUIJOSACA TENE RAFAELA DOMENICA	F	20/09/2012	5	EMERGENCIA
142	5	18/12/2017	AG	0650204787	QUIJOSACA TENE RAFAELA DOMENICA	F	20/09/2012	5	EMERGENCIA
142	5	18/12/2017	AG	0650204787	QUIJOSACA TENE RAFAELA DOMENICA	F	20/09/2012	5	EMERGENCIA

Identificación afiliado	Nombre afiliado	Código de proce	Nombre del Proced.	Diagnóstico Principal	Cantidad	Valor Unitario
0605020148	GUANOLEMA VILLA MARIA ROSARIO	383721	CUBÍCULO DE EMERGENCIA	J039	1	18,96
0605020148	GUANOLEMA VILLA MARIA ROSARIO		IBUPROFENO 200mg/5	J039	1	1,76
0605020148	GUANOLEMA VILLA MARIA ROSARIO		AMOXICILINA 250mg/5	J039	1	2,44
0603090291	GUSHQUI MACAS MARTHA CECILIA	383721	CUBÍCULO DE EMERGENCIA	J029	1	18,96
0603090291	GUSHQUI MACAS MARTHA CECILIA		AMOXICILINA 250mg/5	J029	2	2,44
0603090291	GUSHQUI MACAS MARTHA CECILIA		IBUPROFENO 200mg/5	J029	1	1,76
1600388894	GUANGA CHAUCA ANA ANGELICA	383721	CUBÍCULO DE EMERGENCIA	J029	1	18,96
1600388894	GUANGA CHAUCA ANA ANGELICA		PARACETAMOL 500mg	J029	15	0,02
1600388894	GUANGA CHAUCA ANA ANGELICA		LORATADINA 10mg SOL	J00	10	0,03
0602246167	PILATAXI MORALES MARIANO	383721	CUBÍCULO DE EMERGENCIA	J03	1	18,96
0602246167	PILATAXI MORALES MARIANO		BENCILPENICILINA BENZ	J03	1	0,5
0602246167	PILATAXI MORALES MARIANO		IBUPROFENO 200mg/5	J03	1	1,76
0605178144	QUIJOSACA QUIJOSACA BYRON ALBERTO	383721	CUBÍCULO DE EMERGENCIA	J029	1	18,96
0605178144	QUIJOSACA QUIJOSACA BYRON ALBERTO		AMOXICILINA 250mg/5	J029	2	2,44
0605178144	QUIJOSACA QUIJOSACA BYRON ALBERTO		IBUPROFENO 200mg/5	J029	1	1,76

Código de derivación	Contingencia cubierta	DG. Presuntivo o Definitivo	Tiempo Anestesia	COD MED	MEDICO	FIN
CVAF	1	D		0	436	VALDIVIESO BY F
CVAF	1	D		0	436	VALDIVIESO BY F
CVAF	1	D		0	436	VALDIVIESO BY F
CVAF	1	D		0	414	CUENCA DANIL F
CVAF	1	D		0	414	CUENCA DANIL F
CVAF	1	D		0	414	CUENCA DANIL F
CVAF	1	D		0	388	MENDOZA FELI F
CVAF	1	D		0	388	MENDOZA FELI F
CVAF	1	D		0	388	MENDOZA FELI F
CVAF	1	D		0	520	CHASILUISA YO F
CVAF	1	D		0	520	CHASILUISA YO F
CVAF	1	D		0	520	CHASILUISA YO F
CVAF	1	D		0	414	CUENCA DANIL F
CVAF	1	D		0	414	CUENCA DANIL F
CVAF	1	D		0	414	CUENCA DANIL F

