

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**“INFLUENCIA DE LA CALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA DE
LOS PACIENTES DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA EN EL
PROCESO DE FACTURACIÓN DE LOS CONVENIOS PÚBLICOS Y
PRIVADOS, A FIN DE PROPONER PROGRAMA DE MEJORA.”**

AUTORA:

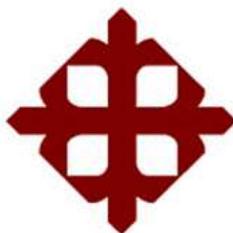
MD. VANESSA TATIANA SUAREZ HALLO

TUTOR:

ING. ELSIE RUTH ZERDA BARRENO

GUAYAQUIL, ECUADOR

2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **MD. Vanessa Tatiana Suarez Hallo**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

DIRECTOR DE TESIS

ING. ELSIE RUTH ZERDA BARRENO

REVISOR(ES)

CPA. LAURA VERA SALAS

ECO. GLENDA GUTIÉRREZ CANDELA

DIRECTOR DEL PROGRAMA

ECO. MARÍA DEL CARMEN LAPO MAZA, MGS

Guayaquil, a los 10 del mes de julio del año 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Vanessa Tatiana Suarez Hallo

DECLARO QUE:

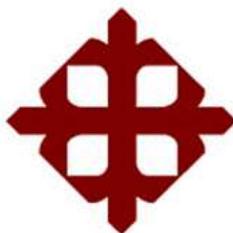
La Tesis “Influencia de la Calidad de la Historia Clínica de los pacientes del Hospital Luis Vernaza en el proceso de facturación de los convenios públicos y privados, a fin de proponer programa de mejora previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 10 días del mes de julio del año 2015

LA AUTORA

MD. Vanessa Tatiana Suarez Hallo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

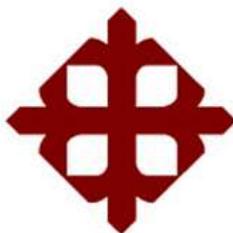
Yo, MD. VANESSA TATIANA SUAREZ HALLO

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución de la **Tesis de Maestría** titulada: **Influencia de la Calidad de la Historia Clínica de los pacientes del Hospital Luis Vernaza en el proceso de facturación de los convenios públicos y privados, a fin de proponer programa de mejora**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 10 del mes de julio del año 2015

LA AUTORA:

MD. Vanessa Tatiana Suarez Hallo



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

ANÁLISIS DE URKUND

The screenshot displays the Urkund document viewer interface. The document title is "Informe de la Clínica de la Memoria Clínica Dra. Vanessa Suarez.doc" (ID: 460780). It was submitted on 2023-09-27 at 12:08:19 by user "vanessa_suaa@urkund.com". The receiver is "mrika.sapa@ucsg.com" and the message is from "Pdr. Dra. Vanessa Suarez" with a subject of "Informe de la Clínica de la Memoria". The document is 34 pages long and consists of 4 sources.

The document content includes:

Índice

A Dios por haberme permitido llegar hasta donde he llegado.

a mi familia, a mi amigo el Ing. Elmo por todo su apoyo en la realización de este trabajo, de la misma manera a mi tutor por todo la Ing. Elise Ruth Zaida Barrero por su asesoría y dedicación brindada, que mucho ayudó a terminar con éxito.

Este estudio, son muchas las personas que me han apoyado durante mi vida profesional a las que les encuentro la agradeceré su amistad, consejos y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Sin embargo me gustaría expresar mis agradecimientos por todo lo que me han brindado.

Vanessa Suarez Marín DEDICATORIA: El presente proyecto se lo dedico primeramente a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, a mi familia por todo su apoyo e inspiración, por su amor y apoyo a mi hermano Fernando que aunque ya no está conmigo, fue parte y pilar fundamental en mi vida. Vanessa Suarez Marín TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN:

PROFESOR GUÍA O TUTOR

PROFESOR DELEGADO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL, SISTEMA DE POSGRADO Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud CALIFICACION

Ing. Elise Ruth Zaida Barrero JUDICE GENERAL Comodoro

INTRODUCCION 1

ANTECEDENTES 4

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 6

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle A Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, a mi familia, a mi amigo el Ing. Zumba por todo su apoyo en la realización de este trabajo, de la misma manera a mi tutora de tesis la Ing. Elsie Zerda por su tiempo, esfuerzo y dedicación brindada, que motivo en mi a terminar con éxito este estudio. Son muchas las personas que me han apoyado durante mi vida profesional a las que les encantaría agradecerles su amistad, consejos y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Sin importar en donde estén quiero darles gracias por todo lo que me han brindado.

MD. Vanessa Tatiana Suarez Hallo

DEDICATORIA

El presente proyecto se lo dedico principalmente a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos; a mi familia por todo su apoyo e inspiración, pero especialmente a mi hermano Fernando que aunque ya no está conmigo, fue parte y pilar fundamental en mi vida.

MD. Vanessa Tatiana Suarez Hallo

ÍNDICE GENERAL

Contenido

INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	7
PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos	9
CAPÍTULO I.....	10
MARCO TEORICO	10
1.1. Calidad.....	10
1.1.1. Teorías relacionadas con la Calidad.....	11
1.1.2. Calidad en los servicios de salud.....	13
1.1.3. Calidad de la historia clínica.	14
1.1.4. Funciones de la Historia Clínica.	15
1.1.5. Facturación en el Servicio Hospitalario.	16
1.1.6. Relación entre la Historia Clínica y el proceso de facturación en los hospitales.....	16
1.1.7. Objeciones Médicas.	17
1.1.8. Planes de dirección estratégica hospitalaria.	17

MARCO CONCEPTUAL.....	19
1.2.1. Atención de Salud.	19
1.2.2. Equidad en Salud.....	19
1.2.3. Nivel de Complejidad en Salud.....	19
1.2.4. Prestación de Servicios de Salud.....	19
1.2.5. Historia clínica.	20
1.2.6. Facturación Hospitalaria.	20
CAPÍTULO II	21
MARCO REFERENCIAL	21
2.2. Marco Legal.....	28
2.3. Marco Espacial.	36
2.3.1. Situación actual del Hospital Luis Vernaza.	37
CAPITULO III.....	50
MARCO METODOLÓGICO	50
3.1. Señalamiento de las variables.....	50
3.2. Aspectos Metodológicos.....	50
3.2.1. Tipo de estudio:.....	50
3.3. Población y Muestra	51
3.3.1. Población.....	51
3.3.2. Tipo de Muestreo.	52
3.3.3. Muestra.	52
3.4. Método de investigación.....	52
3.5. Fuentes y técnicas para la recolección de la información.	53

3.5.1. Observación del participante.....	53
3.5.2. Encuestas de Campo.	54
3.6. Análisis de los datos	55
3.6.1. Tratamiento de la información.....	55
3.6.2. Resultados	55
3.9. Conclusiones de la encuesta	67
CAPÍTULO IV	69
PROPUESTA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA ÚNICA. ..	69
4.1. Objetivo general	69
4.2. Objetivos específicos	69
4.3. Programas de capacitación en salud.	70
4.4. Propuesta de capacitación para los profesionales de salud del Hospital Luis Vernaza. 71	
4.4.1. Modalidad.	71
4.4.2. Módulos	71
4.4.3. Estrategias	74
4.4.4. Recursos.....	74
4.4.5. Orientación.....	75
4.5. Esquema de Inversión.....	76
4.6. Presupuesto de Inversión	78
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES	82
APÉNDICES	83
REFERENCIAS	122

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Parámetros e instrumentos en los que privilegiará la respuesta oportuna y de calidad a las necesidades de los usuarios y sus familias.	23
Tabla 2. Numeración, Nomenclatura y Servicios	25
Tabla 3 Formularios básicos, servicios involucrados y personal responsable	26
Tabla 4. Portafolio de Servicios del Hospital Luis Vernaza.....	38
Tabla 5. Distribución de camas y áreas del Hospital Luis Vernaza	39
Tabla 6, Principales causas de morbilidad en el Hospital Luis Vernaza año 2014	43
Tabla 7, Estadísticas de Egresos por tipos de pacientes en el periodo de enero 2012 a enero 2013	44
Tabla 8, Principales causas de débito en auditoria de facturación según proceso	46
Tabla 9, Porcentajes de objeciones en pacientes IESS.....	47
Tabla 10 Porcentaje de objeciones en pacientes M.S.P.	48
Tabla 11, Respuesta a la pregunta 1.	55
Tabla 12 Respuesta a la pregunta 2.	56
Tabla 13 Respuesta a la pregunta 3.	57
Tabla 14, Respuesta a la pregunta 4.	58
Tabla 15, Respuesta a la pregunta 5.	59
Tabla 16 Respuesta a la pregunta 6.	60
Tabla 17 Respuesta a la pregunta 7.	61
Tabla 18 Respuesta a la pregunta 8.	62
Tabla 19 Respuesta a la pregunta 9.	63
Tabla 20, Respuesta a la pregunta 10.	64
Tabla 21 Respuesta a la pregunta 11.	66
Tabla 22 Detalles del programa de capacitación.....	73

Tabla 23 .Esquema de Capacitación del departamento de Cirugía	77
Tabla 24. Esquema de Capacitación del departamento de Medicina Interna.....	77
Tabla 25. Presupuesto para el programa de capacitación	79

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Afiliados al Seguro social.	31
Figura 2 Representación gráfica d la Estadística de Egresos por tipo de pacientes en el periodo de enero 2012 a enero 2013.	44
Figura 3 Porcentaje de Objeciones en convenio H.L.V. - IESS.....	47
Figura 4 Porcentaje de Objeciones en convenio H.L.V. – M.S.P.	48
Figura 5 Representación porcentual pregunta 2.	57
Figura 6 Representación porcentual pregunta 3.	58
Figura 7 Representación porcentual pregunta 4.	59
Figura 8 Representación porcentual pregunta 5.	60
Figura 9 Representación porcentual pregunta 6.	61
Figura 10 Representación porcentual pregunta 7.	62
Figura 11 Representación porcentual pregunta 8.	63
Figura 12 Representación porcentual pregunta 9.	64
Figura 13 Representación porcentual pregunta 10.	65
Figura 14 Representación porcentual pregunta 11.	66

RESUMEN

El hospital Luis Vernaza es uno de los hospitales más antiguos del país y de América Latina, es considerado centro de referencia nacional, debido a esto cumple una labor muy importante en la prestación de servicios y como parte de la Red Complementaria de Salud. Este tipo de prestación obliga a la institución a cumplir determinados requisitos, entre estos el correcto registro de la atención del paciente en la historia clínica única. Es importante mencionar que lo antes señalado permite llegar al objetivo de este estudio que es conocer el impacto de la calidad de la historia clínica en el proceso de facturación de la institución.

Se realizó una investigación de tipo descriptivo identificando conductas y actitudes de las personas a investigar. De la misma forma con la utilización de métodos cuantitativo y cualitativo, combinación de métodos que permitió acercarse con mayor seguridad al problema de investigación, asegurando de esta manera la calidad del estudio; utilizando técnicas primarias como la observación y encuestas que lograron definir el comportamiento de las personas y obtener la información necesaria de acuerdo a la problemática. Este estudio se realizó sobre una población de 2089 profesionales de la salud, una vez que se aplicó la formula se obtuvo una muestra 325 personas a la cuales les realizó el estudio, el cual permitió conocer el comportamiento y conocimiento de los profesionales con respecto a la atención de pacientes de la Red Integrada de Salud.

A la vez este estudio reconoció la pre disposición de los profesionales de la salud para la realización de programas de mejoras, lo cual permite formular una propuesta basada en programas de capacitación relacionadas con temas que ayuden a mejorar la calidad de los registros médicos durante la atención de pacientes de la Red Integrada de Salud y Seguro

Social. La capacitación va dirigida al personal de salud que labora actualmente en la institución y al que ingresa recientemente, la cual consiste en la implementación de módulos con cursos de modalidad presencial, respaldados posteriormente en estrategias como trabajos de campo que a futuro permitirán la evaluación de actividades que ayuden a dar seguimiento al proceso, mejorando el conocimiento de los profesionales de acuerdo al tipo de atención.

Palabras Claves: (Historia Clínica, Prestación de servicios, Facturación hospitalaria, Objeciones médicas, Atención de Salud, Complejidad de atención)

ABSTRACT

The Luis Vernaza Hospital is one of the oldest hospitals in the country and Latin America, it is considered as a center of national reference, because of this it accomplishes a very important task in services lending and as a part of the Red Complementaria de Salud. This kind of servicing forces the institution to meet certain requirements, among them the patient's care registration in a single medical history. It is important to mention that the previously stated information allows reaching the main objective of this study, which is to know the impact of the quality of medical records in the institution is billing process.

A descriptive type of research was made identifying behaviors and attitudes of the people to be investigated. In the same way, the use of quantitative and qualitative methods, combination of methods that allowed approaching with higher safety to the investigation's problem, furthermore, ensuring the quality of the study; by using primary techniques as observation and poll taking, which achieve to define people's behavior and to obtain necessary information according to the issue. This study was made over a population of 2089 medical care professionals, once the formula was applied it was gathered a sample of 325 people, to whom the study was made, which allowed to know the behavior and knowledge of professionals towards the Red Integrada de Salud's patients care.

At the same time, this study acknowledged professional's predisposition to perform improving programs, which allows formulating a proposition based on training programs that help to improve the quality of medical records during the attention of patients of the Red Integrada de Salud and Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. The training is directed to health care staff that is currently working at the institution and also to the staff recently hired,

which consists in the implementation of modules with obligatory attendance mode courses, supported afterwards in strategies such as field work that in a future will allow the activities' evaluation that help to give following to the process, improving the knowledge of professionals according to the type of attention.

Key Words: (Medical History, Services Lending, Hospital Billing, Medical Objections, Health Care, Attention Complexity)

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se realiza en el Hospital Luis Vernaza (HLV) de la ciudad de Guayaquil, por ser parte del Modelo de Atención Integrada de Salud (MAIS-FCD) en función de la gama de servicios, la rotación de enfermos y la magnitud de información sobre pacientes atendidos. Se presenta un análisis de la calidad de las historias clínicas que comprende el manejo de los registros en la atención de pacientes derivados, referenciados o que acuden directamente en busca de atención desde las diferentes unidades de salud del Ecuador y su impacto sobre la administración de los recursos financieros de la institución. Además de detallar la importancia de los profesionales de la salud en el ejercicio de su profesión, con relación a los procesos administrativos de las empresas de salud.

Es importante analizar y conocer la calidad de la historia clínica médica durante la atención de pacientes referenciados de otras instituciones en convenios públicos-privados en el Hospital Luis Vernaza. Las principales falencias relacionadas con el registro durante la atención permiten determinar los factores recurrentes y las principales observaciones relacionadas con la facturación y el registro por parte del personal técnico. Estas observaciones ayudan a detectar los principales errores, conocer los procedimientos que se deben cumplir y a su vez dar soporte para mejorar la calidad de la historia clínica médica durante la atención. Una de las formas para corregir estas falencias sería por medio de capacitaciones sobre el sistema de salud actual, relacionado con las bases del proceso como parte de la Red Complementaria de Salud.

La investigación conlleva a determinar e implementar estrategias para mejorar el registro médico, evitar retrasos en las cobranzas de las facturas generadas por la atención de pacientes de la Red Integrada de Salud y Seguro Social de Salud. Este tipo

de estrategias están orientadas a programas que busquen mejorar la calidad del registro en las historias clínicas, lo que permitiría contar con el sustento técnico, instrucciones sobre el manejo y correcta descripción de medicamentos e insumos que fueron utilizados o recibidos por el paciente al momento de su ingreso y permanencia dentro del centro hospitalario.

Además de implementar actividades que facilite la labor médica, la socialización de los procedimientos y normativas durante la atención de los pacientes; conjuntamente ayuda a desarrollar el compromiso de los profesionales médicos para el mejor desempeño de su labor. Con esto se contribuye y facilita a la Dirección del Hospital Luis Vernaza para realizar consultas de resultados sobre atención médica, en los aspectos contables y financieros, la conciliación de facturas de acuerdo a los procedimientos aplicados y la recaudación de los montos a las diferentes instituciones que presta servicios de salud, facilitando la toma de decisiones gerenciales sobre aspectos médicos y financieros.

Este trabajo de investigación se presenta distribuido en los siguientes capítulos:

Capítulo I, se detalla la fundamentación teórica de esta investigación con términos relacionados con las teorías de la calidad y su aplicación en los servicios hospitalarios relacionados con el proceso de facturación; se considera además marco conceptual sobre los términos técnicos más utilizados, los cuales permiten una mejor orientación sobre el desarrollo de este trabajo.

Capítulo II, presenta el marco teórico internacional donde se describen investigaciones y experiencias en otros países sobre temas similares; lo que brinda sustento al tema a investigar. El marco legal donde se describen los diferentes artículos de la constitución del país, relacionados con el derecho a la salud especialmente aquellos como protección especial al adulto mayor, personas con algún tipo de discapacidad, derecho a la

seguridad social y por ende la prestación de salud para procurar la atención oportuna de los pacientes; además de conocer la situación actual de la institución hospitalaria donde se realiza el estudio que ayudara a una mejor orientación y sustento al tema a investigar.

Capitulo III, corresponde al marco metodológico por medio del señalamiento de las variables el cual orienta una investigación de tipo descriptivo por medio de métodos de investigación directa como son la observación y encuestas, para el posterior análisis de los resultados fundamentados en la problemática que atraviesa la institución. Ese capítulo es de gran importancia ya que los resultado obtenidos permitan la posterior formulación de una propuesta que ayudara a la mejorar la calidad de la historia clínica en la institución donde realizamos el estudio.

Capitulo IV, es la formulación de la propuesta de acuerdo a los resultados del análisis detallado en el marco metodológico, la propuesta está basada en un programa de capacitación dirigido al personal de salud que labora en la institución, a la vez muestra los beneficios que se pueden obtener mejorando el desempeño de los profesionales. Este plan de capacitación además disminuir costos por concepto de contrataciones para la posterior respuesta de objeciones; además ayudaría a la recuperación oportuna de valores por concepto de atención a pacientes como prestador de salud.

ANTECEDENTES

En un estudio sobre el Sistema de Salud en Colombia el cual pasó de un Sistema Nacional de Salud (SNS) a un Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con sus dos regímenes, el régimen contributivo (RC) y el régimen subsidiado (RS). El RC que afilia tanto a los trabajadores asalariados y pensionados, como a los trabajadores independientes con ingresos iguales o superiores a un salario mínimo y el RS que afilia a todas las personas sin capacidad de pago. Los Regímenes Especiales (RE) afilian a los trabajadores de las Fuerzas Militares, la Policía Nacional, la Empresa Colombiana de Petróleos (ECOPETROL), el Magisterio y las universidades públicas, el RC opera con base en una cotización de sus afiliados, el RS opera con base en un subsidio cruzado del RC más otros fondos fiscales procedentes de impuestos generales.

Según (García, 2012) al hablar sobre la importancia del seguimiento y evaluación de los procesos de la atención en salud, especialmente en aquellos que están en relación directa con las aseguradoras de salud, citando especialmente el de Abraham Flexner el cual puso en funcionamiento un programa de estructura orgánica hospitalaria, que consistía en intervalos periódicos de auditoría médica, donde el propósito era mejorar la historia clínica por medio de estándares, normalización de pautas de tratamiento y auditoría médica sistematizada, el cual mejoró notablemente la calidad del servicio.

En un estudio realizado en Perú sobre la calidad de la historia clínica en diferentes hospitales, según (Llanos -Zavalaga, Mayca Pérez, & Navarro Cumbes, 2006), el desarrollo sistemático de actividades además de mejorar la calidad de la historia clínica mejora la calidad de atención del paciente, por medio del análisis, control entre diagnósticos y tratamientos. Con implementación de actividades consideradas críticas, explícitas y cambios con la correspondiente retroalimentación a los proveedores, por medio de auditorías

retrospectivas, prospectivas y concurrentes. La auditoría tuvo la finalidad de mejorar la calidad del servicio y a la vez actualizar al recurso humano, lo que permite deducir que este tipo de actividades sistemáticas logra optimizar estándares en la práctica médica, el personal de salud entiende y se convence de su valor como herramienta educativa para lograr la utilización con calidad y eficiencia del recurso humano.

En el Ecuador se ha efectuado un sistema similar a los utilizados en países vecinos, diseñando e implementado lo que se conoce hasta la fecha como el Modelo de Atención Integrada de Salud (MAIS-FCD), modelo establecido por dos redes; la Red Pública Integrada de Salud y la Red Complementaria de Salud, a esto también se incluye la atención de pacientes basados en el artículo 103 de la Seguridad Social por medio de la prestación de servicios, con el objetivo de brindar atención médica a un mayor número de usuarios. Inmerso dentro de los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, el Hospital Luis Vernaza como proveedor de servicios de salud, brinda atención a pacientes que concurren desde diferentes regiones, gracias a que cuenta con una amplia gama de servicios especializados. Debido a su extensa cobertura este hospital es considerado centro de referencia nacional por su gran capacidad resolutive.

La calidad de las historias clínicas es de vital importancia para la recuperación de valores por conceptos de atención médica, otorgados por pacientes derivados o referenciados de la Red Integrada de Salud. La importancia de la socialización entre los procesos médicos y administrativos, así como los protocolos médicos, permiten mejorar la validez de los registros que sustenten la prestación de un servicio. La integración de los diferentes actores permite el diseño de un proceso efectivo y con la menor cantidad de errores, lo que facilita la fluidez de la facturación y correspondientes pagos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con el fin de mejorar la atención médica a nivel nacional el Sistema Privado de Salud del país, inició la atención de todos aquellos pacientes que ya sea por falta de cobertura, nivel de complejidad no podían ser atendidos en las instituciones públicas. Entre estas se distingue el Hospital Luis Vernaza que sujeto a las normas de Referencia y Contra referencia, basado en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), que se caracteriza por el reforzamiento y consolidación de estrategias y servicios destinados a personas, familias y comunidades en todo el país, con énfasis en la participación de distintos sectores.

La importancia de la historia clínica radica en que sirve como soporte de facturación sobre la atención brindada, esto implica que las omisiones, defectos o irregularidades en los expedientes afectan no sólo al médico tratante, sino también a la institución. En definitiva, lo que no consta en la historia clínica puede presumirse como inexistente por lo tanto no puede facturarse. Sobre todo si estos pacientes son derivados de instituciones como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), Instituto Seguridad Social de la Policía (ISSPOL) y Ministerio de Salud Pública (MSP), debido a que todas estas instituciones pertenecientes a la Red Integrada de Salud.

Al lucir incompleta la historia clínica, no tendría manera de probarse que la analítica, recursos, medicamentos, honorarios e insumos y todo lo relacionado con la atención fueron utilizados. Esto se traduciría en objeciones por falta de sustento médico o administrativo y en la disminución del cobro de valores por los servicios prestados, afectando la rapidez de los pagos. Hay que destacar que la labor médica de los profesionales no solo afecta la facturación de la institución, además dentro de los procesos investigativos relacionados con la pertinencia médica puede ser considerada como negligentes al no constar todo lo relacionado con la atención.

Es importante enfatizar que los profesionales de la salud al tomar conductas médicas diariamente con el fin de preservar la vida de los pacientes, se convierten en generadores de gastos por las faltas de registros, evidenciando una falta de adaptación e integración entre la atención médica y la labor administrativa. Es así que durante los últimos años la institución ha presentado porcentaje altos de objeciones por falta de sustento; de acuerdo a datos que reposan en el Departamento de Facturación del HLV en el año 2012 la institución tuvo el 8.66% de objeciones correspondientes a la atención de paciente provenientes del Seguro Social y del Ministerio de Salud Pública del Ecuador el 10.18%, presentando este último un ascenso en el año 2013 del 10.35%.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cómo influye la calidad de la historia clínica de los pacientes en los procesos de facturación de los convenios públicos privados?

PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN

Una vez formulado el problema a investigar es necesario plantear ciertas preguntas, lo que permitirá una mejor orientación al tema a investigar, las cuales son:

¿Cuál es la importancia de los profesionales de la salud en la labor administrativa en la atención de pacientes de convenios públicos – privados?

¿Cómo mejorar la integración entre la historia clínica y la facturación en las instituciones prestadoras de servicios de salud?

¿Cómo perfeccionar las competencias de los profesionales de la salud en el correcto registro de la atención de pacientes en convenios públicos-privados?

JUSTIFICACIÓN

La importancia de efectuar este estudio radica en conocer las falencias que puede presentar una institución en su calidad de prestador externo de salud. El conocimiento técnico de administración en los servicios de salud permite comprender las tendencias actuales de la gestión hospitalaria y romper viejos paradigmas, para entender que los procesos bien fundamentados ahorran tiempo y dinero.

El principal propósito de este estudio consiste identificar las falencias en registro, mejorando la calidad de las historias clínicas para sustentar la facturación en el Hospital Luis Vernaza, el cual dará como resultado la disminución en la cantidad de objeciones generadas a la institución. Este análisis incrementa la capacidad para comprender el manejo que debe tener este establecimiento, para empezar a trabajar y poner en marcha un proceso que permita transparentar, planificar y ejecutar programas de mejoras en la atención, permitiendo regular el desarrollo de los pasos para llegar a una correcta correlación entre las prácticas médicas y la facturación.

Del funcionamiento de esta institución hospitalaria dependen una gran cantidad que pacientes procedentes de todos los rincones del país, que no tienen cobertura médica y que buscan en las entidades encargadas de salud pública solución a los problemas médicos. Los servicios especializados que otorga el Hospital Luis Vernaza pueden verse afectados por problemas financieros generados por la lentitud en los cobros durante la facturación respectiva como proveedor de servicios de salud. Este hospital opera con equipos de tecnología de punta y cuenta con profesionales calificados, además es el semillero de nuevos médicos; de alterarse su funcionamiento se reflejaría en las restricciones de prestaciones de servicios, generando un problema social.

Basados en el Plan del Buen Vivir y las diferentes reformas de la constitución relacionada con salud, lo cual permite la pronta y oportuna atención de los pacientes en las diferentes instituciones del país, incluido la institución donde se realizará el estudio.

Reformas que han permitido que muchas de las instituciones pertenecientes al sector privado realizasen cambios en los diferentes procesos con fin de lograr la correcta correlación entre la atención brindada y la posterior facturación. Tomando en cuenta como se realiza actualmente el proceso de atención de pacientes pertenecientes a la Red Complementaria de Salud, es importante que las instituciones que forman parte de la Red Complementaria de Salud, ayuden a perfeccionar el trabajo de los profesionales de salud que laboran en su empresas, lo cual influirá de manera positiva en el funcionamiento financiero de la institución.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Analizar el impacto de la calidad de la historia clínica de los pacientes del HLV en el proceso de facturación en los convenios públicos y privados, mediante el estudio de los registros relacionados con el diagnóstico y utilización de medicamento e insumos, a fin de proponer programa de mejora.

Objetivos Específicos

- Determinar la situación actual de las áreas hospitalarias que tienen mayor afluencia de pacientes y por ende su mayor influencia en el proceso de facturación.
- Realizar un estudio dirigido a los profesionales de la salud que determine los factores para la calidad de la atención de pacientes de la Red Integrada de Salud y Seguridad Social, relacionado con los procesos de facturación.
- Diseñar un programa de mejoras que ayuden en el desempeño de los profesionales médicos involucrados en la atención de los pacientes.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

Las normas relacionadas con calidad son parte sustancial de toda empresa, especialmente aquellas relacionadas con la atención de pacientes y sus familiares debido alto nivel de susceptibilidad, la calidad no solo se refleja durante la atención personalizada por parte del personal de salud, está también debe ser plasmada en los diferentes formularios de la historia clínica médica, correcto registro que debe manifestar la calidad del servicio recibido.

1.1. Calidad.

Existen muchos conceptos relacionados con calidad, tomando en cuenta eso de acuerdo a (Cuatrecasas, 2010) podemos definirla como “el conjunto de características que posee un producto o servicio, así como su capacidad de satisfacción de los requerimientos del usuario”. Cuando hablamos de calidad no es tan solo satisfacer las necesidades de los clientes, también esto implica el involucrar a los empleados y principalmente a los directivos de la empresa en los procesos, más aun cuando estos procesos forman parte fundamental del funcionamiento. No hay que olvidar que hablar de calidad no necesariamente significa aumentar los costos, al contrario debe ser aplicada con el fin de obtener resultados económicamente rentables.

Hay muchas normas relacionadas con la calidad de los servicios, entre estas la norma ISO 8402, la cual establece la necesidad de satisfacer las carestías explícitas, ISO 9000 cuya certificación tiene mucha importancia en la actualidad, la cual trata sobre la evaluación y auditorías de los sistemas de calidad, permitiendo promover mejoras continuas, esta norma es aplicable a todo nivel, aceptándose internacionalmente. La norma ISO 9001 está orientada a los procesos administrativos, como son las secuencias y sus interacciones con recursos

necesarios para llevar a cabo su trabajo y la norma DIN, que es oportuna para satisfacer las exigencias del mercado.

Es trascendental destacar que la calidad del servicio es la base de toda empresa, esto a su vez les permite ser más competitiva y por ende brindar una mejor prestación y producto al cliente. Por ello no se debe olvidar aplicar la calidad en todos los niveles lo que permitirá planes de control más adecuados.

1.1.1. Teorías relacionadas con la Calidad.

Al hablar sobre calidad no se puede dejar de hablar sobre (Deming, 1986), que estableció lo que se conoce hoy en día como el ciclo Deming, caracterizado por un espiral de acciones para la mejora continua, como son planificación, realización, comprobación y actuación. Conocer los 14 principios de este autor permite una verdadera intervención sobre cada uno de los procesos, además del fortalecimiento del liderazgo a todo nivel para la constitución de una empresa sólida. Esto admite ver como los cambios en las diferentes instituciones pueden facilitarse siempre que exista la perseverancia y las ganas de mejorar, lo cual además disminuye los costos por conceptos de servicios.

Otras de las teorías sobre calidad incluyen la definición de Juran, según (García, 2012) Juran define la calidad como la adecuación para el uso, la cual le da mucha importancia a la opinión que tiene el cliente respecto al servicio recibido. En toda empresa es importante la satisfacción del cliente, este enfoque ayuda a mejorar la calidad trabajando en el problema o la causa de inconformidad del servicio, especialmente cuando se presentan de forma repetitiva. Es trascendental a la vez evaluar los costos por mejoras de servicios, identificando los problemas vitales para la empresa con el propósito de mantener las ganancias.

Hay muchas teorías relacionadas con la calidad entre ellas la Philip Crosby, quien definió cuatro principios como son:

- Definición de calidad: conformidad con los requerimientos.
- Sistemas de calidad: prevención de defectos.
- Estañada de desempeño de calidad: cero defectos.
- Medición de calidad: costo de la calidad.

De acuerdo a (Garcia, 2012) el primer principio absoluto de Crosby indica la necesidad de establecer los requerimientos del cliente, traduciéndolo en evaluaciones mensuales, con productos que puedan ir respondiendo a sus necesidades. El segundo principio responde a la necesidad de prevenir problemas relacionados con la calidad del producto para determinar de manera oportuna la causa, el tercer principio indica que los productos deben ser desde el primer proceso bajo cero defectos sin imperfecciones, una de las maneras de lograrlo es realizando mejoras en los sistemas. Y finalmente el cuarto principio que establece la medición de costos de calidad, relacionado con las expectativas del producto, sin llegar a errores.

Según (Garcia, 2012), Armand V. Feigenbaum indica que la calidad debe de construirse desde las etapas iniciales con la participación de todos los miembros de la empresa, cambiando los métodos técnicos de control. Consisten en mejorar siempre pensando en el cliente y servicio, definiendo las características, estándares y planteando mejoras que no estén totalmente orientadas a métodos estadísticos. Los programas tienen que ser planteados de manera gradual hasta establecer el control total de la eficacia impulsando el liderazgo sellando un compromiso entre calidad y productividad.

Se piensa que (Ishikawa, 1997) dio un gran aporte a las teorías de la calidad, por la utilización de herramientas como son el diagrama de Pareto, histograma, gráfico de control, el análisis de la correlación, formulario de toma de datos, lluvias de ideas y diagrama causa-efecto. Entre sus afirmaciones Ishikawa señala como todos los empleados de una empresa deben conocer claramente los objetivos, los cuales deben ser evaluados por medio de técnicas estadísticas y análisis de procesos. Una vez que las empresas realicen el análisis deben ser capaces de proponer planes a largo plazo y de manera sistemática, rompiendo las barreras entre los departamentos, creando confianza para trabajos futuros.

1.1.2. Calidad en los servicios de salud.

Existen muchos términos relacionados con calidad, en el caso del personal sanitario le compete la asistencia del personal de salud que es percibida luego por el paciente. Uno de los principales problemas de la calidad relacionadas con la salud es el incremento de cobertura de acuerdo con las necesidades actuales. La meta de toda institución es trabajar por la calidad y el servicio al paciente, que influirá a su vez en la incorporación de una cultura organizacional. El establecer indicadores, procesos y planes ayuda alcanzar programas de mejoras que pueden estar basados en las diferentes teorías relacionadas con los principios de calidad.

Al hablar de calidad sanitaria pensamos en la eficacia de los procedimientos relacionados con la atención del paciente, la cual busca crear confianza por un servicio de excelencia entre el proveedor y el cliente. Cuando el paciente tiene una visión clara sobre el servicio que va a recibir se reduce la capacidad de juzgar la calidad, siendo determinante el factor humano y la interacción con el cliente. Actualmente las técnicas de atención sanitaria han ido evolucionando basándose en prototipos de mejoras continuas y gestión de actividades adaptadas al entorno para hacer frente a las exigencias nacionales. (Cabo Salvador & Bermont Lerma, 2014)

Es importante hablar de la calidad percibida por el paciente o cliente ya que de esto depende muchas veces la caída de la producción de las empresas. Según (Cabo Salvador & Bermont Lerma, 2014) la opinión de los pacientes permite considerar estrategias acopladas al entorno y que están directamente relacionada con la información dada al paciente para hacer frente la complejidad generada. No se debe olvidar motivar al trabajador por medio del seguimiento interactivo de acciones que consientan mejorar su productividad dentro de los modelos contemplados en la empresa hospitalaria.

1.1.3. Calidad de la historia clínica.

La calidad de la historia clínica consiste en un proceso cíclico, basado en el seguimiento de los registros durante el cuidado al paciente. Ese proceso incorpora actividades periódicas que permiten mejorar los resultados por medio del control de actividades sanitarias, que deben estar en relación directa con los instrumentos y recursos utilizados. Al existir una relación entre el recurso humano y financiero se permite mejorar la calidad de los registros independientemente del número de atenciones realizadas en un día censal.

La asistencia de los pacientes tanto hospitalizados como ambulatorios genera una serie de documentos que contiene y guarda la información de la relación profesional entre el médico y el enfermo que voluntariamente demanda su ayuda, es decir plasma la labor asistencial que debe recoger la información del paciente (Manrique & Lopez O., 2002).

La historia clínica tiene tanta importancia en la labor asistencial que está reconocida como un derecho del paciente así como un deber y derecho del médico, de acuerdo a (Criado del Rio, 1999) entre las principales características que debe tener la historia clínica del paciente destaca las siguientes:

Completa: debe reunir los datos obtenidos de la anamnesis, exploración personal, pruebas diagnósticas complementarias, juicio diagnóstico y tratamiento, así como los detalles

de la evolución clínica del paciente, los especialistas a los que ha sido remitido, los documentos de consentimiento informado y los rechazos al tratamiento de los pacientes.

Ordenada: todas las anotaciones deben aparecer en orden sucesivo y debidamente fechado. Los datos deben ser exactos y puestos al día.

Inteligible o legible y comprensible. Debe ser comprendida por todo el personal de salud, su comprensión también ayuda en temas legales y de pertinencia médica.

Respetuosa con el enfermo, los compañeros y con la institución y sus directores.

Rectificada cuando sea necesario. No para “ocultar” una mala actuación médica.

La Historia Clínica tiene características muy importantes las cuales le han permitido a lo largo del tiempo garantizar el almacenamiento y organización de la información. Es importante destacar que la calidad del registro debe tener aportaciones que ayuden al profesional médico a la toma de decisiones y planificación de estrategias. Así mismo el correcto registro de su contenido servirá como herramienta que podrá ser aplicada en diferentes campos de acuerdo a sus necesidades.

1.1.4. Funciones de la Historia Clínica.

Para cumplir estas funciones la historia clínica debe ser realizada con rigurosidad, relatando todos los detalles necesarios que justifiquen el diagnóstico y tratamiento en cada caso, con orden de los documentos y narrativa de los hechos registrados con letra legible.

Es importante que esté constituida por una base de datos obtenidos del interrogatorio, los hallazgos del examen físico y el resultado de los exámenes complementarios, la notas de evolución deben de estar bien organizadas orientadas en cuatro partes, conocida generalmente como SOAP, subjetivo, objetivo, evaluación y plan (Cantate, 2010)

1.1.5. Facturación en el Servicio Hospitalario.

La facturación médica es el proceso mediante el cual los médicos y los hospitales reciben el pago de las empresas aseguradoras. También implica la resolución de las controversias y el seguimiento de las reclamaciones que se han retrasado o se rechaza. Tomando en cuenta lo antes dicho es importante indagar sobre procesos tales como facturación, ya que de este depende la contratación, atención al usuario, guías integrales y otros.

Esto permite mejores oportunidades de competitividad en el sector, en vista de la unificación en los criterios, además del análisis, evaluación de la documentación que acompaña a la facturación generada durante los procesos de atención, verificando la concordancia entre los servicios prestados y los facturados según normas establecidas durante los contratos con los prestadores (Aldana Martinez, 2011).

Dada la importancia de la facturación en los servicios de salud, se reconoce la necesidad de una compleja serie de procedimientos que requieren una gran cantidad de tiempo por profesionales expertos, con el objetivo de verificar su adecuado funcionamiento. De hecho, los grandes hospitales tienen un departamento entero dedicado a la facturación.

1.1.6. Relación entre la Historia Clínica y el proceso de facturación en los hospitales.

Unas de las partes determinantes del proceso de facturación es la historia clínica, la cual además de determina la calidad de la atención que recibió el paciente, es una herramienta importante durante el proceso de revisión de pertinencia técnica médica. Según (Cano Molina & Monsalve Muñoz, 2013), en la actualidad la historia clínica es de suma importancia en el tema de las glosas relacionadas con la facturación de los servicios en salud, manifiesta que el manejo eficaz de los expediente disminuye de manera considerable la cantidad de objeciones realizadas. Dentro de un estudio se pudo comprobar características como letra ilegible y

falta de soporte afecta a la institución en momento de tratar de soportar la facturación, causando pérdidas y demoras en los procesos de pagos.

1.1.7. Objeciones Médicas.

Uno de los principales objetivos de los hospitales que prestan servicios de salud es disminuir los errores por el mal registro de la atención, los cuales se materializan en objeciones por falta de sustento del servicio brindado al paciente. Tal figura hace que los actos médicos sean objeto de revisión por parte de los auditores médico. (Cano Molina & Monsalve Muñoz, 2013)

La mayor parte de las empresas buscan mejorar la calidad del servicio, muchos de los cambios realizados están basados en las diferentes teorías relacionadas con la calidad del producto o servicio realizado, así como en las expectativas de los clientes. A nivel de las empresas de salud es muy importante la opinión del paciente o familiar, lo que permite realizar planes estratégicos que mejoren la labor del personal de salud en los diferentes departamentos, tanto médicos como administrativos, con el fin de satisfacer las necesidades de los cliente, especialmente en aquellos servicios o instituciones que presentan un aumento considerable de usuarios.

1.1.8. Planes de dirección estratégica hospitalaria.

Existen muchos programas de dirección estratégica que benefician a las empresas, gran parte de ellos están direccionados hacia la comunicación teniendo como objetivo principal la comprensión de los gerentes y empleados. Una vez que existe la comprensión por parte de todos los miembros de la empresa apoyados en la misión y visión se pueden poner en marcha planes que permitan mejorar las actividades. No se debe olvidar que la aplicación de estrategias aumenta la rentabilidad y hace más exitosas las empresas, ya que a larga

promueve acciones que con el tiempo se vuelven sistemáticas y organizadas, lo que hace más eficaz la toma de medidas correctivas si es necesario.

En nuestro país se han dado cambios valiosos relacionados con la salud, esto ha obligado a la mayor parte de las empresas sean estas públicas o privadas a realizar planes estratégicos, direccionados especialmente con programas de mejoras tanto administrativos como a nivel del personal técnico. En un estudio realizado en Chile sobre el análisis de los determinantes de la eficacia hospitalaria se pudo comprobar que más allá de mejorar los estándares de producción y minimizar los costos, según (Santelices, y otros, 2013) “esto depende básicamente del carácter institucional, de gestión, financiamiento socio económico y demográficos

MARCO CONCEPTUAL

1.2.1. Atención de Salud.

Es la atención esencial accesible a través de la plena participación entre el personal sanitario y todos los individuos o familias de una comunidad, marca el núcleo del sistema nacional de un país formando parte del desarrollo socio económico del mismo. (Guía para la elaboración de programas de capacitación de los trabajadores de la salud, 2010)

1.2.2. Equidad en Salud.

Es el acceso de la atención en salud sin diferencias de género, clase social y accesibilidad ambiental, lo cual provee una base moral para las políticas y programas del estado, todos estos apoyados en una atención de calidad. (Guía para la elaboración de programas de capacitación de los trabajadores de la salud, 2010)

1.2.3. Nivel de Complejidad en Salud.

Es un conjunto de prestaciones y servicios de salud relacionadas con capacidad organizacional, resolutiva, diseño tecnológico, equipamiento, equipo médico calificado, dotación de insumos e infraestructura necesaria, lo cual va determinar el nivel de complejidad de las diferentes instituciones. (Manual Operativo Red Nacional Integrada de Servicios de Salud, 2013)

1.2.4. Prestación de Servicios de Salud.

Son las diferentes unidades de salud calificadas para brindar atención médica, relacionada con su nivel de complejidad y accesibilidad de atención, las cuales prestan sus servicios de salud a las diferentes instituciones del estado, por condiciones como accesibilidad geográfica, falta de espacio físico, equipamiento y tecnología de mayor complejidad para garantizar la atención. (Manual Operativo Red Nacional Integrada de Servicios de Salud, 2013)

1.2.5. Historia clínica.

Es el documento legal que guarda la información escrita de la atención brindada al paciente, la cual está contenida en los diferentes soporte, a la vez sirve para planificar la atención de las personas para contribuir que esta sea continua, ofrece información sobre utilización de recursos, protege intereses legales del paciente, establecimiento y personal médico. (Manual de Uso de los Formularios Básicos de la Historia Clínica, 2008)

1.2.6. Facturación Hospitalaria.

Refleja toda la información o la provisión de un servicio dado, todo hospital debe facturar y cobrar por las prestaciones que realiza por medio de un adecuado sistema de facturación, el cual está relacionado como atención médica recibida por el usuario la cual debe estar correctamente registrada en la Historia Clínica Única del paciente. (Cano Molina & Monsalve Muñoz, 2013)

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

En un estudio realizado en Perú en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, donde se evaluó la calidad de los registros de la historia clínica por medio de auditoría médica, criterios basados en normas técnicas de la historia clínica, normas técnicas de auditoría de la calidad de atención, Ley general de salud de ese país y manual de organización y funciones del servicio de emergencia del hospital donde se realizó el estudio. El cual permitió ver la calidad del cuidado de los pacientes atendidos y a la vez ayudó a mejorar los procesos basados en los resultados durante el seguimiento de las actividades.

La revisión de 86 expedientes dio como resultado la falta de registro del 100% de los datos de filiación, registro incompleto de los ítem enfermedad actual, 70% no registro el motivo de consulta, donde inclusive no había un examen físico dirigido, en ningún expediente existía registro de la codificación CIE10 (Codificación Internacional de Enfermedades). Los hallazgos descritos pudieron mostrar la deficiencia que existía en el correcto llenado de la historia clínica.

Lo cual sirvió como indicador para la toma de medidas correctivas como parámetros de normas técnicas, adecuada realidad adaptada al servicio y sistemas de capacitación permanente y sensibilización en el llenado correcto de las historias clínicas dado que existe personal rotante. (Rocano, 2008).

Según (Llinás Delgado, 2010), “una de las estrategias utilizadas para disminuir la inequidad en las sociedades contemporáneas ha sido la realización de reformas tendientes a mejorar la calidad de los servicios”; el sector salud en Latino América también ha tenido como eje central el aumento de la cobertura y a la vez el fortalecimiento del financiamiento.

Otras de las investigaciones realizadas fue sobre el Sistema de Gestión de Costos bajos el Sistema ABC (León Avellaneda, Martínez Agudelo, & Díaz Espinoza , 2012) refieren que las instituciones de salud prestadoras de servicios enfrentan grandes retos para brindar atención médica enmarcada en la calidad, debido a que se tienen recursos limitados, por tanto se determinó la necesidad de establecer un Sistema de Gestión de Costos, que le permita controlar el uso de sus recursos financieros con el fin de mantener su competitividad dentro del sector.

El objetivo debe ser direccionado a un sistema que permita definir claramente los costos asociados a la prestación de sus servicios y con ello, realizar un proceso de toma de decisiones más acertado para cumplir los objetivos propuestos, tanto operativos como financieros.

Es importante que los profesionales de la salud conozcan cómo se afecta financieramente una institución. (Arana Moreno , 2011) indicó cómo se afectan las instituciones hospitalarias al no registrar de manera adecuada la atención médica, lo cual se genera en glosas para la institución prestadora de servicios. De la misma forma señala que “aunque los profesionales médicos cuentan con todas las destrezas requeridas para sus actividades profesionales desconocen los procesos administrativos, por lo cual propone desarrollar programas de capacitación administrativa y jurídica dirigidos a profesionales de la salud”. Programas que apoyarían en gran medida a mejorar el funcionamiento de las instituciones prestadoras de servicios de salud

Otra de las opciones encaminadas a mejorar la calidad de los servicios de salud son las descritas por (Tamayo Rendón, 2011), quien indica como el proceso de asesoría y acompañamiento en una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Medellín, mejoró el registro de la historia clínica. En su estudio inicial encontró que existía bajo

cumplimiento en el registro de la atención médica, corrigiéndose el comportamiento general de los médicos después de actividades de acompañamiento y como los resultados obtenidos generaron tendencias de ascenso progresivo de la calidad de los expedientes clínicos, ayudando a la relación médico- paciente.

Adicionalmente, el sistema de pago a prestadores de salud es uno de los componentes más importante dentro de la prestación de servicios, constituye criterios sustanciales como eficiencia y calidad de servicio. En el país, de acuerdo al Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, una de las partes más importantes es la calidad de atención al usuario, lo cual inclusive se considera como un incentivo de reconocimiento a dicha calidad. Para que tenga efecto este reconocimiento, ésta será evaluada por la autoridad sanitaria nacional con el comité interinstitucional, de acuerdo al nivel de atención y porcentaje de calificación tal como se describe en la tabla 1. (Tarifario de Prestación para el Sistema Nacional de Salud, 2012).

