



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
ESCUELA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

CARRERA: INGENIERÍA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA CPA.

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del título de:

INGENIERA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA CPA.

TEMA:

FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA RECUPERACIÓN DE COSTOS EN LA RED HOSPITALARIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERÍODO 2016.

AUTORA:

ERIKA PAOLA ARIAS HIDALGO

RIOBAMBA – ECUADOR

2017

CERTIFICADO DEL TRIBUNAL

Certifico que el presente trabajo de titulación, ha sido desarrollado por la señorita Erika Paola Arias Hidalgo, cumpliendo con las normas de investigación científica y una vez analizado su contenido, se autoriza su presentación.

Ing. Homero Eudoro Suárez Navarrete

DIRECTOR

Dra. Jaqueline Elizabeth Balseca Castro

MIEMBRO

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Erika Paola Arias Hidalgo, declaro que el presente trabajo de titulación es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que proviene de otra fuente, están debidamente citados y referenciados.

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

Riobamba, 12 de enero del 2016

Erika Paola Arias Hidalgo

C.C. 060470375-1

DEDICATORIA

Quisiera empezar dedicando el presente trabajo de titulación a DIOS, quien por su divina intersección me ha permitido obtener éxitos en todos los aspectos de mi vida, y confío en que día a día lo seguirá haciendo.

A mi abuelita “Mamá Olguita” quien durante toda su vida y ahora desde el cielo me ha impulsado a cumplir mis sueños, y a enseñarme que el estudio es lo primero.

Mis padres quienes con su amor y apoyo incondicional han guiado mi vida de la mejor manera buscando siempre lo mejor para mí, a mi madre quien con sus desvelos y abnegación día a día me impulsa a ser una mejor persona, a mi padre quien ha sido mi inspiración y mi ejemplo a seguir desde que he sido una niña.

A mi pequeña hermana, quien desde su llegada ha dado sentido a mi vida y con sus ocurrencias me hace sonreír día a día.

A mi novio y compañero de vida, quien se ha convertido en alguien incondicional, por haber luchado conmigo durante tantos años, y darme la mano cuando más lo necesitaba.

Erika Paola Arias Hidalgo

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme culminar exitosamente mis estudios universitarios, por tantas bendiciones que recibo en mi vida, y por su infinita bondad y misericordia para con mi persona.

A mi padre por tanta paciencia y amor que ha tenido conmigo, a mi madre por ser mi pilar fundamental y mi paño de lágrimas, a mi hermanita que se merece tanto en esta vida.

A mi familia entera, por confiar en mí y quienes con su ejemplo me han enseñado que no importa lo que tengas sino quien eres y lo que llevas dentro.

A los docentes a quienes he tenido el grato honor compartir con ellos y me han dotado de conocimientos importantes y fundamentales en mi vida estudiantil y personal, en especial al Ing. Homero Suárez Navarrete quien a más de ser un impulsador clave de mi desarrollo profesional ha sido un amigo, al que quiero expresar mi aprecio y admiración, y a la Dra. Jaqueline Balseca por su gran apoyo y consejos para la culminación de mis estudios.

A mis amigas por acompañarme durante toda esta etapa de mi vida por los buenos y malos momentos compartidos, a mi mejor amiga “Carlita” por ser quien me impulsaba a no caer y no darme por vencida cuando sentía que ya no podía más. Todas las anécdotas y aprendizaje quedaran en mi memoria por siempre.

Erika Paola Arias Hidalgo

ÍNDICE GENERAL

Portada	i
Certificado del Tribunal	ii
Declaración de Autenticidad.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice General.....	vi
Índice de Gráficos.....	x
Índice de Tablas.....	xi
Índice de Anexos.....	xii
Resumen Ejecutivo.....	xiii
Summary.....	xiv
Introducción.....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	2
1.1 PLANTEAMIENTO EL PROBLEMA.....	2
1.1.1 Formulación del problema.....	4
1.1.2 Delimitación del problema.....	4
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.2.1 Justificación Teórica.....	6
1.2.2 Justificación Metodológica.....	7
1.2.3 Justificación Académica.....	7
1.2.4 Justificación Práctica.....	7
1.3 OBJETIVOS.....	7
1.3.1 Objetivo General.....	7
1.3.2 Objetivos Específicos.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	9
2.1.1 Antecedentes históricos.....	9
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	11
2.2.1 Historia de la administración.....	11
2.2.2 Administración.....	13
2.2.2.1 Concepto.....	13