## Hospitalización

Código dependencia	Reclamo	Fecha Atención	Tipo Seguro	Identificación beneficiario	Nombre beneficiario	Sexo	Fecha nacimiento	Tipo Examen
142	1	19/12/2017	AG	0650817240	BALLA QUITO YULEYSI ELIZABETH	F	09/11/2017	HOS
142	1	19/12/2017	AG	0650817240	BALLA QUITO YULEYSI ELIZABETH	F	09/11/2017	HOS
142	1	19/12/2017	AG	0650817240	BALLA QUITO YULEYSI ELIZABETH	F	09/11/2017	HOS
142	1	19/12/2017	AG	0650817240	BALLA QUITO YULEYSI ELIZABETH	F	09/11/2017	HOS
142	1	19/12/2017	AG	0650817240	BALLA QUITO YULEYSI ELIZABETH	F	09/11/2017	HOS
142	1	19/12/2017	AG	0650817240	BALLA QUITO YULEYSI ELIZABETH	F	09/11/2017	HOS
142	1	19/12/2017	AG	0650817240	BALLA QUITO YULEYSI ELIZABETH	F	09/11/2017	HOS
142	1	19/12/2017	AG	0650817240	BALLA QUITO YULEYSI ELIZABETH	F	09/11/2017	HOS
142	2	15/12/2017	AG	0650782253	GONZALEZ CAUIA LUNA DANA E	F	27/06/2017	EMERGENCIA
142	2	15/12/2017	AG	0650782254	GONZALEZ CAUIA LUNA DANA E	F	28/06/2017	FAR
142	2	15/12/2017	AG	0650782255	GONZALEZ CAUIA LUNA DANA E	F	29/06/2017	FAR
142	2	15/12/2017	AG	0650782256	GONZALEZ CAUIA LUNA DANA E	F	30/06/2017	FAR
142	2	15/12/2017	AG	0650782257	GONZALEZ CAUIA LUNA DANA E	F	01/07/2017	FAR
142	2	15/12/2017	AG	0650782258	GONZALEZ CAUIA LUNA DANA E	F	02/07/2017	FAR
142	2	15/12/2017	AG	0650782259	GONZALEZ CAUIA LUNA DANA E	F	03/07/2017	FAR
142	2	15/12/2017	AG	0650782260	GONZALEZ CAUIA LUNA DANA E	F	04/07/2017	FAR
142	2	15/12/2017	AG	0650782261	GONZALEZ CAUIA LUNA DANA E	F	05/07/2017	LAB
142	2	15/12/2017	AG	0650782262	GONZALEZ CAUIA LUNA DANA E	F	06/07/2017	LAB
142	2	15/12/2017	AG	0650782263	GONZALEZ CAUIA LUNA DANA E	F	07/07/2017	HOS
142	2	15/12/2017	AG	0650782264	GONZALEZ CAUIA LUNA DANA E	F	08/07/2017	HOS
142	2	15/12/2017	AG	0650782265	GONZALEZ CAUIA LUNA DANA E	F	09/07/2017	HOS
142	2	15/12/2017	AG	0650782266	GONZALEZ CAUIA LUNA DANA E	F	10/07/2017	HOS
142	2	15/12/2017	AG	0650782267	GONZALEZ CAUIA LUNA DANA E	F	11/07/2017	HOS