Tabla 1. Parámetros e instrumentos en los que privilegiará la respuesta oportuna y de calidad a las necesidades de los usuarios y sus familias.

Nivel I		Nivel II		Nivel III	
Porcentaje adicional	Proporción de puntaje Calificación + criterios de calidad	Porcentaje adicional	Proporción de puntaje Calificación + criterios de calidad	Porcentaje adicional	Proporción de puntaje Calificación + criterios de calidad
-5%	70 a 84%	-5%	70 a 84%	-5%	70 a 84%
1%	85 a 89%	1%	85 a 89%	1%	85 a 89%
3%	90 a 94%	3%	90 a 94%	3%	90 a 94%
5%	95- 100%	5%	95-100%	5%	95-100%

Fuente: Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.

Además de evaluar la calidad del servicio es necesario que la atención brindada al paciente sea transcrita de manera adecuada en la Historia Clínica de las institución prestadora de servicio de salud, pero para esto es necesario conocer un poco más sobre este documento que es de gran importancia en el proceso de facturación de las instituciones hospitalarias.

Según señala el (Manual de Uso de los Formularios Básicos de la Historia Clínica, 2008), en el país no existía un modelo de historia clínica única, esto generaba un mal registro de la atención y diagnósticos respectivos, así como las estadísticas a nivel nacional de patologías. En el año 1967 la historia clínica tenía un diseño de acuerdo a criterios clínicos definidos por los diferentes servicios de salud. En 1972, mediante Decreto Supremo N° 200 se estableció la obligatoriedad de la Historia Clínica Única y a finales del mismo año fue difundido y se implantó su utilización en los establecimientos públicos de salud.

En 1995 y 1996 se analizó las probabilidades de realizar una actualización, pero fue hasta el 2003, se diseñó una propuesta para el diseño de los nuevos formularios. En octubre del 2006, el Directorio del Consejo Nacional de Salud, aprobó el expediente único para la historia clínica, con 14 formularios básicos. En enero del 2007, mediante Acuerdo Ministerial se aprobó la utilización de los formularios básicos actualizados de la Historia Clínica Única y de los formularios del “Registro Médico Orientado por Problemas”

En febrero de 2007, la Dirección General de Salud dispuso al Proceso de Aseguramiento de la Calidad, la elaboración un plan de implementación – evaluación de los formularios aprobados con el Consejo Nacional de salud (CONASA), incluyendo 4 formularios adicionales. En julio del mismo año, el equipo técnico de la Comisión de Historia Clínica realizó la implementación-evaluación de los formularios actualizados el cual consta de 20 formularios básicos más dos anexos para su aprobación y aplicación a nivel nacional de acuerdo al tipo de atención. Cada uno de los formularios tiene una nomenclatura, numeración, servicio y personal por el cual deben ser utilizado, adicionalmente el número de formularios varía de acuerdo al tipo de ingreso, lo antes mencionado se detalla en la tabla 2 y 3.

Tabla 2. Numeración, Nomenclatura y Servicios

FORMULARIO			SERVICIOS USUARIOS
NÚMERO	ANVERSO	REVERSO	
001	ADMISIÓN	ALTA – EGRESO	CONSULTA EXTERNA – HOSPITALIZACIÓN
002	ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO	EVOLUCIÓN	CONSULTA EXTERNA
003	ANAMNESIS	EXAMEN FÍSICO	HOSPITALIZACIÓN
005	EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES (1)	EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES (2)	CONSULTA EXTERNA –HOSPITALIZACIÓN- EMERGENCIA
006	EPICRISIS (1)	EPICRISIS (2)	HOSPITALIZACIÓN
007	INTERCONSULTA – SOLICITUD	INTERCONSULTA – INFORME	CONSULTA EXTERNA - HOSPITALIZACIÓN
008	EMERGENCIA (1)	EMERGENCIA (2)	EMERGENCIA
010	LABORATORIO CLÍNICO – SOLICITUD (010-A)	LABORATORIO CLÍNICO - INFORME (010-B)	CONSULTA EXTERNA – HOSPITALIZACIÓN Emergencia – LABORATORIO
012	IMAGENOLOGÍA - SOLICITUD (012-A)	IMAGENOLOGÍA – INFORME (012-B)	CONSULTA EXTERNA - HOSPITALIZACIÓN EMERGENCIA - IMAGENOLOGÍA
013	HISTOPATOLOGIA - SOLICITUD (013-A)	HISTOPATOLOGIA – INFORME (013-B)	CONSULTA EXTERNA - HOSPITALIZACIÓN EMERGENCIA – Histopatología
020	SIGNOS VITALES (1)	SIGNOS VITALES (2)	HOSPITALIZACIÓN
022	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS (1)	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS (2)	CONSULTA EXTERNA - HOSPITALIZACIÓN EMERGENCIA – OBSERVACIÓN
024	AUTORIZACIONES, EXONERACIONES	CONSENTIMIENTO INFORMADO	HOSPITALIZACIÓN – EMERGENCIA
033	ODONTOLOGÍA (1)	ODONTOLOGÍA (2)	CONSULTA EXTERNA - HOSPITALIZACIÓN EMERGENCIA
038	TRABAJO SOCIAL – EVALUACIÓN	TRABAJO SOCIAL - EVOLUCIÓN	CONSULTA EXTERNA - HOSPITALIZACIÓN EMERGENCIA
053	REFERENCIA	CONTRA REFERENCIA	CONSULTA EXTERNA – HOSPITALIZACIÓN EMERGENCIA
054	CONCENTRADO DE LABORATORIO (1)	CONCENTRADO DE LABORATORIO (2)	CONSULTA EXTERNA – HOSPITALIZACIÓN
055	CONCENTRADO DE EX. ESPECIALES (1)	CONCENTRADO DE EX. ESPECIALES (2)	CONSULTA EXTERNA – HOSPITALIZACIÓN
ANEXO 1	FICHA FAMILIAR (1) , (3)	FICHA FAMILIAR (2) , (4)	ATENCION EXTRAMURAL FAMILIAR
ANEXO 2	ATENCION PREHOSPITALARIA		RED DE AMBULANCIAS – EMERGENCIA

Fuente: Ministerio de salud Pública del Ecuador - Manual de Uso de los Formularios Básicos

Tabla 3 Formularios básicos, servicios involucrados y personal responsable

FORMULARIO		SERVICIO				PERSONAL DE LA SALUD								
NÚMERO	NOMBRE	CONSULTA EXTERNA	SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO	EMERGENCIA	INTERNACIÓN	ESTADÍSTICO	ENFERMERA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	MÉDICO	ODONTÓLOGO	OBSTETRIZ	PSICÓLOGO	TECNÓLOGO	TRABAJADORA SOCIAL
001	ADMISIÓN Y ALTA – EGRESO	X	X	X	X	X			X		X	X		
002	CONSULTA EXTERNA	X							X		X	X		
003	ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO				X				X		X	X		
005	EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES				X				X		X	X		
006	EPICRISIS				X				X		X	X		
007	INTERCONSULTA	X		X	X				X		X	X		
008	EMERGENCIA			X					X		X	X		
010	LABORATORIO CLÍNICO	X	X	X	X				X		X	X	X	
012	IMAGENOLÓGÍA	X	X	X	X				X		X		X	
013	HISTOPATOLOGÍA	X	X		X				X		X			
020	SIGNOS VITALES			X	X		X	X						
022	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS			X	X		X	X						
024	AUTORIZACIONES Y CONSENTIMIENTO	X		X	X				X	X	X	X		
033	ODONTOLOGÍA	X						X		X				
038	TRABAJO SOCIAL	X		X	X									X
053	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	X		X	X				X	X	X	X		
054	CONCENTRADO DE LABORATORIO	X			X				X	X	X	X		
055	CONCENTRADO DE EXÁMENES ESPECIALES	X			X				X	X	X	X		
ANEXO 1	FICHA FAMILIAR	X					X	X	X	X	X	X		X
ANEXO 2	ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA			X					X				X	

Fuente: Ministerio de salud Pública del Ecuador - Manual de Uso de los Formularios Básicos

Siendo la historia clínica el principal documento de información relacionado con la atención del paciente, mantiene funciones específicas como son las relacionadas con la secuencia, ya que mantiene el registro de la atención continua a los pacientes por distintos equipos de trabajo. Otras de las funciones son la docencia, permite la relación de estudios de investigación y epidemiología, la evaluación de la calidad asistencial, la planificación y gestión sanitaria y su utilización en casos legales en aquellas situaciones jurídicas que se requieran, que a la vez están relacionadas con la pertinencia médica que también puede ser utilizada como sustento en las prestaciones de salud. (Manual de Uso de los Formularios Básicos de la Historia Clínica, 2008)

Otras características de la Historia Clínica según (Manual de Uso de los Formularios Básicos de la Historia Clínica, 2008), incluyen:

Veracidad.- Registro real de las decisiones y acciones de los profesionales responsable sobre los problemas de la salud del usuario.

Integralidad.- Información completa sobre las fases de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad del usuario

Pertinencia.- Aplicación de criterios de racionalidad científica en el registro de los datos, de conformidad con los protocolos de atención y las guías de práctica clínica

Secuencialidad.- Mantenimiento de un orden cronológico de los formularios

Disponibilidad.- Existencia real y completa de los formularios y documentos complementarios para su utilización en el momento requerido

Oportunidad.- Registro simultánea de los datos mientras se realiza la atención

Calidad del registro.- Llenado completo con claridad, legibilidad y estética, (evitando siglas o símbolos no autorizados), que incluya fecha y hora de atención, y nombre y firma del responsable.

En la actualidad las entidades prestadoras de servicios de salud se enfrentan a nuevos retos administrativos. Una de estas herramientas es el desarrollo de modelos eficientes, regulados bajo el (Tarifario de Prestación para el Sistema Nacional de Salud, 2012), “el cual permite el reconocimiento económico de la prestación de servicios tanto institucionales como profesionales, para los pagos por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud.”. Como parte de la Red Complementaria de Salud, el Hospital Luis Vernaza garantiza la calidad de los procesos de atención a los usuarios, así como los procesos administrativos y financieros, conforme señala el Instructivo 001, 2012.

Entre los documentos habilitantes para el pago por la atención prestada a los usuarios constan algunos formularios como Anexo 02 Referencia o Contra referencia, Anexo 01 o Factura de Prestación de Servicio, Formato 007 o Epicrisis, Formato 008 o Emergencia, Formulario 017 o Record Quirúrgico, Anexo 03 o Información de Cuidados Post Egreso para el paciente y Anexo 04 o Encuesta de satisfacción, lo que nos indica la importancia de la descripción correcta durante la atención al paciente.

2.2. Marco Legal.

2.2.1. Contexto Político, Económico y Social

Basados en los derechos y principios reconocidos en la Constitución de la República del Ecuador y todo lo relacionado con el Plan del Buen Vivir, como marco regulatorio que permiten garantizar la salud de los ecuatorianos; en la actualidad mediante la planificación y distribución de los diferentes distritos y circuitos se busca garantizar la atención satisfactoria y eficiente de las personas, sobre las bases fundamentales de la salud. Procurando el acceso universal de su cobertura apoyados en su nivel de atención y complejidad mediante la consolidación de la Red Nacional Integrada de Servicios de Salud, con el fin de eliminar el costo de la atención médica independientemente del tipo de atención que se requiera.

La universalización de la salud no solo a beneficiado a un grupo social de la población, llegando inclusive a sectores donde no existía fácil acceso geográfico, por medio de la promoción de prácticas como calidad de vida y prevención de salud, la cual se da de acuerdo a los niveles de complejidad y atención, para garantizar su cobertura. El gasto del gobierno central en salud ha aumentado en los últimos años, fundamentados en los diferentes artículos de la constitución.

De acuerdo al Artículo 298.- Se establecen pre asignaciones presupuestarias destinadas a los gobiernos autónomos descentralizados, al sector salud, al sector educación, a la educación superior; y a la investigación, ciencia, tecnología e innovación en los términos previstos en la ley. Las transferencias correspondientes a pre asignaciones serán predecibles y automáticas. Se prohíbe crear otras pre asignaciones presupuestarias.

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. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Uno de los grupos etarios mas beneficiados son los adultos mayores, que corresponde al 6.5% de la población, del cual 53% son mujeres y 47% son hombres; tan solo el 27.7% estan cubiertos por el sistema de seguro de salud, de los cuales 89% son de orden público

(INEC,2010). No hay que olvidar que un grupo de personas correspondientes a este grupo también forman parte de las personas con algún tipo de discapacidad debido a las enfermedades o condiciones propias de la edad, a este grupo corresponde el 19% (INEC, 2010). A pesar de las reformas a nivel laboral solo 9.6% se encuentran afiliado al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, así mismo con el fin de mejorar las condiciones de las personas con discapacidad a partir del año 2007 los gobiernos descentralizados junto con el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades (CONADIS), implemento unidades como centros de estimulación temprana y rehabilitación que ayuden a mejorar las condiciones de vida.

Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social. Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.

La seguridad social se establece como un derecho que es garantizado por el estado, el trabajo en relación de dependencia no solo garantiza la estabilidad económica de los trabajadores, a la vez garantiza el derecho a la atención médica. El porcentaje de la población en relación de dependencia es del 49.5%, el 53.7% corresponde al área urbana y 40.8% al área rural (INEC, 2012). Durante los últimos años gracias a las reformas en la constitución, que garantizan el derecho a la atención médica, de acuerdo a datos del (INEC, 2013), la cobertura a la seguridad social ha aumentado al 64.29% en relación a finales del año 2012,

que correspondía al 60.64%, otro porcentaje de la población esta afiliada al ISSFA e ISSPOL correspondiendo al 5.39%, mientras que las personas que no cuentan con ningún tipo de seguro corresponde al 30.32%.

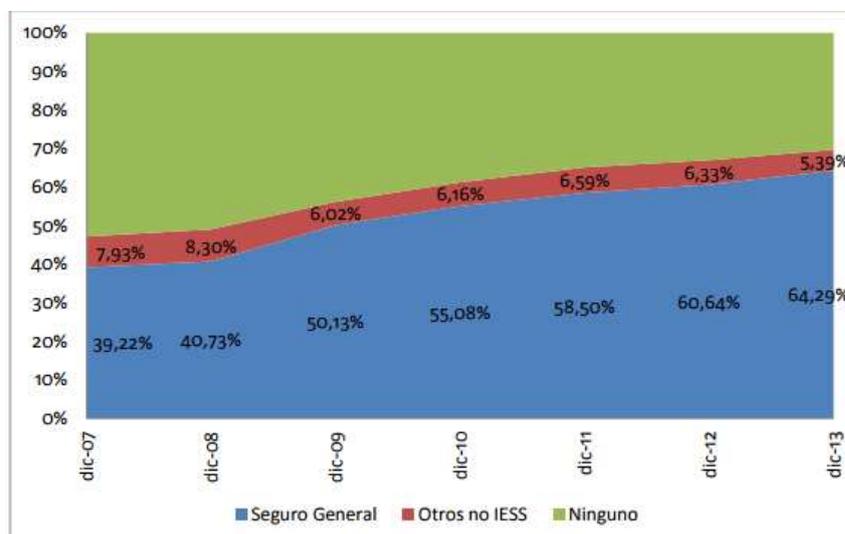


Figura 1 Afiliados al Seguro social.

Adaptado de. www.inec.gob.ec

Entre los artículos que respaldan la seguridad social del país tenemos los siguientes:

Art. 370.- El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma regulada por la ley, será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados. La Policía Nacional y las Fuerzas Armadas podrán contar con un régimen especial de seguridad social, de acuerdo con la ley; sus entidades de seguridad social formarán parte de la red pública integral de salud y del sistema de seguridad social.

Art. 371.- Las prestaciones de la seguridad social se financiarán con el aporte de las personas aseguradas en relación de dependencia y de sus empleadoras o empleadores; con los aportes de las personas independientes aseguradas; con los aportes voluntarios de las ecuatorianas y ecuatorianos domiciliados en el exterior; y con los aportes y contribuciones del Estado. Los recursos del Estado destinados para el seguro universal

obligatorio constarán cada año en el Presupuesto General del Estado y serán transferidos de forma oportuna. Las prestaciones en dinero del seguro social no serán susceptibles de cesión, embargo o retención, salvo los casos de alimentos debidos por ley o de obligaciones contraídas a favor de la institución aseguradora, y estarán exentas del pago de impuestos.

La Ley de Seguridad Social establece la protección y cuidado de los asegurados en condiciones de emergencia, las cuales están señaladas en la Resolución N° C.D. 317 donde a la vez se prioriza según el triaje aquellas condiciones de emergencia que requieren atención inmediata, las cuales están implícitas en esta resolución en dos anexos. La atención de este tipo de pacientes esta basada en el Art. 103; el cual establece y garantiza la atención oportuna por medio de las prestaciones de salud.

Art. 103.-PRESTACIONES DE SALUD.-La afiliación y la aportación obligatoria al Seguro General de Salud Individual y Familiar otorgan derecho a las siguientes prestaciones de salud: a. Programas de fomento y promoción de la salud; b. Acciones de medicina preventiva, que incluyen la consulta e información profesional, los procedimientos auxiliares de diagnóstico, los medicamentos e intervenciones necesarias, con sujeción a los protocolos elaborados por el Ministerio de Salud Pública con asesoría del Consejo Nacional de Salud, CONASA; e. Tratamiento de enfermedades crónico degenerativas, dentro del régimen de seguro colectivo que será contratado obligatoriamente por la administradora, bajo su responsabilidad, para la atención oportuna de esta prestación, sin que esto limite los beneficios o implique exclusiones en la atención del asegurado, con sujeción al Reglamento General de esta Ley; y, f. Tratamiento de enfermedades catastróficas reconocidas por el Estado como problemas de salud pública, bajo la modalidad de un fondo solidario financiado con el aporte obligatorio de los afiliados y empleadores y la contribución obligatoria del

Estado. En todo caso, las prestaciones de salud serán suficientes y adecuadas para garantizar la debida y oportuna atención del sujeto de protección. Cuando el sujeto de protección sufiere complicación o complicaciones, la prestación de salud se extenderá a tales complicaciones. Las unidades médicas del IESS o los demás prestadores acreditados, según el caso, proporcionarán al sujeto de protección la prestación de salud suficiente, que incluirá los servicios de diagnóstico auxiliar, el suministro de fármacos y la hotelería hospitalaria establecidos en los respectivos protocolo y tarifario, bajo su responsabilidad. Dentro de estos límites, no habrá lugar a pago alguno por parte del sujeto de protección.

De acuerdo al (Manual Operativo Red Nacional Integrada de Servicios de Salud, 2013), donde indica que el objetivo es ofertar la prestación de los servicios de salud basados en la organización de los niveles de atención. El proceso de continuidad de atención está garantizado por medio de la integración entre la Red Pública Integrada de Salud y la Red Complementaria de Salud, de la cual forman parte las diferentes clínicas u hospitales privados dotados de todo el equipamiento y las garantías necesarias para brindar este servicio. Todo lo antes mencionado esta sustentado en los diferentes artículos de la Constitución, Ley Orgánica de Salud, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1, 2 y 3, en el derecho a la salud y su protección.

Otras de las leyes que garantizan la atención oportuna de las personas en cualquier centro de salud del país es La Ley de Amparo y Protección del Paciente, garantizando la atención digna, especialmente en aquellas situaciones consideradas como emergencias, inclusive permite la aplicación de sanciones de no cumplirse la atención, dentro de los artículos implícitos en esta ley se encuentra el:

Artículo 2.- DERECHO A UNA ATENCIÓN DIGNA.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Artículo 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Artículo 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Artículo 5.- DERECHO A LA INFORMACION.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúanse las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Artículo 6.- DERECHO A DECIDIR.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

La prestación de servicios de salud actualmente es uno de pilares fundamentales en el país cuando se habla de atención oportuna al paciente, por lo cual es necesario que toda

instrucción que forma parte de la Red Complementaria de Salud conozca los lineamientos para la facturación y coordinación de pagos entre las instituciones prestadoras y financiadoras. Dependiendo de la institución a la que pertenezca el paciente esta debe cumplir con ciertos requisitos, para objeto de estudio se tomará las dos instituciones a las cuales el hospital presta mayor servicio de salud, como es el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y Ministerio de Salud Pública (MSP); según (Instructivo 001, 2012) la atención médica brindada a cada uno de los usuarios y la cobertura comprenderá aquellos que cumplan con lo siguiente:

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social:

Afiliados:

Seguro General Obligatorio, seguro Social Campesino y Seguro Voluntario.

Hijos dependientes de afiliados y jubilados hasta la edad de 18 años.

Cónyuge y/o Conviviente con derecho, a quienes se les haya extendido la cobertura.

Pensionistas:

Jubilados por vejez, por invalidez, por incapacidad permanente total o absoluta de riesgo del trabajo.

Beneficiario de montepío por orfandad y viudez.

Hijos dependientes de pensionistas hasta la edad de 18 años.

Cónyuge y/o Conviviente con derecho, a quienes se les haya extendido la cobertura.

Derechohabientes: pensionista de viudez y pensionista de orfandad hasta los 18 años.

Ministerio de Salud Pública.

El MSP, será responsable de los usuarios que no gocen de afiliación registrada en el Seguro General Obligatorio, Voluntario, Campesino.

El Ecuador es un estado soberano, democrático, el cual posee una gran diversidad cultural y biológica, la población se identifica como mestizo, montubio, afroecuatoriano o

afrodecendiente, indígena y blanco, se divide en 24 provincias, 221 cantones, tiene una población de 14.483.499 donde 50.44% son mujeres y 49.56% son hombres (INEC, 2010). A nivel nacional es el Ministerio de Salud Pública es quien regula todas las actividades relacionadas con la salud de los ecuatorianos, en los últimos años en el país se han dado cambio a nivel de salud, todos ellos direccionados a brindar acceso universal encaminados al bienestar de todos los ecuatorianos, cobertura basada en los principios fundamentales del Plan Nacional del Buen Vivir, Ley de amparo y protección al paciente y los diferentes artículos de la constitución de la República del Ecuador, el cual ha logrado romper barreras como brechas políticas, geográficas, educación, condición económica.

2.3. Marco Espacial.

El presente trabajo se desarrolla en el Hospital Luis Vernaza de la Junta de Beneficencia, es uno de los hospitales más antiguos del país y de América Latina, está ubicado en la ciudad de Guayaquil, en las calles Loja N°. 700 y Escobedo. Este hospital fue el primero en la Real Audiencia de Quito y uno de los pocos edificios públicos en el siglo XVI en Guayaquil, remontándose a la época de Carlos II, Rey de España; el cabildo guayaquileño inició la construcción del hospital, y lo inauguró el 25 de noviembre de 1564, bautizándolo con el nombre de Santa Catalina Mártir. En 1888, el Presidente del Concejo Municipal de Guayaquil, Don Francisco Campos Coello, al apreciar la situación calamitosa de la salud en la ciudad, propuso conformar una junta de notables para que se encarguen de manejar las instituciones de bienestar público. Así nació la denominada Junta Municipal, posteriormente denominada Junta de Beneficencia de Guayaquil.