2.2.2.2	Importancia de la administración.....	16
2.2.2.3	Elementos claves de la gestión	16
2.2.2.4	Fuerzas centrípetas de la gestión	16
2.2.2.5	Clasificación de la administración.....	16
2.2.2.6	Proceso de administración estratégica	17
2.2.3	Estrategia	19
2.2.3.1	Orígenes	19
2.2.3.2	Importancia	20
2.2.3.3	Matriz FODA y su impacto en la formulación de estrategias.....	20
2.2.3.4	Las tres tareas para la formulación de una estrategia	21
2.2.3.5	Cuatro estrategias alternativas	21
2.2.3.6	Clasificación de estrategias.....	22
2.2.3.7	Otra clasificación de estrategias	22
2.2.3.8	Niveles de estrategia	23
2.2.4	Contabilidad.....	23
2.2.4.1	Conceptos.....	24
2.2.4.2	Importancia de la contabilidad.....	24
2.2.4.3	Objetivo de la contabilidad	24
2.2.4.4	Clasificación de la contabilidad.....	25
2.2.4.5	Contabilidad de costos	25
2.2.5	Sistema de Costeo Hospitalario	27
2.2.5.1	Hospital.....	27
2.2.5.2	Costos hospitalarios	28
2.2.5.3	Cálculo de costos hospitalarios.....	28
2.3	IDEA A DEFENDER	32
2.4	VARIABLES	32
2.4.1	Variable Independiente	32
2.4.2	Variable Dependiente	32
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....		33
3.1	MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.1.1	Investigación Cualitativa	33
3.1.2	Investigación Cuantitativa	33
3.2	TIPOS DE INVESTIGACIÓN	33
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34

3.4	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	35
3.4.1	Métodos de Investigación	35
3.4.2	Técnicas de Investigación	35
3.4.3	Instrumentos de Investigación	36
3.5	RESULTADOS	36
CAPÍTULO IV: MARCO PROPOSITIVO.....		51
4.1	TÍTULO	51
4.2	CONTENIDO DE LA PROPUESTA.....	52
4.2.1	Datos de la institución.....	52
4.2.1.1	Reseña histórica	53
4.2.1.2	Marco legal y estratégico sectorial	55
4.2.1.3	Estructura Organizacional.....	57
4.2.1.4	Ubicación geográfica	59
4.2.1.5	Personal que labora en la institución	60
4.2.2	Análisis Situacional	60
4.2.3	Evaluación de Costos.....	65
4.2.3.1	Costos Planillados Año 2016.....	65
4.2.3.2	Montos Anuales Planillados Año 2016	67
4.2.3.3	Cantidad de Trámites Planillados Año 2016	69
4.2.3.4	Montos Anuales Planillados de la Red Hospitalaria Año 2016.....	71
4.2.3.5	Montos Mensuales Planillados por el IESS general Año 2016	73
4.2.3.6	Montos Mensuales Planillados Por El Iess Campesino Año 2016	75
4.2.3.7	Montos Anuales Planillados IESS General/Iess Campesino frente a las demás Instituciones Año 2016	77
4.2.3.8	Cantidad de Pacientes Planillados IESS General/Iess Campesino frente a las demás Instituciones Año 2016.....	79
4.2.3.9	Objeciones IESS General Año 2016.....	81
4.2.3.10	Valor Planillado y valor recuperado Mensual IESS General Año 2016.....	82
4.2.3.11	Valores totales Planillados, justificados y recuperado IESS 2016	84
4.2.3.12	Valor no recuperado anual IESS 2016.....	86
4.2.4	Formulación de estrategias	88
4.2.4.1	Flujogramas de los servicios del Hospital Provincial General Docente Riobamba.....	88
4.2.4.2	Procedimientos del servicio Ambulatorio.....	91

4.2.4.3	Establecimiento de Objetivos	97
4.2.4.4	Estrategias de Actividades	99
	CONCLUSIONES	101
	RECOMENDACIONES.....	102
	BIBLIOGRAFÍA	103
	LINKOGRAFÍA	104
	ANEXOS	105