Código de procedimiento	Nombre del Procedimiento	Diagnóstico Principal	DG. S 1	Dg. S 2	S -	Cantidad	Valor Unitario	Parentesco	Identificación afiliado	Nombre afiliado	Código de derivación	Contingencia cubierta	DG. Presuntivo o Definitivo
382110	DESAYUNO. INSTITUCIONES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL	G00	A40	G04		5	2,278	H	0604738876	BALLA REMACHE LUIS ENRIQUE	CVAF		1 D
382121	ALMUERZO. INSTITUCIONES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL	G00	A40	G04		5	4,556	H	0604738877	BALLA REMACHE LUIS ENRIQUE	CVAF		1 D
382132	MERIENDA. INSTITUCIONES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL	G00	A40	G04		5	4,556	H	0604738878	BALLA REMACHE LUIS ENRIQUE	CVAF		1 D
382143	REFRIGERIOS* SE RECONOCE DOS REFRIGERIOS DIARIOS. INSTITUCIONES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL	G00	A40	G04		11	0,469	H	0604738879	BALLA REMACHE LUIS ENRIQUE	CVAF		1 D
99221	Cuidado hospitalario inicial, por día, para evaluación y manejo de un paciente	G00	A40	G04		1	16,75	H	0604738880	BALLA REMACHE LUIS ENRIQUE	CVAF		1 D
99231	Cuidado subsecuente por día para evaluación y manejo de un paciente	G00	A40	G04		4	9,38	H	0604738881	BALLA REMACHE LUIS ENRIQUE	CVAF		1 D
387452	CUIDADO Y MANEJO DIARIO. INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	G00	A40	G04		5	8,91	H	0604738882	BALLA REMACHE LUIS ENRIQUE	CVAF		1 D
381210	HABITACIÓN INDIVIDUAL. INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	G00	A40	G04		5	55,68	H	0604738883	BALLA REMACHE LUIS ENRIQUE	CVAF		1 D
383721	CUBÍCULO DE EMERGENCIA. INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	G409				1	18,96		0604167726	GONZALEZ BONE ANGEL GABRIEL	CVAF		1 D
	PARACETAMOL 10mg/ml LIQUIDO PARENTERAL	G409				1	1,18		0604167726	GONZALEZ BONE ANGEL GABRIEL	CVAF		1 D
	DIAZEPAN 5mg/ml. LIQUIDO PARENTERAL	G409				1	0,66		0604167726	GONZALEZ BONE ANGEL GABRIEL	CVAF		1 D
	CATETER INTRAVENOSO N° 24G CON Y SIN ALETAS	G409				2	0,87		0604167726	GONZALEZ BONE ANGEL GABRIEL	CVAF		1 D
	CONECTOR DE SEGURIDAD	G409				1	1,57		0604167726	GONZALEZ BONE ANGEL GABRIEL	CVAF		1 D
	EQUIPO MICROGOTERO	G409				1	1,75		0604167726	GONZALEZ BONE ANGEL GABRIEL	CVAF		1 D
	CLORURO DE SODIO 09% 250ml LIQUIDO PARENTERAL	G409				1	0,7		0604167726	GONZALEZ BONE ANGEL GABRIEL	CVAF		1 D
	SALES DE REHIDRATACION ORAL SODIO ORAL (POLVO)	G409				2	0,34		0604167726	GONZALEZ BONE ANGEL GABRIEL	CVAF		1 D
340025	HEMATOCRITO CAPILAR	G409				1	1,49		0604167727	GONZALEZ BONE ANGEL GABRIEL	CVAF		1 D
340077	BIOMETRIA HEMATICA	G409				1	2,73		0604167728	GONZALEZ BONE ANGEL GABRIEL	CVAF		1 D
99221	CUIDADO HOSPITALARIO INICIAL, POR DIA, PARA EVALUACION Y MANEJO DE UN PACIENTE	G409				1	16,75		0604167729	GONZALEZ BONE ANGEL GABRIEL	CVAF		1 D
99231	CUIDADO SUBSECUENTE, POR DIA, PARA EVALUACION Y MANEJO DE UN PACIENTE	G409				2	9,38		0604167730	GONZALEZ BONE ANGEL GABRIEL	CVAF		1 D
387452	CUIDADO Y MANEJO DIARIO DE SEGUNDO NIVEL	G409				3	8,91		0604167731	GONZALEZ BONE ANGEL GABRIEL	CVAF		1 D
381243	HABITACION MULTIPLE ( HASTA 4 CAMAS)	G409				2	35,38		0604167732	GONZALEZ BONE ANGEL GABRIEL	CVAF		1 D
382110	DESAYUNO. INSTITUCIONES DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL	G409				1	2,28		0604167733	GONZALEZ BONE ANGEL GABRIEL	CVAF		1 D