En 1896, el antiguo edificio del hospital (en esos días llamado Hospital Civil) fue consumido por las llamas del gran incendio de la ciudad, se inició con su nueva construcción en madera el 10 de agosto de 1904 para posteriormente iniciar un edificio de cemento en 1918, para ser inaugurado ocho años después. El 12 de agosto de 1942, el Hospital General

cambió su nombre por última ocasión, esta vez en honor a uno de los más renombrados benefactores y directores de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, Don Luis Vernaza. Santa Catalina de Alejandría es la Patrona de la institución y cada año se celebra su santoral junto con el aniversario de fundación del hospital.

Por el gran valor histórico y cultural del hospital, la Junta Cívica de Guayaquil, en agosto de 1971, colocó una placa de bronce en el Auditorio del Hospital Luis Vernaza, reconociendo y dejando constancia que fue fundado el 25 de noviembre de 1564. En 1989, fue reconocido como Patrimonio Cultural del Ecuador.

2.3.1. Situación actual del Hospital Luis Vernaza.

Debido a los cambios dados a nivel nacional en el ámbito de salud y debido a su gran capacidad resolutive, siendo un hospital de especialidades y de referencia nacional paso a formar parte de la Red Complementaria de Salud, por medio de convenios interinstitucionales de cooperación y servicios hospitalarios, los cuales fortalecen y respaldan el mejoramiento de la salud del país. A esta casa de salud acuden diariamente en busca de atención médica la mayor parte de pensionistas o asegurados, personas de escasos recursos, discapacitados o con enfermedades catastróficas, etc., lo cual le permite cumplir su misión que es *“Ofrecer servicios médicos con calidad y calidez a la población más necesitada sin discriminación alguna”*.

Actualmente el Hospital Luis Vernaza cuenta con 2.089 profesionales de la salud entre residentes y especialistas distribuidos en las diferentes áreas de especialidades, sean estas clínicas o quirúrgicas. Aunque la infraestructura del hospital debido a su valor histórico no ha sido mayormente modificada, conservando aun amplias salas generales de hospitalización, también existen modernas instalaciones con tecnología de punta a fin de seguir brindando la mejor atención a todos los pacientes que acuden diariamente. Gracias a las constantes

adecuaciones y debido a la afluencia de pacientes el hospital cuenta con 764 camas distribuidas en las diferentes áreas, en la tabla 4 y 5 se muestra la cartera de servicios así como distribución de camas de acuerdo a cada área.

Tabla 4. Portafolio de Servicios del Hospital Luis Vernaza

<p>Departamento de Medicina Interna</p>	<p>Medicina Crítica Cardiología Medicina Física y Rehabilitación Nefrología Neurología Psiquiatría Reumatología Geriátrica Endocrinología Hematología Infectología Neumología Gastroenterología</p>
<p>Departamento de Cirugía</p>	<p>Cirugía General Neurocirugía Otorrinolaringología Cirugía Plástica y Reconstructiva Proctología Unidad de Quemados Urología Oncología Ginecología Angiología Traumatología y ortopedia Cirugía Torácica Trasplante y Banco de Tejidos Anestesiología y Quirófanos</p>
<p>Departamento de Diagnóstico y Tratamiento</p>	<p>Laboratorio Clínico Centro de Diagnóstico por Imágenes Centro de Nutrición Parenteral y Enteral Servicio de Terapia del Dolor</p>

Fuente: Página web Hospital Luis Vernaza

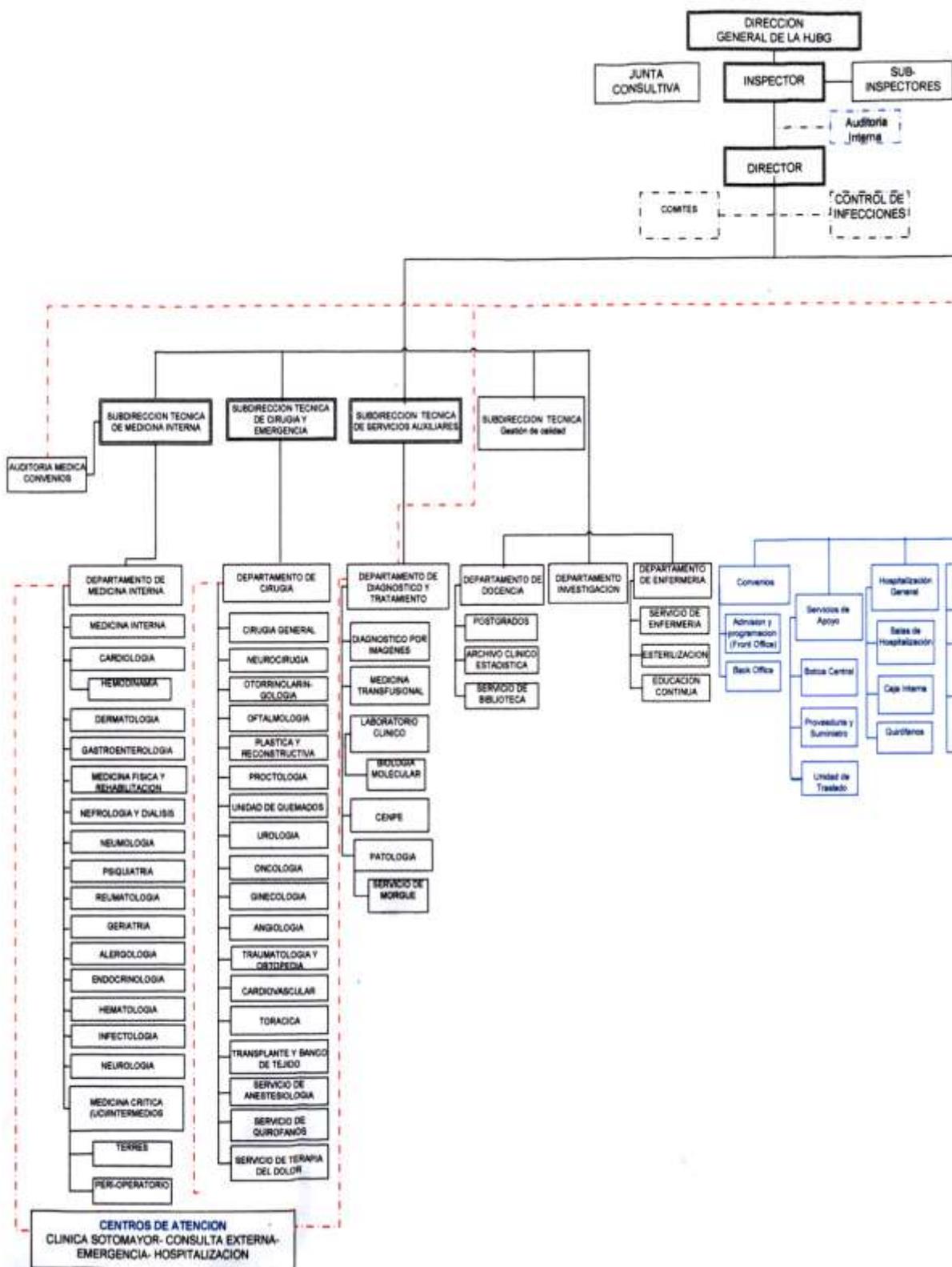
Tabla 5. Distribución de camas y áreas del Hospital Luis Vernaza

DISTRIBUCIÓN DE CAMAS		
Áreas	Salas	Nº de Camas
Hospitalización General	Santa Teresa	28
	Santa Rosa	22
	Santa Mariana	24
	Santa Margarita	6
	Santa María	35
	Santa Magdalena	10
	Santa Lucrecia	6
	Santa Beatriz	3
	Santa Ana	9
	Santa Elena	36
	Santa Narcisa de Jesús	16
	San Vicente	28
	San Miguel	40
	San Javier	7
	San Eduardo	3
	San Antonio	24
	San Andrés	10
	San Aurelio	32
San Gabriel	25	
	Traumatología y Ortopedia	60
Áreas Privadas	Clínica del Día	25
	Clínica Sotomayor	56
	Pensionado	64
Unidad de Cuidados Intensivos	Unidad de Quemados	7
	Clínica Sotomayor	14
	Mega – UCI	51
	Unidad Coronaria	4
	Post operatorio Pabellón Valdez	9
Emergencia	Clínica Sotomayor	21
	General	69

Es necesario destacar que para la realización de un proyecto de investigación es necesario conocer como está conformada la organización, a fin de crear estrategias que permitan la orientación y planificación de los procesos. Debido a las características del estudio se identificará parte del organigrama de la institución correspondiente a la parte técnica, donde se puede observar la correcta división de las áreas por departamentos, lo que ayuda a conocer sobre cada uno de los servicios, identificando al mismo tiempo las áreas con mayor influencia en el proceso de facturación para la posterior toma de decisiones.

A continuación se presenta parte del Organigrama Estructural del Hospital Luis Vernaza con sus líneas de reporte directo y reporte funcional, lo cual ayuda a la división de funciones para el correspondiente reporte de novedades de acuerdo a la línea de autoridad, ayudando a disminuir tiempo y pérdidas de dinero en la institución.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA



Adaptado de. Dirección Técnica del Hospital Luis Vernaza

El hospital como parte de la Red Complementaria de Salud recibe diariamente una gran cantidad de pacientes, atenciones que son coordinadas entre la institución y las diferentes instituciones del estado. El mayor número de pacientes que acuden son provenientes del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y de las diferentes unidades de salud del Ministerio de Salud Pública, los cuales pueden ser transferidos directamente al área de emergencia, donde el prestador de servicios tiene la obligación de informar en un máximo de 3 días laborables para que pueda ser respectivamente autorizada su atención.

Es importante señalar que también existen ingresos programados para procedimientos quirúrgicos y clínicos, debido a esto el cuadro de las principales causas de morbilidades de la institución no concuerda con el cuadro nacional. Estos pacientes son referidos a la institución por falta de capacidad resolutive, falta de espacio físico o personal capacitado, teniendo un tiempo de estancia hospitalaria corta relacionada con la enfermedad, posiciona a los procedimientos programados como las principales patologías por el gran número de pacientes, los cuales han sido descritos en la tabla 6 que se encuentra a continuación.

Entre las principales causa de morbilidad del Hospital Luis Vernaza se encuentran las siguientes:

Tabla 6, Principales causas de morbilidad en el Hospital Luis Vernaza año 2014

Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	440
Catarata senil	414
Apendicitis aguda	292
Insuficiencia renal crónica	244
Gonartrosis [artrosis de la rodilla]	200
Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones	196
Colelitiasis	189
Hiperplasia de la próstata	151
Neumonía bacteriana, no especificada	150
Insuficiencia renal terminal	140
Paro cardiaco	135
Hemorragia gastrointestinal, no especificada	119
Hiperplasia de la próstata	111
Pterigión	110
Insuficiencia cardiaca congestiva	105
Fibrilación y aleteo auricular	103
Abdomen agudo	101
Fibrosis y cirrosis del hígado	101
Infarto cerebral	97
Neumonía, no especificada	96
Infarto agudo de miocardio	93

Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Luis Vernaza

Para conocer un poco más sobre la institución es necesario saber el número de pacientes que atiende mensualmente, los cuales se describe en la tabla 7 y figura 2. De acuerdo al tipo de convenios o aseguradoras.

Tabla 7, Estadísticas de Egresos por tipos de pacientes en el periodo de enero 2012 a enero 2013

Mes	General	IESS	MSP	Privado	SOAT	Total general	Promedio
Enero	1.186	507	23	155	27	1.898	380
Febrero	1.108	523	11	130	13	1.785	357
Marzo	1.246	704	14	135	17	2.116	423
Abril	1.045	587	28	156	11	1.827	365
Mayo	1.129	581	17	149	15	1.891	378
Junio	1.157	662	20	117	16	1.972	394
Julio	1.150	803	32	121	13	2.119	424
Agosto	1.003	703	218	109	26	2.059	412
Septiembre	870	759	202	117	14	1.962	392
Octubre	946	843	220	113	10	2.132	426
Noviembre	852	754	254	133	14	2.007	401
Diciembre	729	700	329	118	15	1.891	378
Enero,2013	692	814	345	123	11	1.985	397
TOTAL	13.113	8.940	1.713	1.676	202	25.644	5.129
	51%	35%	7%	7%	1%	100%	
Promedio	1.008,69	687,69	131,77	128,92	15,54	1.973	

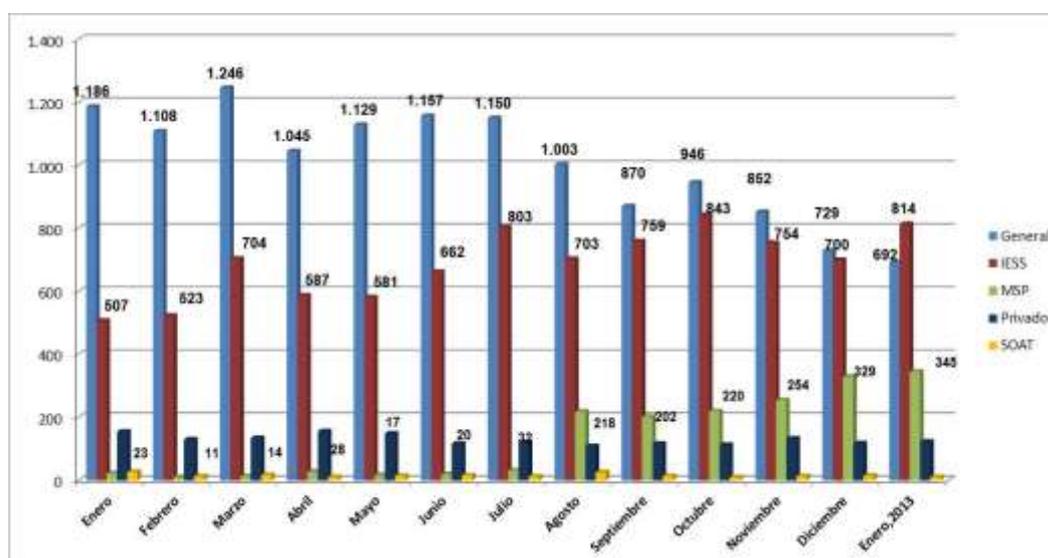


Figura 2 Representación gráfica d la Estadística de Egresos por tipo de pacientes en el periodo de enero 2012 a enero 2013.

Una vez realizada la atención médica la institución prestadora de salud remite la documentación para que los valores por concepto de atención puedan ser pagados, es ahí cuando la historia clínica del paciente toma gran importancia ya que debe contener y

justificar cada uno rubros descritos en la factura emitida por la institución. Aunque el Hospital Luis Vernaza tiene mucho tiempo realizando la atención de este tipo de paciente, actualmente continua teniendo problemas generados por falta de sustento en los expedientes clínicos. Lo cual genera objeciones que son señaladas por cada una de las instituciones al momento de auditar los expedientes enviados, lo cual refleja una falta de adaptación del personal médico a las políticas de atención que se vienen realizando en el país.

De acuerdo a las instituciones a las cuales el hospital presta servicio de salud, esta casa de salud presenta objeciones técnica y administrativa; entre estas se puede evidenciar como la falta de sustento tecnico constituye uno de los principales inconvenientes, ya sea por falta de detalle de las notas médicas, letra ilegible, falta de correlación entre el diagnostico y tratamiento. Tambien por medio del conocimiento orienta a cada uno de los departamentos involucrados a mejorar sus procesos de acuerdo a las principales observaciones que se describe de manera mas detallada en la tabla 8.

Tabla 8, Principales causas de débito en auditoría de facturación según proceso

Observación o Débito	Causa
Facturación	factura no cumple requisitos del SRI
	Planilla con errores, enmendaduras o tachones
	Diferencia entre el valor presentado en la planilla y solicitado en el oficio
Tarifas	Diferencia entre las tarifas planilladas con lo señalado en el Tarifario Nacional
	Diferencia entre tarifas acordadas y las planilladas. Procedimientos no constan en el Tarifario Nacional
Soportes Documentales	Oficio de solicitud mal elaborado
	Epicrisis ausente con datos insuficientes
	Epicrisis no corresponde a paciente atendido
	Protocolo operatorio
	Protocolo anestésico
Autorización	Documento con enmendaduras sin justificar
	No adjunta la autorización correspondiente
	Los procedimientos autorizados son diferentes a los autorizados y no existe ampliación o explicación sobre el caso
Excepciones	Documento alterado o con firma adulterada
	Excepciones generales señaladas en el Instructivo 001
	Excepciones de la Seguridad Social
Cobertura	Excepciones del PPS
	No se identificó adecuadamente a la entidad responsable del paciente
Pertinencia	Falta de coherencia entre la historia clínica y las prácticas aplicadas al paciente, según protocolo guías vigentes y a su falta por criterios de la medicina basada en evidencia.
	Falta de detalle de las notas médicas
	Utilización de fármacos no contemplados en el Cuadro Nacional de medicamentos Básicos sin contar con autorización o sin presentar soporte técnico.
	Estancia prolongada sin causa técnica aparente
	Exceso en uso de fármaco
Exceso en uso de materiales	

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Basadas en las causas de objeciones descritas y en los valores facturados por el Hospital Luis Vernaza, se puede decir que mensualmente la institución reciben objeciones por falta de sustento. Debido a la falta información de valores objetados en el año 2013 se tomará como referencia el año 2012. Los cuales están descritos en la tabla 9 y 10 así como la figura 4 y 5 de acuerdo a los meses de estudio e institución a la cual se brindó el servicio.

Tabla 9, Porcentajes de objeciones en pacientes IEES

CONVENIO HOSPITAL LUIS VERNAZA – IEES 2012	
MES DE ATENCION	Porcentajes de Valores Objetados
Enero	19,10%
Febrero	13,09%
Marzo	4,61%
Abril	4,82%
Mayo	7,20%
Junio	7,15%
Sub total	8,66%

Tomado de. Departamento de Facturación Hospital Luis

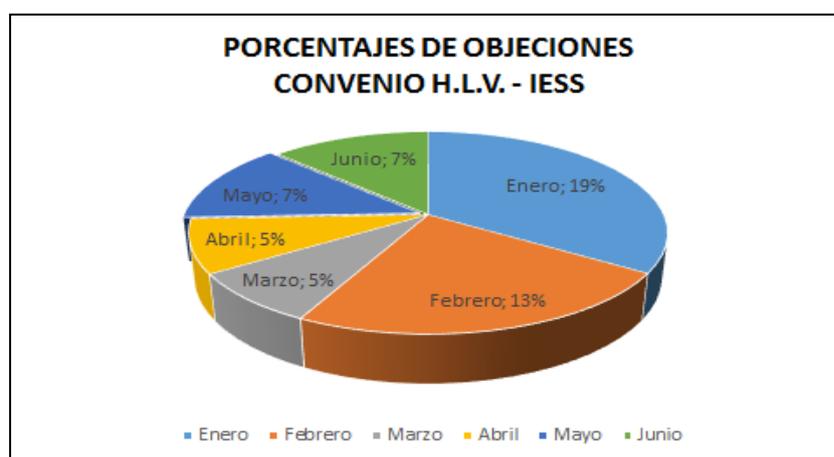


Figura 3 Porcentaje de Objeciones en convenio H.L.V. - IEES

Tabla 10 Porcentaje de objeciones en pacientes M.S.P.

CONVENIO HOSPITAL LUIS VERNAZA – MSP 2012	
MES DE ATENCION	Porcentajes de Valores Objetados
Enero	8,81%
Febrero	24,23%
Marzo	10,25%
Abril	36,42%
Mayo	10,77%
Junio	31,15%
Sub total	10,18%

Tomado de. Departamento de Facturación del Hospital Luis Vernaza

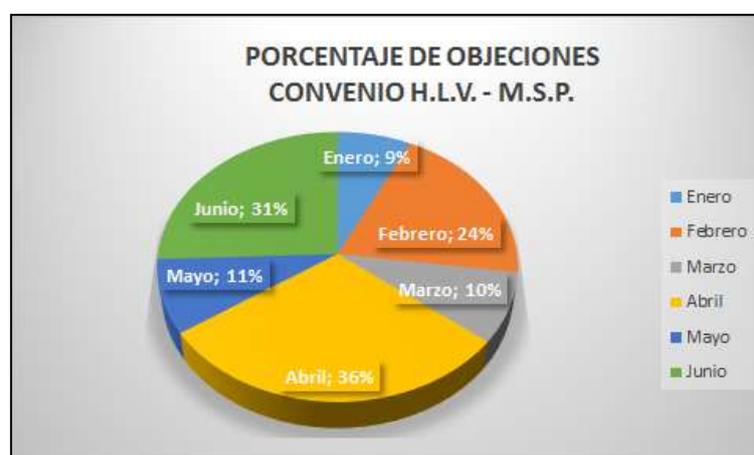


Figura 4 Porcentaje de Objeciones en convenio H.L.V. – M.S.P.

Además de lo antes mencionado el hospital debe cumplir con toda la documentación en regla, como lo indica el Instructivo 001 para los respectivos pagos; conocer los documentos que sirven como soporte documental disminuye errores como los descritos en la tabla 8 y ayuda a la continuidad de los procesos, a continuación se describen cada uno de los formularios, los cuales son:

- Oficio, Anexo 02 Factura y Planillas.
- Copia del Anexo 01 Referencia /Contra referencia.

- Copia de autorización de derivación.
- La planilla original en físico y digital firmada por el paciente o representante legal.
- Copia de epicrisis firmada con la firma del médico tratante.
- Copia del formulario 008 en atenciones por emergencia.
- Protocolo operatorio y anestésico si el caso lo requiere.
- Consentimiento informado en caso de algún procedimiento.
- Anexo 03 copia de información al paciente.
- Encuesta de satisfacción

Hay que destacar que para este proceso es muy importante la correcta integración de procesos entre la parte médica y administrativa de la institución.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo permitirá responder a todas las preguntas planteadas en los capítulos anteriores, además permite conocer lo que se quiere estudiar basados en los fundamentos teóricos. Todo esta planeación será de acuerdo a la forma en la que se realice la investigación dependiendo del nivel de profundidad que tenga el estudio y su relación con el conocimiento de las técnicas, métodos, tipos de estudio y tratamiento de la información. El marco metodológico se es uno de los aspectos más importantes de la investigación, ya que a la vez se podrá acceder a la elaborar una propuesta firme y sostenible para mejorar la calidad de los registros relacionada con la historia clínica de los pacientes del Hospital Luis Vernaza en su calidad de prestador de salud.

3.1. Señalamiento de las variables

La variable independiente es calidad de la historia clínica

Variable dependiente es el proceso de facturación – objeciones médicas.

3.2. Aspectos Metodológicos

3.2.1. Tipo de estudio:

Tomando en cuenta el tipo de investigación, el cual se basa en la recolección de la información e interrelación entre los diferentes elementos y componentes, que permiten analizar procesos que generan cambios por medio de la aplicación de métodos y técnicas, El tipo de estudio a utilizar es el descriptivo, ya que permite definir las características de ciertos elementos basado en la delimitación de los hechos que conforman el problema de investigación, identificando conductas y actitudes de las personas que se encuentran en el

universo a investigar, la cual se presenta de manera natural conociendo la historia de un proceso, relacionando las posibles variables con el pensamiento concreto de acuerdo a los objetivos planteados. Según (Méndez Álvarez, 2011) define al estudio descriptivo como la delimitación de los hechos que conforman el problema de investigación, delimitando el tipo de descripción que se propone a investigar.

Este tipo de estudio utiliza técnicas de recolección de información como es la observación y cuestionarios, así como elementos de investigación de otros autores, información que casi siempre es representada por la muestra que luego es sometida a codificación, tabulación y análisis estadístico. El investigador cuando utiliza este tipo de estudio es muy importante que conozca el sujeto a estudiar, para estar mejor direccionado.