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Principios de la Administración	14
Gráfico 2: Cuatro Estrategias Alternativas	22
Gráfico 3: Logo IESS	29
Gráfico 4: Logo ISSFA.....	30
Gráfico 5: Logo ISSPOL	31
Gráfico 6: Logo SPPAT.....	31
Gráfico 7: Objeto social del Hospital	37
Gráfico 8: Personas atendidas.....	38
Gráfico 9: Trámites recuperados.....	39
Gráfico 10: Plazos de recaudación.....	40
Gráfico 11: Retrasos en la recuperación	41
Gráfico 12: Retrasos y perjuicios.....	42
Gráfico 13: Documentación suficiente	43
Gráfico 14: Transferencia de deudores	44
Gráfico 15: Procedimientos de recuperación.....	45
Gráfico 16: Procedimientos apropiados.....	46
Gráfico 17: Existencia de estrategias.....	47
Gráfico 18: Estrategias Viables	48
Gráfico 19: Beneficios de estrategias	49
Gráfico 20: Planificación estratégica.....	50
Gráfico 21: Logotipo Hospital Provincial General Docente Riobamba.....	52
Gráfico 22: Organigrama Estructural del Hospital Provincial General Docente Riobamba.....	57
Gráfico 23: Macro Ubicación	59
Gráfico 24: Micro Ubicación.....	59
Gráfico 25: Porcentajes de Costo Planillados Período 2016	68
Gráfico 26 Número de Trámites Planillados Año 2016	70
Gráfico 27 Cuadro Resumen de Montos y Porcentajes Planillados de la Red Hospitalaria 2016.....	71
Gráfico 28: Montos mensuales planillados por el IESS general año 2016.....	74
Gráfico 29: Montos mensuales planillados por el IESS Campesino año 2016	76

Gráfico 30: Montos anuales planillados IESS general/IESS campesino frente a las demás instituciones año 2016	77
Gráfico 31: Cantidad de pacientes planillados IESS General/IESS Campesino frente a las demás instituciones año 2016.....	79
Gráfico 32: Valor Planillado y valor recuperado mensual IESS General año 2016.....	83
Gráfico 33: Valores totales planillados y recuperados IESS 2016	84
Gráfico 34: Valor no recuperado anual IESS 2016	86
Gráfico 35: Flujograma del proceso de Atención por Emergencia 1	89
Gráfico 36: Flujograma del proceso de atención por Emergencia 2.....	90
Gráfico 37: Flujograma del proceso de atención Ambulatoria 1	92
Gráfico 38: Flujograma del proceso de atención Ambulatoria 2.....	93
Gráfico 39: Flujograma del servicio de Hospitalización 1	95
Gráfico 40: Flujograma del servicio de Hospitalización 2	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Aportes a la Administración	12
Tabla 2: Proceso de Administración Estratégica	18
Tabla 3: Población y Muestra	34
Tabla 4: Objeto Social del Hospital.....	37
Tabla 5: Personas atendidas	38
Tabla 6: Trámites recuperados.....	39
Tabla 7: Plazos de recaudación.....	40
Tabla 8: Retrasos en la recuperación	41
Tabla 9: Retrasos y perjuicios.....	42
Tabla 10: Documentación suficiente	43
Tabla 11: Transferencias de deudores	44
Tabla 12: Procedimientos de recuperación	45
Tabla 13: Procedimientos apropiados.....	46
Tabla 14: Existencia de estrategias	47
Tabla 15: Estrategias Viables	48
Tabla 16: Beneficios de estrategias	49
Tabla 17: Planificación estratégica	50

Tabla 18: Personal que labora en el Hospital	60
Tabla 19: Matriz de Medios Interno	61
Tabla 20: Matriz de Medios Externos.....	63
Tabla 21: Montos de Costo Planillados Período 2016.....	65
Tabla 22: Número de Trámites Planillados 2016	66
Tabla 23: Porcentajes de Costo Planillados Período 2016	67
Tabla 24: Número de Trámites Planillados Año 2016	69
Tabla 25: Cuadro Resumen de Montos y Porcentajes Planillados de la Red Hospitalaria 2016	71
Tabla 26: Montos mensuales planillados por el IESS general año 2016.....	73
Tabla 27: Montos mensuales planillados por el IESS Campesino año 2016.....	75
Tabla 28 Montos anuales planillados IESS general/IESS campesino frente a las demás instituciones año 2016	77
Tabla 29: Cantidad de pacientes planillados IESS General/IESS Campesino frente a las demás instituciones año 2016	79
Tabla 30: OBJECIONES AL IESS GENERAL AÑO 2016	81
Tabla 31: Valor planillado y valor recuperado mensual IESS General año 2016	82
Tabla 32 Valores totales planillados y recuperados IESS 2016	84
Tabla 33: Valor no recuperado anual IESS 2016	86