## Consulta Externa

Código dependencia	Reclamo	Fecha Atención	Tipo Seguro	Identificación beneficiario	Nombre beneficiario	Sexo	Fecha nacimiento	Edad	Tipo Examen
142	1	28/12/2017	AG	1851271609	ARGUELLO GAVILANES NAI ISABELA	F	23/08/2016	1	C/EXT
142	14	26/12/2017	AG	0650770720	ARROBA MANOBANDA ANGELES DAENERYS	F	05/05/2017	1	C/EXT
142	2	27/12/2017	AG	1851276053	BRITO MOPOSITA DANIELA MONSERRATH	F	07/09/2016	1	C/EXT
142	3	28/12/2017	AG	0650557846	HIDALGO VERA ALISSON ELIZABETH	F	14/11/2014	3	C/EXT
142	4	28/12/2017	AG	0650446206	HUERTAS TENEMAZA VALENTINA ALEXANDRA	F	11/03/2014	4	C/EXT
142	5	28/12/2017	AG	0650650690	LEMA TENEMUELA JESUS NICOLAS	M	01/12/2015	2	C/EXT
142	6	26/12/2017	AG	1758325052	OLIVO PEREZ STEFANY MONSERATH	F	28/09/2017	0	C/EXT
142	7	22/12/2017	AG	0605843713	PALLARES GUSQUI DAYANA ALEXANDRA	F	14/09/2006	11	C/EXT
142	8	27/12/2017	AG	0650361231	PALLARES GUSQUI MATEO VICTOR	M	10/02/2011	7	C/EXT
142	9	21/12/2017	AG	0650361231	PALLARES GUSQUI MATEO VICTOR	M	10/02/2011	7	C/EXT
142	10	28/12/2017	AG	0650785504	SAAVEDRA ROSADO DANTE RAMSES	M	10/07/2017	0	C/EXT
142	11	28/12/2017	AG	0650662430	SAGÑAY VILLA JENNIFER PAOLA	M	23/01/2016	2	C/EXT
142	12	27/12/2017	AG	0650814312	VILLA PARRA JOHANN AHOLIAB	M	17/11/2017	0	C/EXT
142	13	27/12/2017	AG	0605532324	VILLAGOMEZ RUIZ GONZALO ISMAEL	M	19/12/2007	10	C/EXT

Código de procedimiento	Nombre del Procedimiento	Diagnóstico Principal	DG. S - 1	Dg. S - 2	Cantidad	Valor Unitario	Parentesco	Identificación afiliado	Nombre afiliado
99202	Visita en la oficina de un nuevo paciente, que requiere de tres componer J00X				1	12,73 H		0603090614	GAVILANEZ VELASQUEZ MERCEDES DEL PILAR
99202	Visita en la oficina de un nuevo paciente, que requiere de tres componer F981				1	12,73 H		0604751826	ARROBA GARCIA JUAN CARLOS
99202	Visita en la oficina de un nuevo paciente, que requiere de tres componer J00				1	12,73 H		0602936080	BRITO GRIJALVA RAMON JAVIER
99202	Visita en la oficina de un nuevo paciente, que requiere de tres componer J304				1	12,73 H		0605847003	VERA TORRES VALERIA CRISTINA
99202	Visita en la oficina de un nuevo paciente, que requiere de tres componer J304				1	12,73 H		0604117267	TENEMAZA LLUMI YADIRA ALEJANDRA
99202	Visita en la oficina de un nuevo paciente, que requiere de tres componer B829				1	12,73 H		0602952129	LEMA AUQUILLA JORGE DAVID
99202	Visita en la oficina de un nuevo paciente, que requiere de tres componer L219				1	12,73 H		0600961254	OLIVO GAVIDA WILFRIDO ADALBERTO
99202	Visita en la oficina de un nuevo paciente, que requiere de tres componer I880				1	12,73 H		0603057993	PALLARES NARANJO VICTOR ALONSO
99202	Visita en la oficina de un nuevo paciente, que requiere de tres componer A069				1	12,73 H		0603057993	PALLARES NARANJO VICTOR ALONSO
99202	Visita en la oficina de un nuevo paciente, que requiere de tres componer J00				1	12,73 H		0603057993	PALLARES NARANJO VICTOR ALONSO
99202	Visita en la oficina de un nuevo paciente, que requiere de tres componer Q656				1	12,73 H		0803708056	ROSADO SANTOS GENESIS SELENA
99202	Visita en la oficina de un nuevo paciente, que requiere de tres componer Q656				1	12,73 H		0602502627	SAGÑAY YUMAGLA TOMAS
99202	Visita en la oficina de un nuevo paciente, que requiere de tres componer L219				1	12,73 H		0604121046	VILLA TUQUINGA EDUARDO PAUL
99202	Visita en la oficina de un nuevo paciente, que requiere de tres componer F981		J014	F919	1	12,73 H		0603919010	VILLAGOMEZ ZAMBRANO CRISTINA BELEN