3.3. Población y Muestra

La población depende del número de personas que reúnen características comunes a las cuales se les realizará el estudio, en el caso del estudio que se realiza se está hablando de una población finita identificada, la cual está limitada por un número de personas. Cuando la población objeto de estudio es muy grande la medición de los elementos complica el estudio, por lo cual aunque para la investigación sea mejor seleccionar a toda la población, en la práctica tal vez no sea muy conveniente, por lo cual es necesario seleccionar una muestra estadística que es una representación significativa de la población.

3.3.1. Población.

La población motivo de estudio está constituida por el personal de salud del hospital Luis Vernaza, los cuales comparten características similares cada uno dentro de funciones específicas, de acuerdo al Departamento de Desarrollo Humano el número de personal de salud entre médico, personal de enfermería y personal técnico es de 2.089 personas lo cual representa la población a estudiar.

3.3.2. Tipo de Muestreo.

Es importante saber que al seleccionar una muestra no se va a obtener la información completa de la población, así mismo la utilización de encuestas presenta el riesgo de que exista un error de muestreo, como por ejemplo distorsión de la información, en el presente estudio se usa el muestreo probabilístico ya que toda la población tiene la probabilidad de ser seleccionada, entre los tipos de muestreo probabilístico se encuentra el muestreo aleatorio simple porque los elementos de la población son homogéneos y presentan características que son de interés para la investigación.

3.3.3. Muestra.

La muestra se conformó con el personal de salud que trabaja en el Hospital Luis Vernaza, en el proceso de investigación se usaran métodos estadísticos que son fundamentales para el análisis, por lo cual se establece el siguiente cálculo de la muestra para población finita.

n = Tamaño de la muestra. 325

N = Universo. 2089 personas

Margen de error 0.05%

Nivel de Confianza 0.95%

Una vez calculado la muestra, se determinó que la cantidad de personas a las que se les realizara el estudio es de 325, perteneciente a los diferentes departamentos cada uno con diferentes funciones y cargos dentro la institución antes mencionada, representado la muestra un grupo significativo del universo con el fin de lograr el resultado esperado.

3.4. Método de investigación.

Toda investigación nace de algún problema existente, para establecer el método a utilizar se debe determinar el conjunto de procesos que determinaran el estudio. De acuerdo a

los objetivos de este estudio los métodos a utilizar son cuantitativo y cualitativo, la combinación de ambos métodos permitirá acercarse con mayor seguridad al problema de investigación, comprensión más completa del fenómeno que se estudia y asegurar la calidad del estudio.

La validez de los hallazgos de una investigación son importantes, el método cuantitativo permite examinar los datos de forma estadística, para esto se requiere conocer de manera muy clara el problema de investigación, por medio de la obtención de la información analizado los datos sobre las variables. El método cualitativo según (Méndez Álvarez, 2011) “conlleva a un análisis ordenado, coherente y lógico del problema de investigación, tomando como referencia premisas verdaderas”, este método evita cuantificar está respaldado en casos ya sustentados, siendo la base teórica la observación y descripción de fenómenos similares al actualmente investigado.

3.5. Fuentes y técnicas para la recolección de la información.

Antes de iniciar cualquier problema de investigación es importante identificar la forma y fuentes que se utilizaran para la obtención de la información, en este caso se utilizaran fuentes primarias las cuales son obtenidas directamente por el investigador. Las técnicas de recolección de datos utilizados fueron:

- Observación del participante.
- Encuestas de campo a través de visitas a los diferentes departamentos del Hospital.

3.5.1. Observación del participante.

Una de las técnicas primarias utilizadas fue la observación, un procedimiento importante de la investigación científica, la cual fue realizada de manera espontánea para luego poder ser determinada por escrito. Después de determinar lo que se quiere observar de acuerdo a los objetivos de la investigación, se puede definir previamente el comportamiento

espontaneo del observado con el propósito de obtener la información. En este caso se realizó una observación no participante o simple donde se pudo observar:

- La conducta de los profesionales de la salud en sus diferentes áreas.
- Falta de adaptación entre la labor diaria y los procesos administrativos.
- Deficiencias durante el registro de la atención del paciente en los formularios de la historia clínica única de acuerdo al cargo.

3.5.2. Encuestas de Campo.

Otro de los métodos utilizada fue por medio de la encuesta, un estudio de tipo descriptivo que permite monitorizar las opiniones y actitudes de las personas respecto al problema a investigarse, siendo el primer contacto con los sujetos mediante la formulación de preguntas, que permitirá llegara a conclusiones a partir de los resultados obtenidos de la muestra, preparando el camino para nuevas investigaciones, basadas en la observación de situaciones habituales que acarrear a realizar el estudio.

Las preguntas implícitas en las encuestas están elaboradas con el fin de obtener la información necesaria que ayude a indagar sobre el conocimiento de las personas en el tema a investigar. Para esto es necesario identificar las características de las personas, el tamaño de la población y la muestra. Es preciso realizar una encuesta seria, definiendo lo que se quiere alcanzar con la información obtenida por medio de la construcción de preguntas que estén directamente relacionadas con el nivel educativo, cargo que ocupa el encuestado, permitiendo así que sean fácilmente comprendidas por quien las responde.

En esta encuesta (Apéndice 1) se utilizaron preguntas cerradas y preguntas de opción múltiple, estas últimas permiten varias opciones de respuestas, dentro de este grupo de preguntas se utilizaron categorías como las de comportamiento y de actitudes y creencia, permitiendo que sean completamente entendibles por las personas encuestadas sin dar lugar a interpretaciones equivocadas. Fueron aplicadas especialmente al personal de salud, tales como

médicos, enfermeras y tecnólogos, que son los que están diariamente en contacto registrando la información del paciente en los diferentes formularios de la historia clínica única. También permite conocer el nivel de conocimiento que tienen los profesionales sobre los cambios y manuales del Ministerio de Salud Pública relacionados con la Red Integrada de Salud.

3.6. Análisis de los datos

3.6.1. Tratamiento de la información.

El ordenamiento y recuento de los datos fue por medio de operaciones aritméticas, de carácter estadístico como medio, mediana y moda entre otros. Para la presentación de los datos se definió la presentación tabular por medio de tablas de frecuencia.

3.6.2. Resultados

Después de haber concluido la realización de las encuestas se inició la tabulación por medio de técnicas manuales, ordenamiento, procesamiento y presentación, por funciones del personal dentro de la institución y el tipo de respuestas de acuerdo a las preguntas formuladas.

Pregunta 1. ¿Cuál es su cargo dentro la institución?

Tabla 11, Respuesta a la pregunta 1.

Cargo	Frecuencia	Porcentaje
Médico	290	89%
Lcda. Enfermería	25	8%
Tecnólogo	10	3%
TOTAL	325	100%

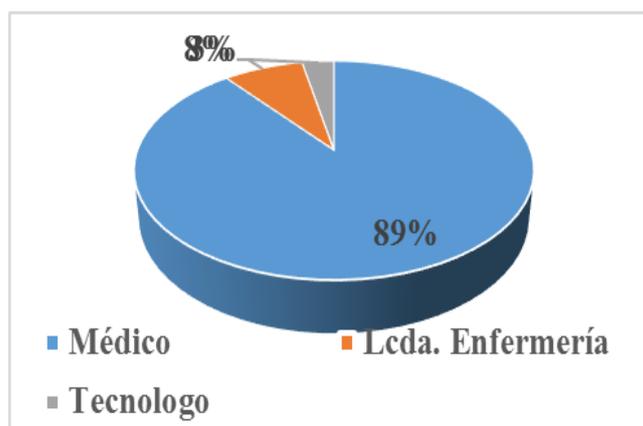


Figura 4 Representación porcentual pregunta 1.

La primera pregunta busca identificar al personal de salud a quien se le realizó las encuestas, siendo la mayor parte médicos con un 89%, seguido de enfermeras con el 8% y tecnólogos 3%, este grupo son los participantes activos dentro de este proceso.

Pregunta 2. ¿Conoce usted que es la Red Integrada de Salud?

Tabla 12 Respuesta a la pregunta 2.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
SI	225	69%
NO	100	31%
TOTAL	325	100%

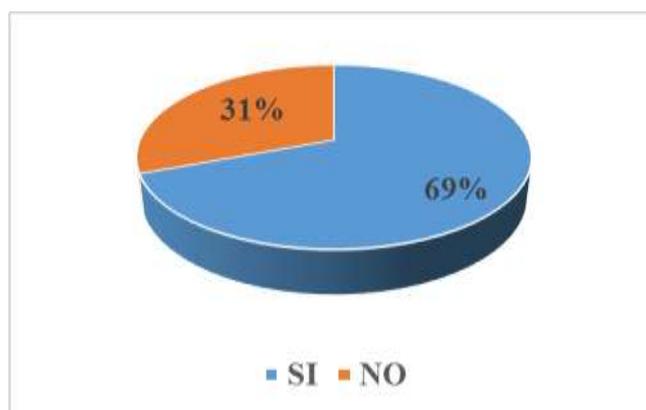


Figura 5 Representación porcentual pregunta 2.

Esta pregunta busca conocer el grado de conocimiento que tienen los profesionales sobre la Red Integrada de Salud, de acuerdo a los resultados de la encuesta el 69% tiene conocimiento sobre que es la Red Integrada de Salud mientras que el 31% no.

Pregunta 3. ¿Sabe cómo está conformada la Red integrada de Salud?

Tabla 13 Respuesta a la pregunta 3.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
SI	155	48%
NO	170	52%
TOTAL	325	100%

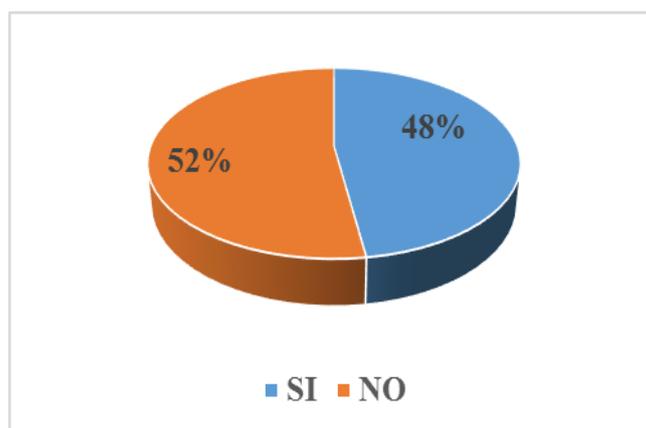


Figura 6 Representación porcentual pregunta 3.

Esta pregunta se relaciona con antes formulada, el objetivo es conocer si los profesionales saben cómo se da el proceso de integración entre la Red Pública Integrada de Salud y la Red Complementaria de Salud, cabe señalar que un 48% de los encuestados saben cómo está conformada y el 52% lo desconoce, por lo tanto no conocen las repercusiones.

Pregunta 4. . ¿Conoce usted que es prestación de servicios de salud y Red Complementaria de Salud?

Tabla 14, Respuesta a la pregunta 4.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
SI	154	47%
NO	171	53%
TOTAL	325	100%

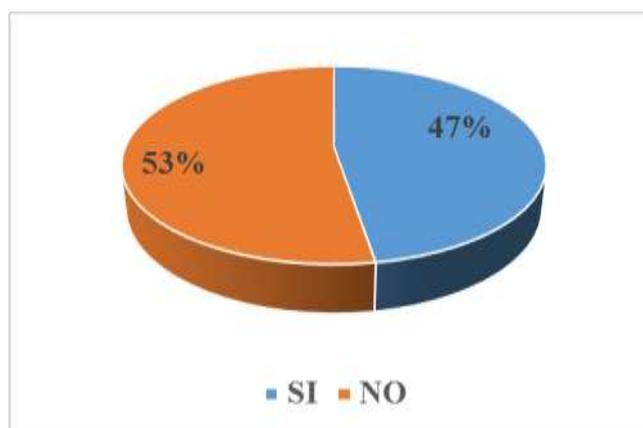


Figura 7 Representación porcentual pregunta 4.

Esta pregunta busca profundizar sobre cuál es el conocimiento de los profesionales de la salud sobre la prestación de servicios como parte de la Red Complementaria de Salud en este caso el porcentaje de personas que respondieron que no es del 53%, lo que ratifica la necesidad de hacer conocer o capacitar para mejorar la atención y coordinación entre la labor médica y administrativa-

Pregunta 5. ¿Conoce usted que es el Tarifario para Prestación de servicios de la Salud?

Tabla 15, Respuesta a la pregunta 5.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
SI	282	87%
NO	43	13%
TOTAL	325	100%

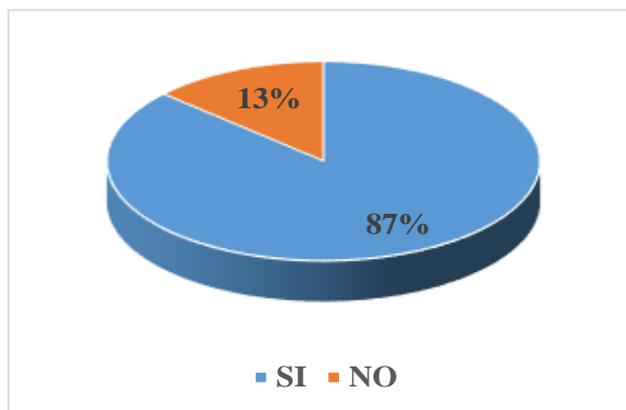


Figura 8 Representación porcentual pregunta 5.

La mayor parte de los procedimientos realizados por los profesionales relacionados con tarifas y formas de pago están implícitos en el tarifario de prestación para el Sistema Nacional de Salud, durante la encuesta se pudo evidenciar que la mayor parte de los profesionales saben que es, correspondiendo al 87% mientras que el 8% no lo en que consiste.

Pregunta 6. ¿Con qué frecuencia recibe información sobre los cambios realizados en el tarifario para Prestación de Servicios de la Salud?

Tabla 16 Respuesta a la pregunta 6.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	8	2%
A veces	42	13%
Nunca	275	85%
TOTAL	325	100%

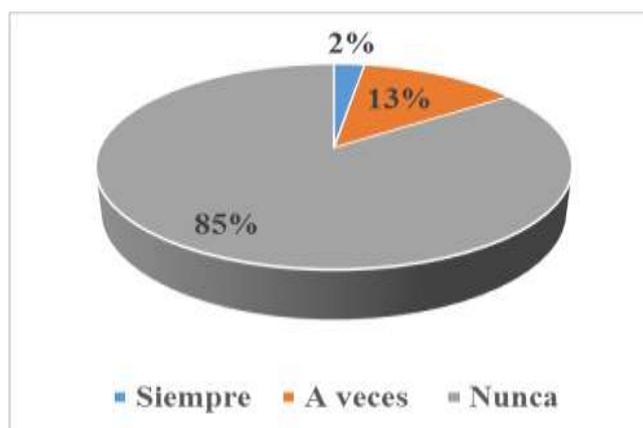


Figura 9 Representación porcentual pregunta 6.

Durante la encuesta con esta pregunta se profundiza sobre la frecuencia con la que el personal de salud recibe información sobre los cambios realizados en el Tarifario de Prestación para el Sistema Nacional de Salud, los resultados de la pregunta evidencian la falta de sociabilización que existe entre el personal de salud, ya que el 85% de los encuestados indican que no son notificados, lo que dificulta la integración y concientización de su trabajo para evitar futuros errores.

Pregunta 7. ¿Ha recibido charlas de capacitación relacionadas con la atención de paciente de la Red Pública Integrada de Salud?

Tabla 17 Respuesta a la pregunta 7.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%
A veces	17	6%
Nunca	308	95%
TOTAL	325	100%

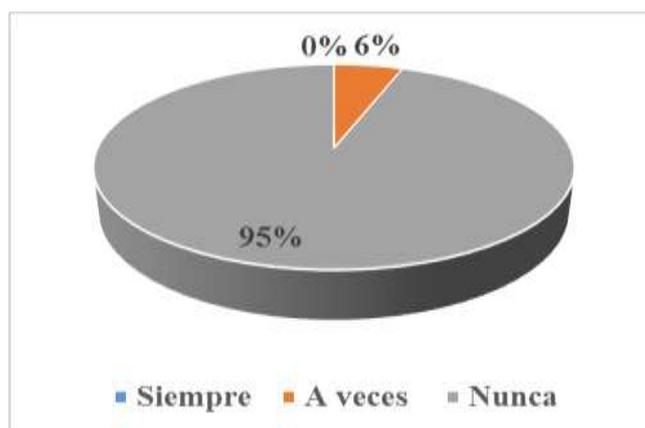


Figura 10 Representación porcentual pregunta 7.

Al realizar esta pregunta el 95% de los encuestados contestó que nunca ha recibido charlas relacionadas con la atención de pacientes de la Red Pública Integrada de Salud, lo que evidencia aún más la falta de información al personal de salud.

Pregunta 8. ¿Sabe cuáles son las principales causas de objeciones relacionadas con actividades médicas realizadas por su servicio?

Tabla 18 Respuesta a la pregunta 8.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	2	1%
Algunas veces	62	19%
Casi nunca	245	75%
Nunca	16	5%
TOTAL	325	100%



Figura 11 Representación porcentual pregunta 8.

El 75% de los encuestados indican que casi nunca conocen sobre las objeciones relacionadas con actividades médicas de su servicio, lo que indica que no existe una retroalimentación sobre objeciones detectadas.

Pregunta 9. ¿Conoce usted la forma de llenar cada uno de los formularios que conforman la historia clínica única de acuerdo a nivel que le corresponda?

Tabla 19 Respuesta a la pregunta 9.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
SI	299	92%
NO	26	8%
TOTAL	325	100%

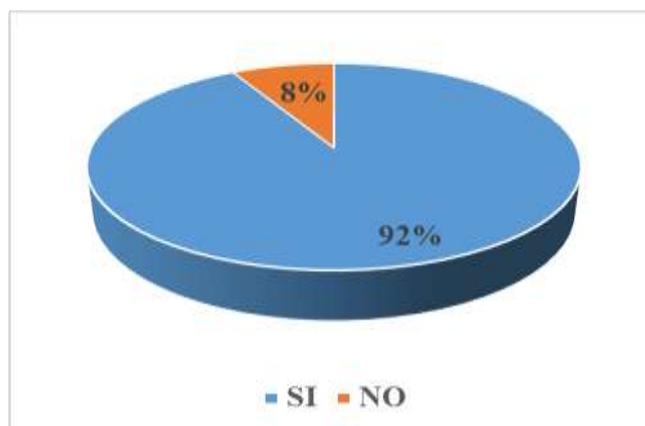


Figura 12 Representación porcentual pregunta 9.

El 92% de los encuestados indicaron que si conocen la forma de registrar la información clínica del paciente en los formularios de la historia clínica única de acuerdo al tipo de ingreso, pero no domina el uso integral de todos los formularios.

Pregunta 10. ¿Conoce usted la influencia del correcto registro de la historia clínica del paciente en el proceso de facturación del hospital en convenios públicos privados?

Tabla 20, Respuesta a la pregunta 10.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
SI	274	84%
NO	51	16%
TOTAL	325	100%

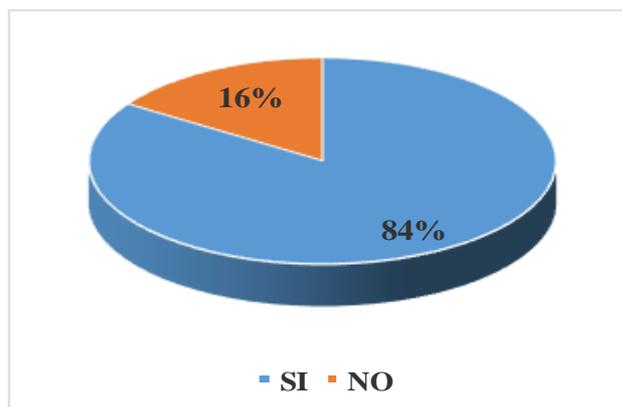


Figura 13 Representación porcentual pregunta 10.

El 84% de los encuestados refiere que si conoce las repercusiones del incorrecto registro de la atención del paciente en la facturación del hospital, mientras que el 16% de los profesionales de la salud no conocen como se afecta la facturación al no contar con registros clínicos totalmente sustentados. Aunque de acuerdo al porcentaje de objeciones recibidos por la institución en la atención de pacientes IESS y del Ministerio de Salud Pública se puede comprobar que a pesar de este conocimiento se presenta objeciones por falta de sustento técnico.

Pregunta 11. ¿Considera necesario que el personal de salud sea capacitado sobre el manejo de los expedientes clínicos en la atención de pacientes de la Red Pública Integrada de Salud?

Tabla 21 Respuesta a la pregunta 11.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Total acuerdo	270	83%
Casi total acuerdo		
Parcial acuerdo	20	6%
Indeciso	30	9%
TOTAL	325	100%

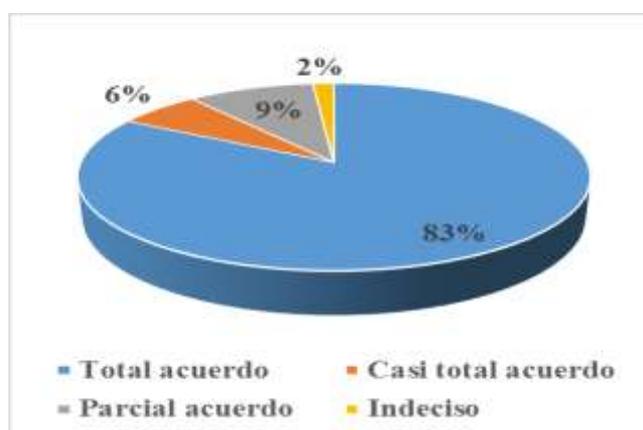


Figura 14 Representación porcentual pregunta 11.

Esta pregunta busca conocer el interés que tiene el personal de salud referente al manejo correcto de la historia clínica única y el interés de ser capacitado sobre los diferentes procesos y manuales en los que se basa la atención de pacientes de la Red Integrada de Salud.

3.9. Conclusiones de la encuesta

La mayor parte de las personas encuestadas son profesionales de la salud con edades comprendidas entre los 30 y 60 años, que han recibido instrucción de tercer y cuarto nivel de educación, en general la encuesta está orientada a encontrar la causa de errores en los expedientes clínicos por falta de sustento técnico, en la atención de pacientes de la Red Integrada de Salud en el Hospital Luis Vernaza. Las preguntas formuladas indagan sobre cuál es el conocimiento que tienen los encuestados acerca del modelo actual de atención en salud que tiene el país, como se da la prestación de servicios de salud, coordinación de tarifas y pagos, nivel de conocimiento de los procesos y la influencia de sus actividades en la facturación del hospital, información que reciben sobre las posibles causas de objeciones relacionadas con la atención de los pacientes y cual es la opinión que tiene sobre la posible realización de capacitaciones sobre el tema.

Es importante destacar que los encuestados en mayor proporción corresponden a médicos debido a la cantidad de formularios de la Historia Clínica Única a su cargo, por consiguiente su mayor influencia en la facturación del hospital y objeciones por falta de sustento técnico. Esta encuesta también permite orientar sobre el grado de información que tienen los profesionales referente a los cambios a nivel nacional relacionado con el modelo de Atención Integrada en Salud y la consiguiente integración entre la Red Pública y Complementaria. Su importancia radica en las repercusiones que puede haber durante la atención especialmente en situaciones de emergencia, donde la atención debe ser debidamente coordinada para su posterior autorización.