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Reporte de costos Recuperados en la Red Hospitalaria Período 2016	105
Anexo 2: Documentos de la Atención Ambulatoria Período 2016	107
Anexo 3: Documentos de la Atención a Emergencia Período 2016.....	111
Anexo 4: Documentos de la Atención a Emergencia Período 2016.....	119

RESUMEN EJECUTIVO

El objetivo del presente trabajo de investigación es la “Formulación de estrategias para la recuperación de costos en la red hospitalaria del Hospital Provincial General Docente Riobamba, provincia de Chimborazo.” Con el fin de dotar de alternativas viables para que los costos se recuperen en la forma y tiempo requeridos por los directivos. En el desarrollo, inicialmente se realizó un análisis situacional de la Institución y de la sección de recuperación de costos, se aplicaron encuestas, reportes mensuales de los costos generados, planillados, pre-facturados, corrección de trámites objetados y la recuperación de los mismos, por parte de la red hospitalaria conformada por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), el Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito (SPPAT). Posteriormente, se elaboró flujogramas de los procesos de hospitalización, ambulatorios y de emergencia, donde se determinaron los nudos críticos existentes, que fueron la base para la formulación de estrategias como la elaboración de bípticos y trípticos que contengan los requerimientos indispensables, para el trámite de recuperación de costos, y la determinación de tiempos máximos en la entrega de información, que conlleven al mejoramiento continuo del mismo, para así dar cumplimiento a los objetivos y metas institucionales encaminadas al fortalecimiento económico del hospital.

Palabras Claves: FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS. RECUPERACIÓN DE COSTOS. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA.

Ing. Homero Eudoro Suárez Navarrete
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

SUMMARY

INTRODUCCIÓN

El Hospital Provincial General Docente Riobamba. Al ser una institución pública, cuya personería jurídica se encuentra regulada por Ministerio de Salud Pública y su objetivo primordial está en brindar atención médica en beneficio de la ciudadanía en general.

A partir del año 2011 se vincula al hospital con la red hospitalaria conformada por: el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), el Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito (SPPAT), con la finalidad de establecer un convenio de atención y facturación a los pacientes afiliados a dichas Instituciones.

La estructura se determina en función a los 4 capítulos que se describen a continuación:

CAPÍTULO I: denominado El Problema, en este capítulo se determina la problemática que aqueja al hospital razón por la cual se delimita, justifica, así como se definen cuáles son los objetivos que se pretenden logran en el desarrollo de la organización.

CAPÍTULO II: denominado Marco Teórico, en él se describe cuáles son los antecedentes que se utilizaron para la investigación, en función de conocimientos investigativos de autores con su debida referencia bibliográfica.

CAPÍTULO III: denominado Marco Metodológico, se establecen las técnicas e instrumentos por los cuales gira el desarrollo investigativo del presente trabajo.

CAPÍTULO IV: denominado Marco Propositivo, este capítulo engloba el desarrollo de la formulación de estrategias, por medio de herramientas administrativas como son los indicadores y el análisis situacional FODA.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO EL PROBLEMA

En febrero de 1791 se funda el primer hospital en la ciudad de Riobamba, en el año 1940 el Dr. Tobías Cárdenas, Subdirector de Asistencia Pública de Chimborazo adquiere para la Institución un enorme solar, concluida la construcción y terminado el equipamiento de esta casa de salud, que se denominara “HOSPITAL POLICLÍNICO”, se trasladó a su nueva instalación, el 7 de marzo de 1998, actualmente prestan servicios hospitalarios a todas las personas del país y del extranjero.

Desde el año 2011 que se vinculó el Hospital Provincial General Docente Riobamba con la red hospitalaria conformada por: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas del Ecuador (ISSFA) y Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito (SPPAT) el mismo que sustituyó al Seguro Obligatorio del Automóvil (SOAT), surgieron una serie de dificultades para realizar el proceso de recuperación de costos respecto a los servicios prestados por esta casa hospitalaria, los mismos que han sido inoportunos y han generado retrasos permanentes mes a mes dificultando así la administración de los recursos financieros por esta actividad, causando que los afiliados no reciban atención médica inmediata, además que los ingresos de autogestión no sean recaudados en el tiempo y forma requeridos.