Código de derivación	Número Secuencial	Contingencia cubierta	DG. Presuntivo o Definitivo	Tiempo Anestesia	COD MED	MEDICO	FIN
CVAF		1 P		0		ZAVALA JOFFRE	F
CVAF		1		0		SALGADO CARLOS	F
CVAF		1 P		0		ZAVALA JOFFRE	F
CVAF		1 D		0		ZAVALA JOFFRE	F
CVAF		1 P		0		PAZ Y MIÑO ELIZABETH	F
CVAF		1 D		0		CARBALLO EDEL	F
CVAF		1 D		0		PAZ Y MIÑO ELIZABETH	F
CVAF		1 D		0		CERÓN EDGAR	F
CVAF		1 D		0		CERÓN EDGAR	F
CVAF		1 D		0		YARTÚ RENÉ	F
CVAF		1 D		0		CORDERO RAÚL	F
CVAF		1 D		0		CORDERO RAÚL	F
CVAF		1 P		0		PAZ Y MIÑO ELIZABETH	F
CVAF		1 P		0		CERÓN EDGAR	F

## Anexo 16. Certificado de afiliación



### RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD



#### CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD (IESS, ISSFA, ISSPOL)

DIAZ PEÑAFIEL LUIS MIGUEL

Número de documento de Identificación: 0602517799

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 13-07-2018

Fecha Nacimiento: 05/10/1977 Edad: 40

Seguro	Tipo de seguro	Registro de Cobertura de Atención de Salud
IESS		Si registra cobertura
ISSFA		No registra cobertura
ISSPOL		No registra cobertura

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública. (2018). *Red Pública Integral de Salud*. Recuperado de <https://coresalud.msp.gob.ec/coresalud/app.php/publico/rpis/afiliacion/consulta>

## Anexo 17. Acta entrega-recepción de servicios de salud



0137-2016



### ACTA ENTREGA RECEPCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

#### LOGOTIPO Y MEMBRETE DEL PRESTADOR

PRESTADOR	
PERSONA DE CONTACTO	
TELEFONO	E-MAIL
MES Y AÑO DE PRESTACION	CODIGO CIE 10
NUMERO DE CODIGO DE VALIDACION /RPC	
NUMERO DE HISTORIA CLINICA	
SERVICIO ENTREGADO	

No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Apellidos y Nombres)
---------------------------------	---

#### ACUSE ENTREGA DEL SERVICIO

OBSERVACIONES:

(Si tuviera alguna observación llene este campo, caso contrario deje en blanco)

- Como prestador de la RPIS, conozco el cumplimiento obligatorio del TPSNS y sus procedimientos que están regulados en la Normativa Legal vigente.
- Además tengo conocimiento el acápite que refiere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica textualmente:

"En caso de procedimientos observados que no fueran justificados y produzcan débitos definitivos, la unidad de salud no podrá requerir por ningún motivo el pago al paciente o familiares de los valores objetados". Por lo que me comprometo entregar la documentación según la norma.

(firma y sello)

Nombre del Responsable de la Firma del Acta (Prestador)  
Número de Documento de Identidad

#### ACUSE RECEPCION DEL SERVICIO

Ciudad....., a los..... días del mes de .....del año 20 .....

Firma del Usuario/Paciente.

Observaciones: Yo .....en mi calidad de ..... y/o representante o acompañante, del paciente.....certifico que el mencionado usuario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta.

FIRMA DEL REPRESENTANTE /ACOMPANANTE

(Utilizar este campo solo cuando el paciente no pueda registrar su firma.)

#### CERTIFICACION DE FIRMAS:

EN MI CALIDAD DE PRESTADOR DE SERVICIOS, CERTIFICO QUE LAS FIRMAS CONSTANTES EN EL PRESENTE DOCUMENTO, CORRESPONDEN A LA FIRMA DEL PACIENTE O SU REPRESENTANTE DE SER EL CASO, MISMA QUE FUE RECEPTADA EN ESTA INSTITUCIÓN, POR LO TANTO ME RESPONSABILIZO POR EL CONTENIDO DE DICHO CERTIFICADO, ASUMIENDO TODA LA RESPONSABILIDAD TANTO ADMINISTRATIVA, CIVIL O PENAL POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACION ENTREGADA.