A la vez es necesario profundizar en aspectos relacionados con la prestación de servicios de salud como parte de la Red Complementaria de Salud, si bien muchos de los encuestados saben lo que es la Red Integrada de Salud, muchos no han profundizado en el tema y desconocen cómo se da la coordinación para la atención de este tipo de pacientes. En

el caso de pacientes pertenecientes al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social los profesionales desconocen que no todas las patologías cuentan con cobertura en el área de emergencia, desconocimiento de las políticas y normativas para la coordinación de la atención que puede resultar en objeciones para la institución. Lo antes indicado ratificar la necesidad de hacer conocer o capacitar al personal para mejorar la atención y coordinación entre la labor médica y administrativa.

De la misma forma los profesionales indicaron que tienen conocimiento sobre el Tarifario de Prestación para el Sistema Nacional de Salud, pero desconocen sobre los posibles incumplimientos en los que pueden incurrir al no conocer las normas específicas de cada servicio. Estas normas están relacionadas con la forma que se registra la información del paciente en los formularios de la Historia Clínica Única, es importante destacar que aunque los encuestados manifestaron conocer como registrar la información enfatizaron que necesitan actualizar conocimientos especialmente sobre aquellos formularios no manejados habitualmente; así como el número de formularios que deben ser utilizados de acuerdo al tipo de ingreso

Esta encuesta a la vez ha demostrado la predisposición y apertura que tiene el personal de salud para la realización de estrategias que busquen capacitar y cocientizar, de acuerdo a los resultados existe un 83% de aceptación, resultados que demuestran como la realización de capacitaciones sobre todo lo relacionado con la atención de pacientes de convenios públicos – privados ayudaría a mejorar el trabajo diario en relación a los registros médicos y la calidad de atención.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA ÚNICA.

Implementar estrategias para facilita el trabajo, disminuye costos e incentiva al personal aumentando su grado de compromiso y responsabilidad, muchas de las estrategias están orientadas a fortalecer los procesos. En el servicio de salud gran parte del desarrollo de las empresas es a través de capacitaciones planeadas que buscan fortalecer el conocimiento, la actitud de los trabajadores y mejorar las prácticas médicas. El capacitar al personal de trabajo es una de las acciones mas comunes y extensas, su enfoque siempre va direccionado a la experiencia y problemática de cada institución. El presente documento busca construir estrategias de capacitación que mejoren los servicios y a la calidad de atención del personal humano.

4.1. Objetivo general

Presentar estrategias que permita mejorar y fortalecer el trabajo del personal de salud por medio de programas de capacitación dirigidos a los involucrados en la atención de los pacientes de la Red Integrada de Salud.

4.2. Objetivos específicos

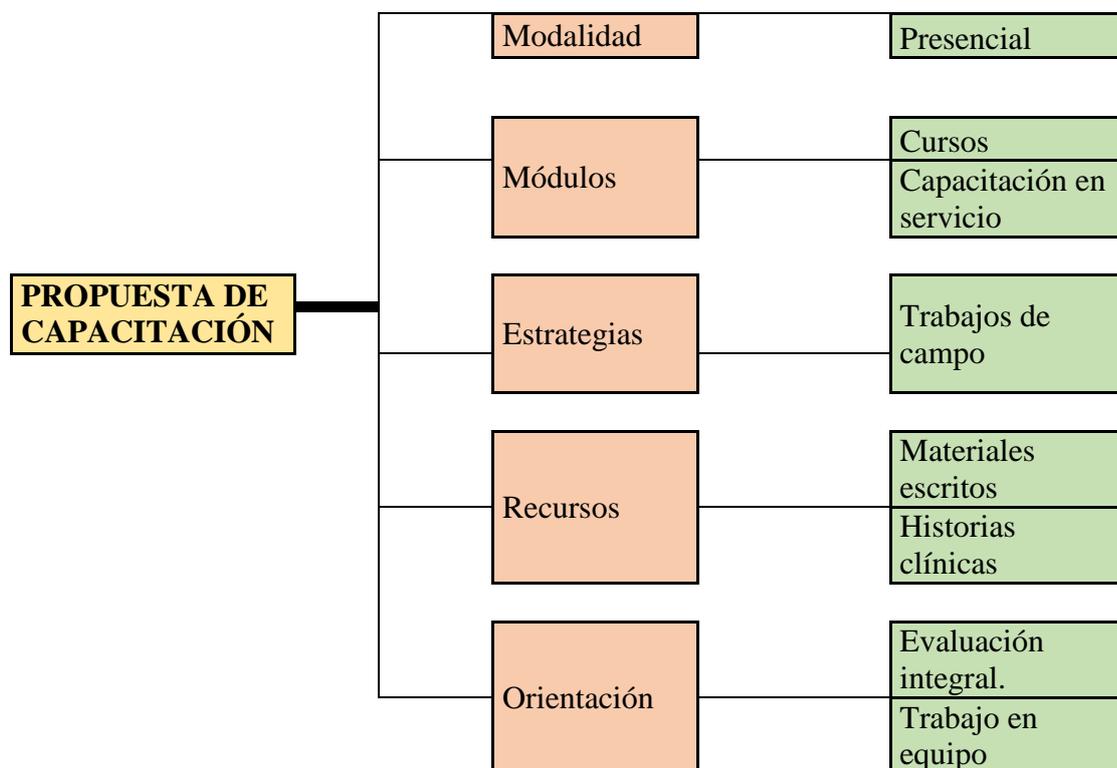
- Actualizar los conocimientos técnicos para fortalecer el trabajo diario del personal de salud por servicios de especialidad que permitan mejorar su desempeño.
- Implementar un sistema de capacitación dirigido a los profesionales que ingresan a laborar a la institución, apoyando su adaptación y resultados en el trabajo.
- Sugerir reuniones de trabajo para la evaluación de labores y posterior seguimiento de actividades.

4.3. Programas de capacitación en salud.

Los distintos programas de capacitación en salud buscan mejorar las habilidades y los resultados de los profesionales de salud, sustentados en una propuesta pedagógica y didáctica que mejore el desarrollo profesional, según (Guía para la elaboración de programas de capacitación de los trabajadores de la salud , 2010) para ello es necesario que todo programa este previamente desarrollado en acciones que contengan:

- Un enfoque educativo de acuerdo al perfil de los participantes, buscando la relación entre los propósitos y las necesidades.
- La anticipación de las actividades y estrategias de capacitación con previo conocimiento de los recursos y la duración necesaria.
- Adecuada comunicación sobre las actividades según la selección del contenido y perfil del participante.
- Seguimiento y posterior evaluación de los logros de aprendizaje y resultados.

4.4. Propuesta de capacitación para los profesionales de salud del Hospital Luis Vernaza.



4.4.1. Modalidad.

El programa de capacitación que se propone es de modalidad presencial, una de las modalidades más utilizadas ya que permite mayor interacción entre los participantes y el docente, por consiguiente dominio de los temas seleccionados. De acuerdo al propósito, los participantes son seleccionados por el tipo de servicio o especialidad, lo que permite puntualizar conceptos y procesos de trabajo. Analizar las principales situaciones relacionadas con los registros de la historia clínica permite el intercambio de experiencias que impulsen mejoras en el servicio, lo cual abre un espacio para el seguimiento de actividades.

4.4.2. Módulos

- **Curso**

Los cursos de actualización es otra de las opciones que pueden ser utilizadas de acuerdo al problema planteado, como los relacionados con la institución o políticas sanitarias, este tipo de cursos de acuerdo a (Guía para la elaboración de programas de capacitación de los trabajadores de la salud , 2010) debe estar estar planteado bajo un programa que cuente con:

- Objetivos
- Contenidos
- Actividades
- Evaluación

Si bien se conocen los objetivos del curso, también es importante seleccionar el contenido basado en las necesidades de los participantes y el desarrollo de la institución, en este caso se busca capacitar al personal sobre el manejo correcto de la historia clínica e integrar a los participantes para la correcta atención de los pacientes de acuerdo al tipo de ingreso, por medio de cursos que aumenten el conocimiento en los diferentes manuales relacionados con el Modelo de Atención Integrada en Salud que tiene el país. También sería conveniente profundizar en los temas de interés, con la participación de invitados especiales y debates, especialmente cuando alguno de estos manuales o Resoluciones sufran algún cambio o actualización. De la misma manera se sugiere puntualizar en temas relacionados con cada servicio de especialidad, lo que ayuda a instituir conceptos y a mejorar las actividades realizadas en el área a capacitarse.

Tabla 22 Detalles del programa de capacitación

	Contenido	Objetivos	Carga horaria
Día 1	Modelo de Atención Integrada en Salud.	Mayor control de contenidos sobre el MAIS	4 horas
Día 2	Plan Nacional del Buen Vivir	Definir las posturas relacionadas con los programas de salud.	4 horas
Día 3	Manual de Uso de los formularios de la Historia Clínica Única e Instructivo 001	Definir el uso de Formularios de acuerdo al tipo de ingreso y hacer conocer la importancia de los formularios para la compensación de pagos.	4 horas
Día 4	Tarifario de Prestación de Servicios para el Sistema Nacional de Salud	Intercambio de construcción de aprendizaje sobre el uso de acuerdo al tipo de servicio a capacitarse	4 horas
Día 5	Resolución 317 del IESS; Políticas y Leyes relacionadas con la salud.	Conocer las base sobre las que está sustentada la atención de este tipo de pacientes	4 horas

Se calcula que este tipo de actividades son desarrolladas en un tiempo de corta duración de 16 a 20 horas, distribuidos en 5 días, sin olvidar el seguimiento continuo y la evaluación del aprendizaje para llegar al perfeccionamiento de la propuesta.

- **Moduladores.**

Este tipo de actividades se sugiere que pueden ser desarrolladas de acuerdo al organigrama estructural de la institución por integrantes del Departamento de Auditoría Médica, ya que son las personas más preparadas en el tema, debido a su relación directa con los reportes de objeciones y observación desde las diferentes instituciones a las cuales se presta servicios de salud. De la misma forma este departamento dentro de la institución da

seguimiento a las actividades diarias realizadas en cada servicio, lo que ayudaría por medio de reportes para realización de evaluaciones continuas que reforzamiento el trabajo de las área o servicios que lo requieran.

- **Capacitación en Servicio**

Uno de los Módulos utilizados son la capacitación en servicio, con la cual se busca potencializar la situación de trabajo, analizando su propio contexto, este tipo de módulos permite analizar la problemática durante la práctica de acciones cotidianas realizadas por los profesionales de la salud. A la vez, reconoce y concientizar al trabajador durante los proceso realizados dentro de la jornada laboral, priorizando los temas en momentos específicos. Este tipo de capacitaciones permite la integración de todo el equipo de trabajo, incorporando el proceso de enseñar y aprender, lo que ayuda a profundizar en el análisis, reflexionar sobre posibles actitudes del trabajador e integración y compromiso del personal.

4.4.3. Estrategias

- **Trabajo de campo**

Si se habla de tiempo, se estima que un trabajo de campo debe tomar aproximadamente 32 horas, extendidas durante un mes de actividades para que puedan ser presentados en reuniones posteriormente coordinadas, especialmente en el servicio de la salud. Antes de realizar este tipo de estrategias es necesario definir los objetivos orientados en trabajos como los realizados en este tipo de investigación, como son los métodos de observación y encuestas, lo que aumenta la capacidad de entendimiento entre el problema y su posible solución.

4.4.4. Recursos.

- **Materiales escritos**

Este tipo de recursos son muy utilizados en capacitaciones de modalidad presencial, especialmente cuando este material puede desarrollarse en base a diferentes escritos tratando de incluir en ellos los temas mas relevantes. Se debe tener cuidado con la información que consta en los impresos, ésta debe estar orientada de acuerdo al perfil de los participantes para que exista mayor comprensión, de la misma forma se puede adicionar al final de su estructura un material de evaluación.

- **Historia clínica**

Una de las forma de aprendizaje es por medio de la historia clínica, este tipo de estrategias ofrece una mayor orientación ya que permite indagar sobre el entorno relacionado con problemas de las práctica médica. Además puede utilizarse de forma específica por medio del estudio de casos que ayudan a capacitar al servicio sobre actividades puntuales.

4.4.5. Orientación

- **Evaluación integral y Trabajo en equipo**

Este tipo de capacitación esta orientada al entrenamiento del personal y posterior evaluación de su desempeño, lo que ayuda al diagnóstico de las necesidades con la participación de varios actores para el posterior desarrollo de actividades y mejoras de su desempeño. Es importante señalar que cuando se quiere implementar un proceso de seguimiento y evaluación es necesario incluir a todo el equipo de trabajo, en función de esto seria importante realizar un cronograma de actividades que incluya no solo a coordinadores y jefes de áreas, sino a todo el personal, lo cual ayudaría a impulsar el compromiso y responsabilidad durante la realización del trabajo por los diferentes participantes, contribuyendo de esta manera a un trabajo en equipo.

4.5. Esquema de Inversión

Antes de realizar un presupuesto de costos hay que crear un esquema de capacitación tomando en cuenta a todos los miembros de la organización. De acuerdo al número de personas aparentemente este programa requeriría mucho trabajo, pero tomando en cuenta el organigrama de la institución este se basará en estrategias que permitan priorizar tiempo, dinero y a la vez incentive al personal al mejor desempeño de sus labores.

En base a la propuesta presentada los temas deben ser direccionados de acuerdo al tipo de servicio, habilidades y actitudes del personal, esto ayudará a focalizar el contenido que permita la comprensión y aumenten el entusiasmo de los profesionales de la salud. Tomando en cuenta que el propósito del proyecto es mejorar la calidad de la Historia Clínica para ayudar al proceso de facturación, con el fin de lograr mayor impacto el proceso debe iniciar en las áreas o servicios que representan mayor ingresos económicos para la institución, distribuido en diferentes equipos de trabajo de acuerdo al departamento que pertenezcan, por lo cual en la tabla 23 y 24 se describe el esquema a seguir dependiendo de cada departamento tomando en cuenta aspectos como:

- Horarios de capacitación ajustado a las necesidades de la institución, de tal forma de no interfiera con el trabajo diario.
- Número de asistentes limitados para mejor comprensión de los temas.
- Selección de los asistentes de acuerdo a las áreas, cargo e influencia dentro del proceso.

Tabla 23 .Esquema de Capacitación del departamento de Cirugía

ESQUEMA DE CAPACITACIÓN							
Grupos	Departamento	Áreas	Nº de Asistentes	Semana			
A	Cirugía	Oftalmología	6	1			
		Traumatología y Ortopedia	6				
		Angiología	6				
B		Cirugía	Cirugía General	6	2		
			Servicio de Anestesiología	6			
			Ginecología	6			
C			Cirugía	Unidad de Quemados	6	3	
				Plástica y Reconstructiva	6		
				Otorrinolaringología	6		
D				Cirugía	Neurocirugía	6	4
					Cardiovascular	6	
					Proctología	6	

Tabla 24. Esquema de Capacitación del departamento de Medicina Interna

ESQUEMA DE CAPACITACIÓN							
Grupos	Departamento	Áreas	Nº de Asistentes	Semana			
E	Medicina Interna	Cardiología	6	1			
		Hemodinámica	6				
		Hematología	6				
F		Medicina Interna	Medicina Interna	6	2		
			Nefrología y Diálisis	6			
			Gastroenterología	6			
G			Medicina Interna	Medicina Critica	6	3	
				Neurología	6		
				Infectología	6		
H				Medicina Interna	Neumología	6	4
					Endocrinología	6	
					Dermatología	6	

Cada uno de los esquemas antes mencionadas tiene una duración de un mes el cual debe ser establecido en horario vespertino debido al mayor número de obligaciones que tiene el personal de salud con los pacientes durante las primeras horas de la mañana, la selección del personal está dada por cada jefe de servicio el cual se debe incluir dentro de los asistentes. Es importante señalar que la selección del personal ayudara en la replicación de la información en las diferentes áreas por medio de los principales actores.

- **Ubicación.**

Debido a la gran infraestructura con la que cuenta la institución entre esto áreas específicamente destinadas para el aprendizaje, la capacitación debe ser realizada dentro de la institución, lo cual ayuda a disminuir costos y facilitaría la asistencia del personal.

4.6. Presupuesto de Inversión

Los programas de capacitación son de gran importancia dentro de las empresas debido sus beneficios, pero también es necesario conocer cual es el presupuesto necesario para su realización. Esto permite tener una idea clara de cuales son los beneficios relacionados con los costos. En la tabla 25 se muestra los principales costos que tiene el proceso de capacitación de acuerdo al esquema por departamentos y el valor total para los 8 grupos de trabajos con los que se iniciara el proceso.

Tabla 25. Presupuesto para el programa de capacitación

PRESUPUESTO PARA EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN				
Tipo de Gastos	Unidad	Cantidad	Costo Unitario	Costo total
Gasto de equipos informáticos	1	1	0,00	0,00
Gasto de mobiliarios	1	18	0,00	0,00
Alquiler de espacio	1	1	0,00	0,00
Material para los participantes				
Impresión y reproducción	5	90	2,00	180,00
Lápices	1	18	0,25	4,50
Esferográficos	1	18	0,35	6,30
Carpetas	1	18	0,35	6,30
Hojas (resmas de 100 hojas)	1	3	6,50	19,50
CD con material de apoyo	1	18	0,80	18,00
Insumos Coffe – Break				
Jugos	1	20	0,90	90,00
Pastelería	1	20	2,00	200,00
			Subtotal	<u>524,60</u>
			Total	4196,8

De acuerdo al análisis de inversión el valor que se requiere para capacitar a cada grupo de profesionales es de \$524.60 teniendo una inversión total para los 8 grupos de \$4196.80, cursos que serían impartidos en dos meses para un total de 90 profesionales.

CONCLUSIONES

Una de los pilares fundamentales para el buen funcionamiento de las empresas de salud en el país es el trabajar e incluir en sus procesos normas relacionadas con calidad, normas que ayudan a direccionar sus actividades mejorando la calidad de sus servicios y registros durante la atención médica. En la actualidad las reformas de la constitución referentes a salud, Plan Nacional del Buen Vivir y derechos actuales de los pacientes a la correcta y oportuna atención médica, impulsan a las instituciones a mejorar la Historia Clínica Única de los pacientes, facilitando de esta manera el porterior reclamos de obligaciones por conceptos a de atención médica.

En relación al estudio realizado donde se analiza el conocimiento que tienen los profesionales de la salud del Hospital Luis Vernaza sobre la atención de pacientes de la Red Integrada de Salud, se concluye que en calidad de prestador externo de salud lo siguiente:

- Falta de conocimiento de los profesionales de la salud sobre los cambios y normativas realizados en el país.
- Se observó como la falta de integración entre la labor médica y administrativa interfiere en el correcto registro de la atención médica.
- Disminución del compromiso y responsabilidad del personal en sus actividades diarias, afectando de manera directa el correcto proceso de facturación..
- Falta de comunicación hacia los servicios hospitalarios sobre los errores cometidos por sus departamentos, que son evidenciados durante la respuesta de objeciones realizadas por la institución, situación que contribuye al debilitamiento de los procesos.

- Predisposición y apertura del personal de salud para la posible adquisición de conocimientos que involucren de manera mas estrecha los procesos y lineamientos relacionados con la labor administrativa y técnica.

RECOMENDACIONES

En base a lo señalado en el estudio metodológico y el porcentaje de objeciones relacionadas con la atención de pacientes de la Red Integrada de Salud y Seguro Social, se sugiere la implementación de estrategias encaminadas a la integración entre el personal administrativo y técnico de la institución, por medio de cursos de capacitación cuya inversión no se comparan con los beneficios que podría proporcionar desde el punto de vista económico. Esto permitirá ampliar el conocimiento de los profesionales de la salud en todo lo relacionado con manuales emitidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y procesos dentro de la institución, lo cual ayudaría de manera positiva al fortalecimiento de los procesos y adaptación del personal de salud a las políticas actuales. Implementar la evaluación y posterior seguimiento de actividades por servicios de especialidad o áreas del hospital ayudarán a la continuidad y prevención de futuros errores.

APÉNDICES



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

Encuesta

La presente encuesta es desarrollada en el Hospital Luis Vernaza, está dirigido a los profesionales de la salud para conocer el grado de conocimiento que tienen sobre el manejo de la Historia Clínica Única y los diferentes manuales emitidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, relacionados con la atención de paciente de la Red Integrada de Salud.

1. ¿Cuál es su cargo dentro la institución?

1.1 Médico

1.2 Lcda. Enfermería

1.3 Tecnólogo

2. ¿Conoce usted que es la Red Integrada de salud?

2.1 Sí

2.2 No

3. ¿Sabe cómo está conformada la Red integrada de Salud?

3.1 Sí

3.2 No

4. ¿Conoce usted que es prestación de Servicios de Salud y Red Complementaria de Salud?

4.1 Sí

4.2 No

5. ¿Conoce usted que es el Tarifario para Prestación de servicios de la Salud?

5.1 Sí

5.2 No

6. ¿Con que frecuencia recibe información sobre los cambios realizados en el tarifario para Prestación de Servicios de la Salud?

6.1 Siempre

6.2 A veces

6.3 Nunca

7. ¿Ha recibido charlas de capacitación relacionadas con la atención de paciente de la Red Pública Integrada de Salud?

7.1 Siempre

7.2 A veces

7.3 Nunca

8. ¿Sabe cuáles son las principales causas de objeciones relacionadas con actividades médicas realizadas por su servicio?

8.1 Siempre

8.2 Casi Siempre

8.3 Algunas veces

8.4 Casi nunca

8.5 Nunca

9. ¿Conoce usted la forma de llenar cada uno de los formularios que conforman la historia clínica única de acuerdo a nivel que le corresponda?

9.1 Si

9.2 No

10. ¿Conoce usted la influencia del correcto registro de la historia clínica del paciente en el proceso de facturación del hospital en convenios públicos privados?

10.1 Si

10.2 No

11. ¿Considera necesario que el personal de salud sea capacitado sobre el manejo de los expedientes clínicos en la atención de pacientes de la Red Pública Integrada de Salud?