De la visita realizada a la Institución se pudo detectar los principales problemas detectados que a continuación se detalla:

- ✓ Retraso en la entrega de reportes mensuales de los costos generados por los servicios hospitalarios prestados a los afiliados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), debido a la gran cantidad de historias clínicas de pacientes atendidos que mensualmente ingresan al proceso de recuperación de costos, lo que ocasiona falta de disponibilidad inmediata de recursos financieros y económicos en las cuentas del hospital, los mismas que son de vital importancia para cubrir los costos generados por los servicios prestados.

- ✓ El sistema informático utilizado actualmente está desactualizado ante los requerimientos operacionales del personal responsable de este proceso, en vista que no se ha previsto dentro la planificación y presupuesto del hospital la asignación respectiva en este rubro, lo que genera retrasos y molestias en el proceso de recuperación de costos por servicios al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).
- ✓ El personal de apoyo en la recuperación de costos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) no es suficiente para el volumen de operaciones registradas diariamente, debido a la falta de planificación dentro del presupuesto mediante la creación de puestos y partidas presupuestarias para este requerimiento, con la finalidad de iniciar el reclutamiento de los servidores públicos que contribuyan a que el proceso de recuperación de costos se realice de manera oportuna y evitar acumulación de los trámites
- ✓ No existe disponibilidad inmediata de transporte para el traslado de la información física desde el Hospital Provincial General Docente Riobamba hasta el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), debido a que los vehículos no están disponibles, sólo en ocasiones atienden al requerimiento que realiza la sección de recuperación de costos, por consecuencia la entrega de información al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) no es oportuna.
- ✓ Los procesos no cuentan con la documentación requerida para la justificación de los trámites solicitados en la recuperación de costos, debido a que los canales de comunicación son inadecuados, esto desencadena en que tome más tiempo realizar las pre-facturas ya que se debe esperar a que la información este completa para realizar el proceso de recuperación de costos.
- ✓ Equipos informáticos inadecuados para ejecutar las actividades inherentes al proceso de recuperación de costos, por parte del personal responsable, debido a que no cuentan con conexión a internet, el mismo que es indispensable para el envío y recepción de información.

- ✓ La distribución del espacio físico en las oficinas no es adecuada para el desarrollo de la gestión del personal que labora en el departamento, a causa de la existencia de equipos informáticos obsoletos que ocupan espacio ocasionando incomodidad al personal, y que no se ejecute el proceso en el tiempo y forma requerido.
- ✓ La falta de capacitación continua a los involucrados en el proceso de recuperación de costos, se debe a la inexistencia de planificación de curso de capacitación por parte de los directivos del hospital, lo que ocasiona que exista confusión en la ejecución de actividades relacionadas con la recuperación de costos, respecto a los métodos y cálculos a aplicar para la realización de pre-facturas.

1.1.1 Formulación del problema

¿De qué manera incide la formulación de estrategias para la recuperación de costos en la red hospitalaria del Hospital Provincial General Docente Riobamba, provincia de Chimborazo, período 2016?

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación se realizará en la Sección de Recuperación de Costos del departamento Administrativo-Financiero perteneciente al Hospital Provincial General Docente Riobamba, Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo, período 2016

1.2 JUSTIFICACIÓN

La investigación planteada busca como resultado la necesidad actual de formular estrategias en la red hospitalaria del Hospital Provincial General Docente Riobamba, para recuperar los costos de manera oportuna, y también disponer de recursos económicos con la finalidad de que la gerencia pueda adoptar decisiones con la visión de mejorar la gestión hospitalaria.

Con respecto al retraso en la entrega de reportes mensuales al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de los costos generados, verificando las causas que lo ocasionan se establecerá un cronograma para la entrega de información de las distintas áreas que

participan en la recuperación de costos, con esto conseguiríamos llevar un control sobre lo planeado y lo ejecutado, así también podríamos detectar nudos críticos o falencias que se presentan durante el desarrollo del proceso de recuperación de costos.