(firma y sello)

Nombre del Responsable de la Firma del Acta (Prestador)  
Número de Documento de Identidad

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública. (2016). *Norma Técnica de Relacionamento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico.* Recuperado de [https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0137\\_2016%2008%20dic.pdf](https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0137_2016%2008%20dic.pdf)



**Anexo 18. Formulario 002- Consulta externa - evolución y prescripciones**

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
<b>1 MOTIVO DE CONSULTA</b>					
<b>2 ANTECEDENTES PERSONALES</b> <span style="float:right; font-size:small;">DATOS CLÍNICO - QUIRÚRGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTETRICOS</span>					
<b>3 ANTECEDENTES FAMILIARES</b>					
1. CARDIOPATIA	2. DIABETES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CANCER	6. TUBERCULO SIS
7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACION	10. OTRO		
<b>4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL</b>					
<b>5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS</b> <span style="float:right; font-size:small;">CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO Y LETRA CORRESPONDIENTES. SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR.</span>					
CP	SP	CP	SP	CP	SP
1. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS		3. CARDIO VASCULAR		5. GENITAL	
2. RESPIRATORIO		4. DIGESTIVO		6. URINARIO	
				7. MÚSCULO ESQUELÉTICO	
				8. ENDOCRINO	
				9. HEMO LINFÁTICO	
				10. NERVIOSO	
<b>6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA</b>					
FECHA DE MEDICION					
TEMPERATURA °C					
PRESION ARTERIAL					
PULSO / min	FRECUENCIA RESPIRATORIA				
PESO / Kg	TALLA / cm				
<b>7 EXAMEN FÍSICO REGIONAL</b> <span style="float:right; font-size:small;">CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO Y LETRA CORRESPONDIENTES. SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR.</span>					
CP	SP	CP	SP	CP	SP
1. CABEZA		2. CUELLO		3. TÓRAX	
				4. ABDOMEN	
				5. PELVIS	
				6. EXTREMIDADES	
<b>8 DIAGNOSTICO</b> <span style="float:right; font-size:small;">PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO CIE PRE DEF CIE PRE DEF</span>					
1			3		
2			4		
<b>9 PLANES DE TRATAMIENTO</b> <span style="float:right; font-size:small;">REGISTRAR LOS PLANES: DIAGNOSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL</span>					
CODIGO					
FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NUMERO DE HOJA	

SNS-MSP / HCU-form.002 / 2008

**CONSULTA EXTERNA - ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO**

**Fuente:** Moscoso, R. (2011). *Form. 002 Consulta Externa*. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/56279653/Form-002-Consulta-Externa>





Anexo 19. Registro detalle planillaje y recuperación Red de Salud 2017

**HOSPITAL PEDIÁTRICO ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN**  
**REGISTRO DETALLE PLANILLAJE Y RECUPERACIÓN RED DE SALUD**