11.1 Total acuerdo

11.2 Casi total acuerdo

11.3 Parcial acuerdo

11.4 Indeciso

FORMULARIOS DE LA HISTORIA CLÍNICA ÚNICA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA
			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	

1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)			BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA (U/R)	N° TELÉFONO	
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAÍS)	GRUPO CULTURAL	EDAD AÑOS CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VIU U-L			INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO APROBADO
FECHA DE ADMISIÓN		OCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE:		
EN CASO NECESARIO LLAMAR A:			PARENTESCO - AFINIDAD		DIRECCIÓN		N° TELÉFONO		

COD= CÓDIGO U= URBANA R= RURAL M= MASCULINO F= FEMENINO SOL= SOLTERO CAS= CASADO DIV= DIVORCIADO VIU= VIUDO U-L= UNIÓN LIBRE

ADMISIONISTA	
--------------	--

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES													
N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA	SUB SECUENTE	ADMISIONISTA	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA	SUB SECUENTE	ADMISIONISTA
1							11						
2							12						
3							13						
4							14						
5							15						
6							16						
7							17						
8							18						
9							19						
10							20						

3 REGISTRO DE CAMBIOS						
1	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CA: BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO)						
2	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CA: BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO)						
3	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CA: BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO)						
4	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CA: BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO)						

4 INFORMACIÓN ADICIONAL DEL USUARIO REQUERIDA POR LA INSTITUCIÓN	OTROS DATOS DEL USUARIO O PACIENTE REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN REGISTRADA EN EL ENCABEZAMIENTO

5 ALTA AMBULATORIA

NUMERO DE ORDEN	FECHAS DE ADMISION Y ALTA DIA/MES/AÑO				CONSULTAS DE EMERGENCIA	NUMERO DE CONSULTAS EXTERNAS	ESPECIALIDAD DEL SERVICIO	CONDICIÓN AL ALTA			DIAGNOSTICO				TRATAMIENTO					
	CURADO		IGUAL					PEOR		MUERTO		CIE	PRESUNTIVO	DEFINITIVO	DIAGNÓSTICOS O SÍNDROMES	CIE	PRESUNTIVO	DEFINITIVO	CLÍNICO	QUIRÚRGICO
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				

Reverso

6 EGRESO HOSPITALARIO

NUMERO DE ORDEN	FECHAS DE ADMISION Y EGRESO DIA/MES/AÑO		NUMERO DE DIAS DE ESTADA	SERVICIO	CONDICIÓN AL EGRESO			DIAGNOSTICO				TRATAMIENTO								
	ALTA				MUERTE MENOS DE 48 HORAS		MUERTE MAS DE 48 HORAS		CIE	PRESUNTIVO	DEFINITIVO	DIAGNÓSTICOS O SÍNDROMES	CIE	PRESUNTIVO	DEFINITIVO	CLÍNICO	QUIRÚRGICO	PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS O QUIRÚRGICOS PRINCIPALES	CÓDIGO DEL RESPONSABLE	
1																				
2																				
3																				
4																				

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA					
1 MOTIVO DE CONSULTA										
2 ANTECEDENTES PERSONALES DATOS CLÍNICO - QUIRÚRGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS										
3 ANTECEDENTES FAMILIARES										
1. CARDIOPATÍA	2. DIABETES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPER TENSIÓN	5. CÁNCER	6. TUBERCULO SIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACIÓN	10. OTRO	
4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL										
<h1>Anverso</h1>										
5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS										
CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO Y LETRA SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR										
	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP
1			3		5		7		9	
2			4		6		8		10	
6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA										
FECHA DE MEDICION										
TEMPERATURA °C										
PRESION ARTERIAL										
PULSO / min										
FRECUENCIA RESPIRATORIA										
PESO / Kg										
TALLA / cm										
7 EXAMEN FÍSICO REGIONAL										
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										
	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP
1			2		3		4		5	
2			3		4		5		6	
8 DIAGNOSTICO										
PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO										
		CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF			
1										
2										
9 PLANES DE TRATAMIENTO PLANES DE DIAGNOSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL										
CODIGO										
FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NUMERO DE HOJA						

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA

1 MOTIVO DE CONSULTA		ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE	
A		C	
B		D	

2 ANTECEDENTES PERSONALES		DESCRIBIR ABAJO, CON EL NÚMERO RESPECTIVO		FUM= FECHA ULTIMA MENSTRUACIÓN FUP= FECHA ULTIMO PARTO FUC= FECHA ULTIMA CITOLOGÍA						
1. VACUNAS	5. ENF. ALÉRGICA	9. ENF. NEUROLÓGICA	13. ENF. TRAUMATOL.	17. TENDENCIA SEXUAL	21. ACTIVIDAD FÍSICA	MENARQUIA -EDAD-	MENOPAUSIA -EDAD-	CICLOS	VIDA SEXUAL ACTIVA	
2. ENF. PERINATAL	6. ENF. CARDIACA	10. ENF. METABÓLICA	14. ENF. QUIRÚRGICA	18. RIESGO SOCIAL	22. DIETA Y HáBITOS	GESTA	PARTOS	ABORTOS	CESÁREAS	HIJOS VIVOS
3. ENF. INFANCIA	7. ENF. RESPIRATORIA	11. ENF. HEMO LINF.	15. ENF. MENTAL	19. RIESGO LABORAL	23. RELIGIÓN Y CULTURA	FUM	FUP	FUC	BIOPSIA	
4. ENF. ADOLESCENTE	8. ENF. DIGESTIVA	12. ENF. URINARIA	16. ENF. T. SEXUAL	20. RIESGO FAMILIAR	24. OTRO	MÉTODO DE P. FAMILIAR	TERAPIA HORMONAL	COLPOS COPIA	MAMO GRAFÍA	

3 ANTECEDENTES FAMILIARES										DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NUMERO	
1. CARDIOPATÍA	2. DIABETES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CÁNCER	6. TUBERCULO SIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACIÓN	10. OTRO		

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL		CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, FACTORES QUE AGRAVAN O MEJORAN, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, MEDICAMENTOS QUE RECIBE, RESULTADOS DE EXÁMENES ANTERIORES, CONDICIÓN ACTUAL	
<h1>Anverso</h1>			

5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS										CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO Y LETRA		SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR							
1	ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	CP	SP	3	CARDIO VASCULAR	CP	SP	5	GENITAL	CP	SP	7	MÚSCULO ESQUELÉTICO	CP	SP	9	HEMO LINFÁTICO	CP	SP
2	RESPIRATORIO			4	DIGESTIVO			6	URINARIO			8	ENDOCRINO			10	NERVIOSO		

6 SIGNOS VITALES Y MEDICIONES

PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA min	FRECUENCIA RESPIRA. min	TEMPERATUR BUCAL °C	TEMPERATUR AXILAR °C	PESO Kg	TALLA m	PERIMETRO CEFÁLIC cm
------------------	-------------------------	-------------------------	---------------------	----------------------	---------	---------	----------------------

7 EXAMEN FÍSICO

R= REGIONAL S= SISTÉMICO 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

CP		SP		CP		SP		CP		SP		CP		SP	
1-R	PIEL - FANERAS			6-R	BOCA			11-R	ABDOMEN			1-S	ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS		
2-R	CABEZA			7-R	ORO FARINGE			12-R	COLUMNA VERTEBRAL			2-S	RESPIRATORIO		
3-R	OJOS			8-R	CUELLO			13-R	INGLE-PERINÉ			3-S	CARDIO VASCULAR		
4-R	OÍDOS			9-R	AXILAS - MAMAS			14-R	MIEMBROS SUPERIORES			4-S	DIGESTIVO		
5-R	NARIZ			10-R	TÓRAX			15-R	MIEMBROS INFERIORES			5-S	GENITAL		

Reverso

8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO CIE PRE DEF CIE PRE DEF

1					4			
2					5			
3					6			

9 PLANES DE TRATAMIENTO

DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICOS Y EDUCACIONALES

Blank area for treatment plans.

CODIGO

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

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

REVERSO

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

8 DIAGNOSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PR E	DE F	CIE	PR E	DE F
1				4			
2				5			
3				6			

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPEUTICOS Y EDUCATIVOS

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONA	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA

6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES											
PRESIÓN ARTERIAL	F. CARDIACA min		F. RESPIRAT. min		TEMP. BUCAL °C	TEMP. AXILAR °C	PESO Kg	TALLA m			
GLASGOW	OCULAR (4)	VERBAL (5)	MOTORA (6)	TOTAL (15)	REACCIÓN PUPILA DER	REACCIÓN PUPILA IZQ	T. LLENADO CAPILAR	SATURA. OXIGENO			

7 EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO							
MARCAR "SP" SI SE ENCUENTRA SIN PATOLOGIA, MARCAR "CP" SI SE ENCUENTRA CON PATOLOGIA REGISTRAR ABAJO EL NÚMERO Y LOS HALLAZGOS PATOLOGICOS							
1. VIA AEREA OBSTRUIDA	3. CABEZA	3. CUELLO	4. TORAX	5. ABDOMEN	6. COLUMNA	7. PELVIS	8. EXTREMIDADE

Reverso

8 LOCALIZACION DE LESIONES		ESCRIBIR EL NUMERO DE LA LESIÓN SOBRE LA REGIÓN CORRESPONDIENTE
	1	HERIDA PENETRANTE
	2	HERIDA CORTANTE
	3	FRACTURA EXPUESTA
	4	FRACTURA CERRADA
	5	CUERPO EXTRAÑO
	6	HEMORRAGIA
	7	MORDEDURA
	8	PICADURA
	9	EXCORIACIÓN
	10	DEFORMIDAD O MASA
	11	HEMATOMA
	12	ERITEMA / INFLAMACION
	13	LUXACION / ESGUINCE
	14	QUEMADURA
	15	

9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA					
GESTAS	PARTOS	ABORTOS	CESÁREAS		
FECHA ULTIMA MENSTRUACIÓN	SEMANAS GESTACIÓN	MOVIMIENTO FETAL			
FRECUENCIA C. FETAL	MEMBRANAS ROTAS	TIEMPO			
ALTURA UTERINA	PRESENTACIÓN				
DILATACIÓN	BORRAMIENTO	PLANO			
PELVIS ÚTIL	SANGRADO VAGINAL	CONTRACCIONES			

10 SOLICITUD DE EXÁMENES															
REGISTRAR ABAJO COMENTARIOS Y RESULTADOS, ANOTANDO EL NUMERO															
1. BIOMETRÍA	3. QUÍMICA SANGUÍNEA	5. GASOMETRÍA	7. ENDOSCOPIA	9. R-X ABDOMEN	11. TOMOGRAFÍA	13. ECOGRAFÍA PÉLVICA	15. INTERCONSULTA								
2. UROANÁLISIS	4. ELECTROLITOS	6. ELECTRO CARDIOGRAMA	8. R-X TÓRAX	10. R-X ÓSEA	12. RESONANCIA	14. ECOGRAFÍA ABDOMEN	16. OTROS								

11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO				PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
1							
2							
3							

12 DIAGNÓSTICO DE ALTA				PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
1							
2							
3							

13 PLAN DE TRATAMIENTO		
INDICACIONES	MEDICAMENTO PRINCIPIO ACTIVO, CONCENTRACIÓN Y PRESENTACIÓN	POSOLOGÍA
	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		

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

INSTITUCION DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACION			NUMERO DE HISTORIA CLINICA
					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	

1 HEMATOLOGIA	
BIOMETRIA HEMÁTICA	INDICES HEMÁTICOS
PLAQUETAS	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)
GRUPO SANGUÍNEO	T. TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)
RETICULOCITOS	DREPANOCITOS
HEMATOZOARIO	COOMBS DIRECTO
CÉLULA L.E.	COOMBS INDIRECTO
TIEMPO DE COAGULACION	TIEMPO DE SANGRIA

2 UROANALISIS	
ELEMENTAL Y MICROSCOPICO	
GOTA FRESCA	
PRUEBA DE EMBARAZO	

4 QUIMICA SANGUINEA	
GLUCOSA EN AYUNAS	TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)
GLUCOSA POST PRANDIAL 2 HORAS	TRANSAMINASA OXALACÉTICA (AST)
UREA	FOSFATASA ALCALINA
CREATININA	FOSFATASA ACIDA
BILIRRUBINA TOTAL	COLESTEROL TOTAL
BILIRRUBINA DIRECTA	COLESTEROL HDL
ACIDO URICO	COLESTEROL LDL
ALBUMINA	TRIGLICERIDOS
GLOBULINA	HIERRO SERICO
	AMILASA

3 COPROLOGICO	
COPROPARASITARIO	
CHEMISTRIA	
SANGRE OCULTA	
INVESTIGACION DE POLIMORFOS	
INVESTIGACION DE ROTAVIRUS	

5 SEROLOGIA	
VDRL	LATEX
AGRUTINACIONES FEBRILES	ASTO

6 BACTERIOLOGIA	
GRAM	FRESCO
ZIEHL	CULTIVO - ANTIBIOGRAMA
HONGOS	MUESTRA DE:

7 OTROS	

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA

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 CIUDADANIA

PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO	SALA	CAMA	PRIORIDAD		FECHA DE ENTREGA	
							URGENTE	RUTINA	CONTROL	

1 HEMATOLÓGICO

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	%	POIQUILOCI.		TIEMPO DE SANGRÍA	
SEGME	%	LINFO	%	MICROCITOSIS		TIEMPO DEPROTROMBINA	seg
EOSIN	%	ATIPI	%	POLICROMAT.		TIEMPO T. PARCIAL	seg

3 COPROLÓGICO

COLOR		HEMOGLOBINA		ESPORAS		FIBRAS	
CONSIST.		GLOBULOS ROJOS		MICELIOS		ALMIDÓN	
pH		POLIMORFOS		MOCO		GRASA	
PROTOZOARIOS	QUISTE	TROFOZOITO		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				ALFA AMILASA			
BILIRUBINA TOTAL				COLESTEROL HDL			
BILIRUBINA DIRECTA				COLESTEROL LDL			
ACIDO URICO				TRIGLICÉRIDOS			
PROTEÍNA TOTAL				HIERRO SERICO			
ALBÚMINA				AMILASA			
GLOBULINA							

5 SEROLOGIA

VDRL		LATEX	
AGLUTINACIONES FEBRILES		ASTO	

6 BACTERIOLOGÍA

7 OTROS

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

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
SERVICIO			SALA	CAMA	PRIORIDAD			FECHA DE TOMA	
					URGENTE	RUTINA	CONTROL		
1 ESTUDIO SOLICITADO									
R-X CONVENCIONAL	TOMOGRAFÍA	RESONANCIA	ECOGRAFÍA	PROCEDIMIENTO	OTROS				
DESCRIPCIÓN 									
PUEDE MOVILIZARSE		PUEDE RETIRARSE VENDAS, APÓSITOS O YESOS			EL MEDICO ESTARÁ PRESENTE EN EL EXAMEN		TOMA DE RADIOGRAFÍA EN LA CAMA		
2 MOTIVO DE LA SOLICITUD REGISTRAR LAS RAZONES PARA SOLICITAR ACLARACIÓN DE DIAGNOSTICO									
3 RESUMEN CLÍNICO									
<h1>Anverso</h1>					CIE 10 - 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			

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 CIUDADANIA

SERVICIO		SALA	CAMA	PRIORIDAD			FECHA DE TOMA	
				URGENTE	RUTINA	CONTROL		

1 ESTUDIO SOLICITADO			
HISTOPATOLOGIA	CITOLOGÍA	DESCRIPCIÓN	

2 RESUMEN CLINICO

3 DIAGNÓSTICOS		PRE= PRESUNTIVO	CIE	PRE	DEF
		DEF= DEFINITIVO			
1					
2					
3					
4					
5					

4 MUESTRA O PIEZA	DESCRIBIR EL PROCEDIMIENTO, ORIGEN, NUMERO Y ZONA

5 TRATAMIENTO QUE RECIBE
<h1>Anverso</h1>

6 DATOS BÁSICOS PARA CITOLOGÍA VAGINAL																	
MATERIAL				ANTICONCEPCIÓN			TERAPIA HORMONAL	EADAES DE:				PARIDAD			FECHAS		
ENDOCERVIX	EXOCERVIX	PARED VAGINAL	ESCAMO CERVICAL	DIU	LIGADURA	OTRO		MENARQUIA	MENOPAUSIA	INICIO DE RELACIONES SEXUALES	GESTACIONES	PARTOS	ABORTOS	CESÁREAS	ULTIMA MENSTRUACIÓN	ULTIMO PARTO	ULTIMA CITOLOGÍA

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA

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 DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA			
NUMERO DE LA PIEZA	NUMERO DEL INFORME	DESCRIPCION	

2 DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA			EL INFORME DE CITOLOGÍA VAGINAL SE COMPLEMENTARÁ EN EL BLOQUE 5
HISTOPATOLOGÍA	CITOLOGÍA	DESCRIPCION	
		<h1>Reverso</h1>	

3 INFORME DE CITOLOGÍA VAGINAL							
CLASIFICACION BETHESDA	NORMAL	LIE BAJO	LIE ALTO	CA			
MUESTRA INADECUADA	HONGOS	ERITROCITOS	FLORA BACTERIANA	HISTIOCITOS	NUMERO DE MUESTRA	FECHA DE PROCESO	
OBSERVACIONES							

4 DIAGNÓSTICO HISTOPATOLOGICO		CIE
1		
2		
3		
4		
5		

5 RECOMENDACIONES

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
-----------------	--------	----------	------------	---------	---------------------

FECHA					
DIA DE INTERNACIÓN					
DIA POSTQUIRÚRGICO					

1 SIGNOS VITALES TRAZAR EN ROJO EL PULSO Y EN AZUL LA TEMPERATURA



F. RESPIRATORIA X min					
PRESIÓN SISTÓLICA					
PRESIÓN DIASTÓLICA					

2 BALANCE HÍDRICO

INGRESOS CC	PARENTERAL								
	VÍA ORAL								
	TOTAL								
ELIMINACIONES CC	ORINA								
	DRENAJE								
	OTROS								
	TOTAL								

3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES

ASEO / BAÑO									
PESO Kg									
DIETA ADMINISTRADA									
NUMERO DE COMIDAS									
NUMERO DE MICCIONES									
NUMERO DE DEPOSICIONES									
ACTIVIDAD FÍSICA									
CAMBIO DE SONDA									
RECANALIZACIÓN VÍA									
RESPONSABLE									

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA										
1 MEDICAMENTO	2 ADMINISTRACIÓN														
PRESENTACIÓN, VÍA, DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA	DIA Y MES														
	HORA	INI	FUNCION	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															

Anverso y Reverso

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA
			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	SERVICIO	SALA	CAMA	FECHA	HORA
------------------	------------------	---------	----------	------	------	-------	------

MARCAR "X" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

1 AUTORIZACIÓN PARA CIRUGÍA, TRATAMIENTO CLÍNICO O PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO

AUTORIZO AL PROFESIONAL TRATANTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA REALIZAR LAS OPERACIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS CLÍNICOS PROPUESTOS Y NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD

NOMBRE DEL PACIENTE	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
---------------------	----------	----------------------	-------

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O TESTIGO	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
--	------------	----------	----------------------	-------

MARCAR "X" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

2 EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ABORTO

DECLARO QUE NINGÚN PROFESIONAL O FUNCIONARIO DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD HA REALIZADO PROCEDIMIENTOS PARA PROVOCAR ESTE ABORTO Y QUE INGRESO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE PARA RECIBIR EL TRATAMIENTO NECESARIO PARA MI ENFERMEDAD

NOMBRE DEL PACIENTE	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
---------------------	----------	----------------------	-------

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O TESTIGO	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
--	------------	----------	----------------------	-------

MARCAR "X" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

3 EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ABANDONO DE HOSPITAL SIN AUTORIZACIÓN MÉDICA

DECLARO QUE ME RETIRO VOLUNTARIAMENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y EXONERO AL PROFESIONAL TRATANTE Y AL PERSONAL ADMINISTRATIVO POR LOS RIESGOS A LA SALUD, QUE ME HAN ADVERTIDO CLARAMENTE

NOMBRE DEL PACIENTE	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
---------------------	----------	----------------------	-------

NOMBRE DEL TESTIGO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
--------------------	----------	----------------------	-------

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE LA SALUD	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
------------------------------------	----------	----------------------	-------

MARCAR "X" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

4 RETIRO DE MENOR DE EDAD O PERSONA INCAPACITADA

DECLARO QUE RETIRO AL PACIENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD, BAJO MI RESPONSABILIDAD DEBIDAMENTE CERTIFICADA, CON LA AUTORIZACIÓN MÉDICA CORRESPONDIENTE

DECLARO QUE RETIRO AL PACIENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO, BAJO MI RESPONSABILIDAD Y SIN LA AUTORIZACIÓN DEL PROFESIONAL TRATANTE HE SIDO ADVERTIDO DE LAS CONSECUENCIAS DE ESTE ACTO NO AUTORIZADO Y ASUMO TODA LA RESPONSABILIDAD POR LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
--------------------------------	------------	----------	----------------------	-------

NOMBRE DEL TESTIGO	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
--------------------	------------	----------	----------------------	-------

NOMBRE DEL MEDICO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
-------------------	----------	----------------------	-------

MARCAR "X" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

5 AUTORIZACIÓN DE EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS PARA DONACIÓN Y/O TRASPLANTE

AUTORIZO AL PERSONAL DE SALUD DE ESTE ESTABLECIMIENTO PARA QUE EN VIDA SE ME EXTRAIGA EL O LOS ÓRGANOS CONVENIDOS, DONADOS PARA EL TRASPLANTE EN EL RECEPTOR SEÑALADO

AUTORIZO PARA QUE, UNA VEZ TRANSCURRIDAS 48 HORAS DE MI MUERTE CEREBRAL, MIS ÓRGANOS SEAN EXTRAÍDOS PARA TRASPLANTE

ÓRGANOS DONADOS	NOMBRE DE LOS RECEPTORES
-----------------	--------------------------

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
--------------------------------	------------	----------	----------------------	-------

NOMBRE DEL TESTIGO	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
--------------------	------------	----------	----------------------	-------

NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
---------------------------------	----------	----------------------	-------

MARCAR "X" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

6 AUTORIZACIÓN PARA NECROPSIA

AUTORIZO AL MÉDICO AUTORIZADO DE ESTE HOSPITAL PARA QUE PRACTIQUE LA NECROPSIA AL CADÁVER DEL FALLECIDO

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
--------------------------------	------------	----------	----------------------	-------

NOMBRE DEL TESTIGO	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
--------------------	------------	----------	----------------------	-------

NOMBRE DEL MEDICO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
-------------------	----------	----------------------	-------

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA
			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	SERVICIO	SALA	CAMA	FECHA	HORA
------------------	------------------	---------	----------	------	------	-------	------

TODA LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ EN EL ÁMBITO DE LA CONFIDENCIALIDAD

1 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO

PROPÓSITOS	TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGOS DE COMPLICACIONES CLÍNICAS

NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CÓDIGO	FIRMA
---------------------------------	--------------	----------	--------	-------

2 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

PROPÓSITOS	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROPUESTAS
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGO DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS

NOMBRE DEL CIRUJANO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CÓDIGO	FIRMA
---------------------	--------------	----------	--------	-------

Reverso

3 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA

PROPÓSITOS	ANESTESIA PROPUESTA
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS

NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CÓDIGO	FIRMA
--------------------------	--------------	----------	--------	-------

4 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

<p>A EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD</p> <p>B EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD</p> <p>C CONSIENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD</p> <p>D CONSIENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA</p> <p>E HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS</p> <p>F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO</p> <p>G EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN EL CASO DE VIH/SIDA)</p> <p>H HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO.</p> <p>I DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDELIDAD SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD. ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO</p>	<p>FIRMAS DEL PACIENTE</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
--	---

5 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL

COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTÓNOMA SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZO LA REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO SEGÚN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
--------------------------------	------------	----------	----------------------	-------

INSTITUCION DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACION			NUMERO DE HISTORIA CLINICA	
					PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CÉDULA DE CIUDADANIA	
FECHA DE REFERENCIA	HORA	EDAD	GENERO		ESTADO CIVIL			INSTRUCCIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA
			M	F	SOL	CAS	DIV	VIU	U-L
ESTABLECIMIENTO AL QUE SE ENVIA LA REFERENCIA		SERVICIO QUE REFIERE							

1 MOTIVO DE REFERENCIA

2 RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

Anverso

3 HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

4 DIAGNOSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE		PRE		DEF	
1								4	
2								5	
3								6	

5 PLAN DE TRATAMIENTO REALIZADO

SALA	CAMA	MEDICO	FIRMA
------	------	--------	-------

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA			
					PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA				
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CÉDULA DE CIUDADANÍA			
FECHA DE REFERENCIA	HORA	EDAD	GENERO		ESTADO CIVIL		INSTRUCCIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA	SEGURO DE SALUD	
			M	F	SOL	CAS	DIV	VIU	U-L	ULTIMO AÑO APROBADO	
ESTABLECIMIENTO AL QUE SE ENVIA LA CONTRAREFERENCIA				SERVICIO QUE CONTRAREFERIERE							