La falta de inversión en un sistema informático genera retraso en el proceso de recuperación de costos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), por lo que se debería replantear la asignación del presupuesto de autogestión y destinar cierto porcentaje de los mismos a la inversión en equipos y software adecuados para las actividades, pudiendo así agilizar de mejor manera el desempeño del personal y por ende el cumplimiento de las metas planteadas por la gerencia.

Además el personal de apoyo en la recuperación de costos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), no es suficiente para el volumen de operaciones registradas diariamente por lo que es fundamental contratar los servicios de una persona idónea y capacitada para que se desempeñe en esta sección, tomando en cuenta que nos permite tener una visión diferente, ya que esta persona puede aportar con ideas y soluciones, además de que sin duda aportaría de manera significativa a realizar de mejor manera los diferentes procedimientos que se llevan a cabo en el proceso de recuperación de costos.

Será necesario establecer una planificación en el horario respecto a la disponibilidad del transporte para las gestiones de la sección de recuperación de costos, o en su defecto destinar un monto para contratar o adquirir el transporte requerido; del traslado de la información física desde el Hospital Provincial General Docente Riobamba hasta el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Con esto optimizaríamos el tiempo en que la información será entregada, y nos evitaríamos el hecho de retrasar más el proceso porque no tenemos un medio para transportarnos.

Se deberá llevar un control sobre la información recibida, con la finalidad de saber si la documentación está completa, y de esta manera suplir las inconsistencias en los procesos al no contar con los requerimientos para justificar los trámites solicitados en la recuperación de costos, si llevamos a cabo estas acciones nos evitaremos el cruce de información inadecuado y sobre todo optimizaremos tiempo en la elaboración y entrega de las pre-facturas, podríamos realizar un cuadro de cumplimiento en el que detallaremos lo requerido y lo entregado por parte de los trabajadores sociales.

Respecto a los equipos informáticos que no cuentan con internet, se sugiere que la red existente sea distribuida en cada una de las computadoras, o en su defecto se destine un fondo para la adquisición de un modem portátil, esto nos permitiría conectarnos inmediata y por ende que el personal pueda trabajar de mejor manera y sin contratiempos, tomando en cuenta que por medio de emails podemos enviar y recibir información importante e indispensable para el proceso de recuperación de costos.

La distribución del espacio físico en las oficinas es inadecuado, debido a que existen equipos informáticos obsoletos o en su defecto no cuentan con el repuesto adecuado, por lo que es recomendable que los mismos sean enviados a bodega, para que se evalúe el estado de cada uno y así se tome decisiones, se los puede dar de baja o repararlos para utilizarlos nuevamente, con esto las instalaciones serían más amplias y sobre todo los suministros serán utilizados en los diferentes departamentos que tiene el hospital.

La capacitación al personal, es una de las herramientas más importantes dentro de cualquier institución o empresa por lo que su inexistencia o poca aplicación causa un sinnúmero de dificultades, dentro del departamento financiero notamos que no hay actualización continua de conocimientos, tomando en cuenta que una de las posibles causas puede ser la falta de planificación por parte de los directivos del hospital, es importante que exista un cronograma anual o mensual donde conste un charla que permita al personal capacitarse sobre las actividades de cada sección en los departamento, para apoyarse mutuamente en los procedimientos cumpliendo así con los objetivos y metas planteados por el gerente, de esta manera optimizaríamos recursos y los llamados de atención serian reducidos de manera significativa para los responsables, nos ayudaría a trabajar en equipo.

1.2.1 Justificación Teórica

Teóricamente la investigación se justifica debido a que se revisará un cúmulo de bibliografía referente al tema de estudio en los diferentes libros y trabajos de investigación realizados, que permitirán sustentar todo el proceso de investigación para obtener resultados más óptimos y adecuados, con la finalidad de encaminar a la investigación a buscar soluciones que contribuyan a mejorar los procesos dentro del departamento financiero.

1.2.2 Justificación Metodológica

El presente estudio investigativo se sustenta por la aplicación de métodos, técnicas y herramientas contables, que se reforzarán con libros y páginas web, los mismos que permitirán recopilar la información necesaria y así aplicar el método más adecuado a la investigación para que ésta sea útil al personal que labora en el departamento financiero, específicamente en la sección de recuperación de costos.