AÑO: 2017								INFORMACIÓN ADICIONAL	
MES	FACTURA	INSTITUCIÓN	SERVICIO	TRÁMITES	VALOR PLANILLADO	VALOR OBJETADO	VALOR RECUPERADO	FECHA DEPOSITO	# CUR
ene-17	107	IESS	HOSP	5	2483,47	95,5	2387,97	17/05/2017	cur 7
ene-17	105	IESS	EMERG	212	4640,31	10,95	4629,36	24/03/2017	cur 4
feb-17	108	IESS	HOSP	5	1974,33	9,48	1964,85	19/05/2017	cur 8
feb-17	109	IESS	EMERG	288	6414,04	647,73	5766,31		
mar-17	115	IESS	EMERG	315	7336,03	193,39	7142,64	03/07/2017	cur 10
mar-17	111	IESS	HOSP	3	338,4	0,35	338,05	21/06/2017	
abr-17	112	IESS	EMERG	243	5265,96	535,98	4729,98	21/06/2017	cur 9
abr-17	113	IESS	HOSP	6	1291,98	31,38	1260,6	21/06/2017	
may-17	120	IESS	EMERG	294	6201,88	56,03	6145,85	27/07/2017	cur 11
mar-17	122	IESS CAM	EMERGENC	5	103,84	21,58	82,26	03/08/2017	cur 13
jun-17	123	IESS	EMERG	270	5817,89	49,81	5768,08	30/08/2017	cur 14
jun-17	126	IESS	HOSP	10	4094,31	176,79	3917,52	30/08/2017	
jul-17	127	IESS	EMERG	233	5297,17	407,72	4889,45	28/09/2017	cur 16
jul-17	128	IESS	HOSP	11	2274,37	0,35	2274,02	28/09/2017	
may-17	125	CAMPES	EMERGENC	4	105,2	0,35	104,85		
jun-17	129	CAMPES	EMERGENC	4	108,6	20,24	88,36	23/10/2017	cur 17
ago-17	130	IESS	EMERG	220	4737,64	27,18	4710,46	25/10/2017	cur 18
ago-17	131	IESS	HOSP	5	1498,8	64,79	1434,01		
jul-17	133	IESS CAM	EMERGENC	4	138,1	25,42	112,68	22/11/2017	cur 19
sep-17	134	IESS	EMERG	202	4455,59	41,54	4414,05		
sep-17	136	IESS	HOSP	2	1348,23	65,23	1283	29/11/2017	
ago-17	138	IESS CAM	EMERGENC	6	124,5	58,36	66,14	11/12/2017	
oct-17	139	IESS	EMERG	218	4686,82	138,89	4547,93	20/12/2017	
sep-17	140	IESS CAM	EMERGENC	8	134,02	19,31	114,71	02/01/2018	cur 1
nov-17	143	IESS	EMERG	264	5712,47	162,29	5550,18		
nov-17	141	IESS	HOSP	4	2819,49	122,13	2697,36		
oct-17	146	IESS CAM	EMERGENC	5	101,11	0,35	100,76		
nov-17	147	IESS CAM	EMERGENC	7	162,57	7,17	155,4	21/03/2018	cur 02
dic-17	149	IESS	EMERG	247	5443,59	262,45	5181,14		
dic-17	142	IESS	HOSP	8	4540,63	638,35	3902,28		
dic-17	145	IESS	C. EXT	14	178,22	0	178,22		
dic-17	155	IESS CAM	EMERGENC	5	115,14	25,95	89,19	23/04/2018	cur 4
ene-17	-	ISSPOL	EMERGENC	29	1295,69	-	-	-	-
feb-17	-	ISSPOL	EMERGENC	25	741,65	-	-	-	-
mar-17	-	ISSPOL	EMERGENC	23	746,43	-	-	-	-
abr-17	-	ISSPOL	EMERGENC	30	909,34	-	-	-	-
may-17	-	ISSPOL	EMERGENC	37	1095,72	-	-	-	-
jun-17	-	ISSPOL	EMERGENC	30	900,19	-	-	-	-
jul-17	-	ISSPOL	EMERGENC	34	1035,14	-	-	-	-
ago-17	-	ISSPOL	EMERGENC	15	461,78	-	-	-	-
sep-17	-	ISSPOL	EMERGENC	23	670,96	-	-	-	-
oct-17	-	ISSPOL	EMERGENC	14	408,87	-	-	-	-
nov-17	-	ISSPOL	EMERGENC	28	822,73	-	-	-	-
dic-17	-	ISSPOL	EMERGENC	33	1021,26	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 100.054,46</b>	<b>\$ 3.917,04</b>	<b>\$ 86.027,66</b>		

NOTA: A pesar de la entrega a la institución ISSPOL del planillaje con la documentación de cada trámite, hasta la culminación del año 2017 no se ha cancelado ningún valor por motivo de que no se asigna hasta el momento una clave y así se pueda subir a su sistema la información.

RESPONSABLE Ing. Freddy Orozco Dali

Fuente: Planillaje del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román(2017)