1 RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Reverso

2 HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

3 TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

4 DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1					4			
2					5			
3					6			

5 PLAN DE TRATAMIENTO RECOMENDADO

CODIGO

SALA		CAMA		PROFESIONAL		FIRMA	
------	--	------	--	-------------	--	-------	--

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M-F)		N° HOJA		N° HISTORIA CLÍNICA			
COMPONENTE		1	2	3	4	5	6						
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN													
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN													
FECHA DEL REPORTE													
1 HEMATOLOGÍCO	HCTO / HB												
	SEDIMENTACIÓN												
	PLAQUETAS												
	LEUCOCITOS												
	FORMULA LEUCOCITARIA	CAY	BAS	CAY	BAS	CAY	BAS	CAY	BAS	CAY	BAS	CAY	BAS
		SEG	MON	SEG	MON	SEG	MON	SEG	MON	SEG	MON	SEG	MON
		EOS	LIN	EOS	LIN	EOS	LIN	EOS	LIN	EOS	LIN	EOS	LIN
	HCM / CMHC												
	GRUPO SANGUINEO / FACTOR Rh												
	TP / TTP												
T. COAGULACION / T. SANGRIA													
2 UROANÁLISIS	DENSIDAD / pH												
	PROTEÍNA / GLUCOSA												
	CETONA / HEMOGLOBINA												
	BILIRRUBINA / UROBILINOGENO												
	NITRITO / LEUCOCITOS												
	PIOCITOS / ERITROCITOS												
	BACTERIAS												
3 COPROLÓGICO	POLIMORFOS / CRISTALES												
	MOCO / GRASA												
	PARÁSITOS												
	SANGRE OCULTA												
4 QUÍMICA SANGUÍNEA	GLUCOSA AYUNAS / GLUCOSA 2 HORAS												
	UREA / CREATININA												
	BILIRRUBINA TOTAL / DIRECTA												
	PROTEÍNA TOTAL / ACIDO URICO												
	ALBUMINA / GLOBULINA												
	ALT (TGP) / AST (TGO)												
	FOSFATASA ALC / FOSFATASA ACIDA												
	COLESTEROL TOTAL / HDL												
	COLESTEROL LDL / TRIGLICÉRIDOS												
	HIERRO SÉRICO / AMILASA												
5 SEROLOGÍA													
6 BACTERIOLOGÍA													
7 OTROS													

Anverso y Reverso

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA

1 EXÁMEN ESPECIAL			2 RESULTADO	
Nº	FECHAS TRANSCRIPCIÓN / INFORME	ESTUDIO SOLICITADO	INFORME ENVIADO	RESPONSABLE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Anverso y Reverso

SEÑALAR EL SIMBOLO O LA ABREVIATURA CORRESPONDIENTE A LA SITUACION FAMILIAR O PERSONAL
 COPIAR EL SIMBOLO O LA ABREVIATURA NECESARIA, PEGAR EN EL ESPACIO DE LA GENERACION CORRESPONDIENTE Y ADAPTAR EL FORMATO

7 FAMILIOGRAMA		ABUELOS	
SIMBOLOGIA	ABREVIATURAS	PADRES	
HOMBRE MUJER ABORTO MATRIMONIO O UNION LEGITIMA SEPARACIÓN UNION CON-SANGUINEA DIVORCIO HIJOS BIOLÓGICOS HIJOS ADOPTADOS INFORMANTE	IN INFARTO HT HIPERTENSIÓN ARTERIAL DI DIABETES CA CÁNCER EP EPILEPSIA TB TUBERCULOSIS AS ASMA TA TABAQUISMO AL ALCOHOLISMO DD DROGO DEPENDENCIA DC DISCAPACIDAD MG MIGRANTE EMI EMBARAZO X FALLECIDO		
		HIJOS	

Hoja 4

8 UBICACIÓN DE LA VIVIENDA Y DE LOS PUNTOS DE CONTAMINACIÓN		9 CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	
NORTE		FECHA DE INFORME	TIPO DE CONTAMINANTE Y DESCRIPCION
			CAUSANTE DE LA CONTAMINACION

10 LUGAR O PERSONA A LA QUE ACUDEN PARA TRATAMIENTO

FICHA FAMILIAR - FAMILIOGRAMA Y CONTAMINACION

INSTITUCION	UNIDAD OPERATIVA	CODIGO UO	Nº AMBULANCIA	CANTON	PROVINCIA	Nº DE HOJA
-------------	------------------	-----------	---------------	--------	-----------	------------

1 DATOS GENERALES DE ATENCION				TRAUMA	CLINICA	OBSTETRICA
NOMBRE DEL USUARIO	CEDULA DE CIUDADANIA	EDAD	HOMBRE	MUJER		
NOMBRE DEL INFORMANTE	CEDULA DE CIUDADANIA	FECHA DE ATENCION	HORA DE ATENCION			
DIRECCION DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	FECHA DEL EVENTO	HORA DEL EVENTO			
INTERROGATORIO DE SINTOMAS						
				SOAT	GRUPO SANGUINEO Y Rh	

RN= REACCION NORMAL RL= REACCION LENTA RR= REACCION RAPIDA NOR= NORMAL MIO= MIOSIS MID= MIDRIASIS

2 SIGNOS VITALES Y ESCALAS				PUPILAS				ESCALA DE GLASGOW				ESCALA DE TRAUMA				
HORA	PRESION ARTERIAL	PULSO / min	TEMPERAT.	FRECUEN. RESPIRAT.	LLENADO CAPILAR	SATURAC. OXIGENO	DERECHA	MID - MIO - NOR	IZQUIERDA	NOR - MIO - MID	APERTURA OJOS / 6	RESPUESTA VERBAL / 5	RESPUESTA MOTORA / 4	TOTAL / 15	PEDIATR. / 12	ADULTO /

3 TRAUMA Y OTRAS LESIONES											
ACCIDENTE TRANSITO	VICTIMA CONDUCTOR	VICTIMA PASAJERO	VICTIMA PEATON	AUTOMOVIL-CAMIONETA	BUS	VEHICULO PESADO	MOTO	BICICLETA			
	IMPACTO FRONTAL	IMPACTO LATERAL	IMPACTO POSTERIOR	ATROPELLO DE VEHICULO	CAIDA DE VEHICULO	CHOQUE DE VEHICULO	EXPULSION DE VEHICULO	VOLCA MIENTO			
	BOLSA INFLADA	CINTURON COLOCADO	CASCO COLOCADO	ROPA PROTECTORA	EN ASIENTO DELANTERO	EN ASIENTO POSTERIOR		OTRO VEHICULO			
OTRAS LESIONES	HERIDA X ARMA DE FUEGO	HERIDA X ARMA CORTANTE	HERIDA X ARMA PUNZANTE	HERIDA X OTRO OBJETO	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	AGRESION FISICA	VIOLENCIA SEXUAL	POR CAIDA DE ALTURA			
	AUTO AGRESION PROBABLE	LESION DEPORTIVA	HERIDA X MAQUINA	POR LESION LABORAL	INTOXICACION ALCOHOLICA	OTRA INTOXICACION	ANAFILAXIA	FRACTURA			
	POR APLASTA MIENTO	QUEMADURA POR FUEGO	QUEMADURA QUIMICA	QUEMADURA X LIQUIDO	QUEMADURA ELECTRICA	CUERPO EXTRAÑO	MORDEDURA	PICADURA			

4 EMERGENCIA OBSTETRICA											
FECHA ULTIMA MENSTRUACION	SEMANA DE EMBARAZO	GESTAS	PARTOS	ABORTOS	CESÁREAS	CONTRACCIONES UTERINAS	HORA				
SANGRADO VAGINAL	MEMBRANAS ROTAS	TIEMPO DE RUPTURA	PRESENTACION			NUMERO					
DILATACION	BORRAMIENTO	PLANO	ALTURA UTERINA			INTENSIDAD					
FREC. CARDIACA FETAL	MOVIMIENTO FETAL	EXPULSIVO	APGAR 1 MINUTO	APGAR 5 MINUTOS							

5 EMERGENCIA CARDIORESPIRATORIA									
PARO	ATRAGANTAMIENTO	ASFIXIA	TIEMPO DE PARO	TIEMPO DE REANIMACION	NUMERO DE DESFIBRILACIONES	RITMO OBTENIDO	PACIENTE SIN RESPUESTA		

MARCAR "X" SEGUN EL CASO O REGISTRAR VALORES DESCRIBIR ABAJO LOS HALLAZGOS PATOLOGICOS

6 EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO							
1. VIA AEREA OBSTRUIDA	2. CABEZA	3. CUELLO	4. TORAX	5. ABDOMEN	6. PELVIS	7. EXTREMIDADES	8. ALCO CHECK
DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS							

MARCAR "SP" SI SE ENCUENTRA SIN PATOLOGIA, MARCAR "CP" SI SE ENCUENTRA CON PATOLOGIA (2 - 7) MARCAR "X" EN VIA AEREA O ALCOCHECK, SI ES DEL CASO. REGISTRAR ABAJO EL NUMERO Y LOS HALLAZGOS PATOLOGICOS

7 LOCALIZACION DE LESIONES		ESCRIBIR EL NUMERO DE LA LESION SOBRE LA REGION CORRESPONDIENTE		
	1	HERIDA PENETRANTE	11	HEMATOMA
	2	HERIDA CORTANTE	12	ERITEMA / INFLAMACION
	3	FRACTURA EXPUESTA	13	LUXACION / ESGUINCE
	4	FRACTURA CERRADA	14	QUEMADURA GRADO-I
	5	CUERPO EXTRAÑO	15	QUEMADURA GRADO-II
	6	HEMORRAGIA	16	QUEMADURA GRADO-III
	7	MORDEDURA	17	APLASTAMIENTO
	8	PICADURA	18	EDEMA
	9	EXCORIACION	19	AMPUTACION
	10	DEFORMIDAD / MASA	20	
OBSERVACIONES				

8 PROCEDIMIENTOS		
VENTILACION MANUAL	VENTILACION MECANICA	CANULA DE GUEDEL
OXIGENO POR MASCARILLA	OXIGENO POR CATETER NASAL	CRICOSTOMIA
TUBO ENDOTRAQUEAL	DESCOMPRESION TORAX IZQ.	DESCOMPRESION TORAX DER.
DRENAJE PLEURAL	TAPON NASAL	EXTRACCION C. EXTRAÑO
INMOVILIZACION	COLLAR CERVICAL	TABLA COLUMNA
INMOVILIZACION DE MIEMBROS	SONDA VESICAL	SONDA NASO GASTRICA
SUTURA	TORNQUETE	HEMOSTASIA PRESION
CANALIZACION DE VIA	CURACION	MEDICACION
VENTILACION MECANICA MINUTOS	EXTRICACION MINUTOS	
MEDICACION ADMINISTRADA		

9 CONDICIÓN DE LLEGADA AL HOSPITAL					
VIVO	MUERTO	COMA	SHOCK	ESTUPOR	PARO CARDIACO

10 DERIVACION	
A DOMICILIO	A OTRO LUGAR

ESTABLECIMIENTO QUE RECIBE	RESPONSABLE QUE ENTREGA	FIRMA	HORA ENTREGA
CONDUCTOR	RESPONSABLE QUE RECIBE	FIRMA	HORA RECIBE

RESOLUCIÓN C.D. 317



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
CONSEJO DIRECTIVO

Resolución No. C.D.317
Pág. 8

PEDIÁTRICO**Lactante**

- Frecuencia Cardíaca ≤ 60 x min.
- Frecuencia Cardíaca ≥ 200 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 60 mmHg.
- Frecuencia Respiratoria $\geq a 60$ x min. (hasta los 2 meses).
- Frecuencia Respiratoria $\geq a 50$ x min. (desde los 2 meses al año)
- Saturación de oxígeno $\leq a 85\%$.

Pre Escolar

- Frecuencia Cardíaca ≤ 60 x min.
- Frecuencia Cardíaca ≥ 180 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 80 mmHg.
- Frecuencia Respiratoria $> a 40$ x min. (sin fiebre).
- Saturación de oxígeno $\leq a 85\%$.

17.- Suicidio frustrado.

18.- Intento suicida.

19.- Crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva.

20.- Problemas específicos en pacientes pediátricos.

- Intoxicaciones por ingesta o contacto.
- Periodos de apnea.
- Cambios en el estado mental: letargia, delirio, alucinaciones, llanto débil.
- Deshidratación con Shock: Llenado capilar mayor de tres segundos.
- Sangrado: Hematemesis, sangrado rectal, vaginal, epistaxis severa.
- Quemaduras en cara o más del 10% de área corporal.
- Quemaduras por fuego en ambiente cerrado.
- Acontecimiento de aspiración u obstrucción con cuerpo extraño.
- Status convulsivo.
- Status asmático.
- Hipertermia maligna.
- Trastornos de sensorio.
- Politraumatismo.
- Herida por arma de fuego.

Cualquier otro caso que amerite atención inmediata en la Sala de Reanimación.

PEB
d
/

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es el copia del original. Lo certifica

Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Presidente del Consejo Directivo

18 MAY 2010



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
CONSEJO DIRECTIVO

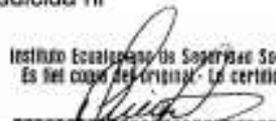
Resolución No. C.D.317
Pág. 9

ANEXO No. 2
LISTA DE DAÑOS SEGÚN PRIORIDAD
NIVEL 2

Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en Consultorios de Emergencia.

- 1.- Frecuencia respiratoria \geq de 24 por minuto.
- 2.- Crisis asmática con broncoespasmo moderado.
- 3.- Diabetes Mellitus Descompensada.
- 4.- Hemoptisis.
- 5.- Signos y síntomas de Abdomen Agudo.
- 6.- Convulsión reciente en paciente consciente.
- 7.- Dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico.
- 8.- Arritmias sin compromiso hemodinámico.
- 9.- Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.
- 10.- Paciente con trastornos en el sensorio.
- 11.- Hipotonía, flacidez muscular aguda y de evolución progresiva.
- 12.- Descompensación Hepática.
- 13.- Hernia umbilical o inguinal incarcerada.
- 14.- Signos y síntomas de descompensación tiroidea.
- 15.- Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación.
- 16.- Herida cortante que requiere sutura.
- 17.- Lesiones en ojos perforación, laceración, avulsión.
- 18.- Desprendimiento de retina.
- 19.- Fiebre y signos inflamatorios en articulaciones.
- 20.- Síntomas y signos de cólera.
- 21.- Deshidratación Aguda sin descompensación hemodinámica.
- 22.- Hematuria macroscópica.
- 23.- Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio.
- 24.- Síndrome febril o Infección en paciente Inmunosuprimido (Ejemplo: Paciente diabético con Infección urinaria).
- 25.- Pacientes Post-Operados de Cirugía altamente Especializada o pacientes en programa de Hemodiálisis, con síntomas y signos agudos.
- 26.- Coagulopatía sin descompensación hemodinámica.
- 27.- Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria.
- 28.- Cefalea con antecedentes de trauma craneal.
- 29.- Síndrome Meningeo.
- 30.- Síntomas y signos de enfermedades vasculares agudas.
- 31.- Cólico renal sin respuesta a la analgesia mayor de 06 horas.
- 32.- Retención urinaria.
- 33.- Síndrome de abstinencia de drogas y alcohol.
- 34.- Cuerpos extraños en orificios corporales.
- 35.- Cuerpos extraños en esófago y estómago.
- 36.- Pacientes con ideación suicida.
- 37.- Pacientes con crisis de ansiedad.
- 38.- Pacientes con reagudización de su cuadro sicótico sin conducta suicida ni agitación psicomotora fuera de control.
- 39.- Cuadro de demencia con conducta psicótica.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original. La certifica





INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSEJO DIRECTIVO

Resolución No. C.D.317
Pág. 10

- 40.- Esguinces.
- 41.- Contusiones o traumatismos leves sin signos o síntomas de fractura o luxación.
- 42.- Enfermedad Inflamatoria de la pelvis.
- 43.- Coagulopatía.
- 44.- Flebitis o Tromboflebitis.
- 45.- Herpes Zoster ocular.
- 46.- Enfermedad eruptiva aguda complicada.
- 47.- Cefalea mayor de 12 horas.
- 48.- Problemas específicos en pacientes Obstétricas:
 - Hemorragia de cualquier trimestre del embarazo.
 - Aborto provocado no terapéutico o intento fallido de aborto.
 - Amenaza de parto prematuro.
 - Gestante de 2° y 3° trimestre que reporta ausencia de movimiento fetales.
 - Sangrado post-parto.
 - Hipertensión que complica el embarazo.
 - Signos y síntomas de toxemia severa.
 - Bradicardia (menor de 120 x min.) y taquicardia (> de 160 x min.) Fetal.
 - Traumatismo Abdominal.
 - Deshidratación por hiperémesis.
 - Cefalea.
 - Epigastralgia.
 - Edema Generalizado.
- 49.- Problemas Específicos en pacientes Pediátricos.
 - Cualquier enfermedad en niños menores de 3 meses.
 - Dolor Abdominal.
 - Trauma craneano sin cambios en el estado mental o fracturas obvias.
 - Niños con fiebre y petequias o púrpura.
 - Niños menores de 3 meses con $T^{\circ} \geq$ que 38° C.
 - Niños menores de 2 años con $T^{\circ} \geq$ que 39° C.
 - Niños con síntomas de infección urinaria.
 - Convulsiones recientes, síncope o mareos.
 - Cefalea / epistaxis no controlada.
 - Quemaduras en menos del 10% de área corporal.
 - Trauma ocular no penetrante.
 - Laceración que requiere sutura con sangrado activo.
 - Niños que han sufrido agresión física.
 - Odontalgia.
 - Otagia.

 Cualquier otro caso que a criterio del Médico tratante considere necesario la atención en algún Tópico de Emergencia.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original. Lo certifico


Dr. M.Sc. Patricio Aguirre Lara
Presidente Consejo Directivo

18 MAY 2010

REFERENCIAS

- Aldana Martinez, C. E. (2011). *Descripcion del proceso de gestion de glosas en el Hospital SanJuan de Dios en el Municipio de santa Fe de Antioquia.* . Santa Fe: s/n.
- Arana Moreno , G. E. (abril de 2011). *Como mejorar las competencias administrativas del profesional de la salud para evitar el impacto negativo sobre el desempeño financiero de la empresa.* Obtenido de <https://bibliotecadigital.icesi.edu.co>.
- Cabo Salvador , J., & Bermont Lerma, M. A. (2014). *Gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias.* Madrid: Díaz Santos .
- Cano Molina , T., & Monsalve Muñoz, c. (2013). *Comportamiento de las glosas en una IPS de III nivel de la ciudad durante el periodo de enero a diciembre de 2011 y realizacion de una propuesta para el manejo de la historia clinica como herramiento eficaz para el control de las mismas.* Medellín: s/n.
- Cantate, C. R. (2010). Historia Clinica orientada a problemas. *CPMF*, 12-14.
- Criado del Río, M. T. (28 de 6 de 1997). Aspectos médico-legales de la historia clínica. Condes de Aragon, Zaragoza, España.
- Criado del Rio, M. T. (1999). Aspectos médico-legales de la historia clínica. *Med Clin*, 24-28.
- Cuatrecasas, L. (2010). *Gestion Integral de la calidad.* Barcelona: Profit Editorisl Inmobiliaria, S.L.
- Deming, W. (1986). *Calidad, productibilidad y competitividad: la salida de la crisis.* Madrid: Diaz Santos, S. A. .
- Epidemiologia, M. d.-D. (2013). *Guia para el fortalecimiento de la Vigilancia de la Salud a nivel local .* Argentina .
- Frutos García , J., & Royo Bordonada, M. Á. (2012). *Manuales de Dirección Médica y Gestión Clínica.* Madrid: Díaz de Santos S.A.
- Garcia, M. (2012). *Calidad de los Servicios de salud.* Bogota: Ecoe ediciones.
- Gracia Escoriza, R., Joana Calaf, J., Garcia Ortín, A. L., & Bolart Vilaró, J. (2011). *Gestión con éxito de Proyectos de Transformación.* Barcelona : Profit Editorial I. .
- Guerrero Rosas , P. (2006). *Administración de la Calidad.* Mexico: Pearson Educacion de mexico, S.a. de C.V.
- Guía para la elaboración de programas de capacitación de los trabajadores de la salud.* (2010). Buenos Aires: Acuerdo Ministerial.
- Hernandez, A. M. (2005). Popuestas de reforma a la ley 100 de 1993. *Gerencia Y Políticas de Salud*, 180-190.
- Instituto Nacional de Estadisticas y Censo .* (2010). Obtenido de www.inec.gov.ec.
- Instructivo 001.* (2012). Quito: s/n.

- Ishikawa, K. (1997). *¿Qué es el control total de la calidad?: la modalidad japonesa*. Bogota : Norma.
- León Avellaneda, J. R., Martínez Agudelo, A. M., & Díaz Espinoza , R. (24 de 09 de 2012). *Propuesta de un sistema de gestión de costos bajo el sistema ABC*. Obtenido de [intellectum.unisabana.edu.co: http://hdl.handle.net/10818/3639](http://hdl.handle.net/10818/3639)
- Llanos -Zavalaga, L., Mayca Pérez , J., & Navarro Cumbes , G. C. (2006). Auditoria médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos. *Revista Medica Herediana*, v.17 n.4.
- Llinás Delgado, A. E. (Enero de 2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. *SU*, 143 - 154.
- Manrique , I., & Lopez O., M. A. (2002). La historia Clínica en las demandas. *Col Neumol*, 14.
- Manual de Uso de los Formularios Básicos de la Historia Clínica*. (2008). Quito: Acuerdo Ministerial.
- Manual Operativo Red Nacional Integrada de Servicios de Salud*. (2013). Quito: M.S.P.
- Méndez Álvarez, C. E. (2011). *Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias empresariales*. México: LIMUSA, S.A. de C.V.
- Palacios Blanco , J. L. (2011). *Administración de la calidad*. Trillas Sa De Cv.
- Pazmiño, I. (2006). *Tiempo de Investigar 2*. Quito Ecuador: Holos.
- Repullo Labrado, J. R. (2011). *Gestión sanitaria para la calidad y la excelencia*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Rocano, E. P. (2008). Evaluación de la calidad de los registros de las historias clínicas de los pacientes fallecidos en el Servicio de Emergencia de un Hospital General. *Soc Peru Med Interna*, 51-54.
- Rodríguez Santana, I. (2012). *El Modelo de Futuro de Gestión de la Salud*. Madrid: Visión Libros.
- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2012). *Metodología de la investigación cuantitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Sánchez Pérez, H. J., Flores Hernández, J. A., & Martín Mateo, M. (2011). *Métodos e indicadores para la evaluación de los servicios*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Santelices, E., Ormeño, H., Delgado, M., Lui, C., Valdéz, R., & Durán, L. (2013). Análisis de la determinantes de la eficiencia hospitalaria: el caso de Chile. *SCIELO*, www.scielo.cl.
- Spena, A. (2010). *Epidemiología y Estadística*. Caracas .
- Tamayo Rendón, C. M. (2011). Experiencia en el proceso de asesoría y acompañamiento en la evaluación y mejoramiento del registro en la historia clínica en una institución prestadora de servicios de la ciudad de Medellín. *CES*, 227 - 234.
- Tarifario de Prestación para el Sistema Nacional de Salud*. (2012). Quito: Acuerdo Ministerial.
- Tognoni. (2011). *Epidemiología Comunitaria*. Cordova : UNEC.