1.2.3 Justificación Académica

La investigación se justifica desde el enfoque académico porque permite utilizar todos los conocimientos adquiridos durante la malla curricular, para así fomentar cualidades profesionales adecuadas, que permitan referirme al ámbito laboral gracias al desarrollo de esta investigación.

1.2.4 Justificación Práctica

Se justifica periódicamente por la formulación de estrategias en la red hospitalaria, debido a que la información no es entregada de manera oportuna y los costos se recuperan de forma inadecuada, la finalidad de realizar un análisis a la sección de recuperación de costos es dotar al hospital de alternativas que permitan solucionar los problemas que se han venido presentando años atrás.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Formular estrategias para la recuperación de costos en la red hospitalaria del Hospital Provincial General Docente Riobamba, provincia de Chimborazo, período 2016.

1.3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Sustentar por medio de la base teórica la formulación de estrategias, para el desarrollo adecuado de esta investigación.

- ✓ Estructurar el marco metodológico con la utilización de métodos y técnicas de investigación que permitan determinar la eficiencia y eficacia de los recursos.
- ✓ Diseñar estrategias que permitan mejorar los procesos de recuperación de costos en la red hospitalaria del Hospital Provincial General Docente Riobamba, provincia de Chimborazo, período 2016.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1.1 Antecedentes históricos

Para la realización del presente trabajo investigativo, se verificó que se anteriormente se ha efectuado trabajos similares pero en ámbitos del sistema financiero privado, pero no el sector público; por lo que hago referencia a los trabajos efectuados por estudiantes de la Facultad de Administración de Empresas:

Según (Casco, Deysi & Gómez, Gina, 2013) en su tesis para la obtención del título en Ingeniería de Empresas “ELABORACIÓN DE UN PLAN ESTRATÉGICO PARA LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO SANTIAGO DE QUITO EN LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PARA EL PERÍODO 2012 – 2016” menciona que:

- ✓ La Cooperativa de Ahorro y Crédito “Santiago de Quito Ltda.” A criterio de socios, dirigentes y colaboradores tiene problemas administrativos, financieros y de gestión por la falta de una planificación impidiendo crecer y desarrollarse adecuadamente.
- ✓ Los conflictos internos que se dan entre directivos no permiten a la cooperativa trabajar en una misma dirección para alcanzar los objetivos institucionales.
- ✓ Los instrumentos de gestión que dispone la institución están desactualizados y algunos no existen.
- ✓ La cooperativa carece de un plan de marketing.
- ✓ Los ingresos de la cooperativa no están siendo invertidos correctamente.
- ✓ La cooperativa tiene gastos operacionales excesivos, en los que los rubros más elevados son: sueldos del personal, arriendo del local, publicidad y propaganda.

Toda organización eficiente para entregar servicios requiere de una óptima planificación estratégica que resalte en las áreas claves que desea proyectarse en corto mediano y largo plazo. Mediante este estudio se ha determinado las áreas críticas de la Cooperativa de

Ahorro y Crédito “Santiago de Quito Ltda.” Partiendo de ellas se propone alternativas que permitan mejorar su desempeño.

Según (Curillo, 2013) en su tesis para la obtención del título de Ingeniera en Contabilidad y Auditoría CPA “ESTRATEGIAS PARA LA CAPTACIÓN DE FONDOS DE LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO PACIFICO DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA”, manifiesta que:

- ✓ No hay diversas opciones de productos de ahorro a la vista donde el socio pueda elegir la que más se ajuste a su necesidad, por ende, mediante un sondeo se pudo constatar que existe gente que desea aperturar una cuenta de manera particular para ahorro, fundamentando que el valor de la apertura deben ser distintiva a la cuenta de ahorro y crédito.
- ✓ Tras una investigación de mercado, pudimos notar que la mayor parte de la población encuestada no identifica el logotipo de la cooperativa, el nombre representativo ni su ubicación, en estos factores mencionados también radica la posibilidad de recuerdo fácil por parte del consumidora la hora de haberle despertado una necesidad, y con ello la movilización por parte del interesado hacia la oferta, claves que repercute en la captación de fondos.
- ✓ La institución no ha establecido alternativas de captación para estimular el depósito a la vista y plazo fijo.
- ✓ Inexistencia de estrategias y planes de captación de fondos.

Según (Vicuña, 2012) en su tesis para la obtención del título de Ingeniera Comercial “PROPUESTA DE ESTRATEGIAS DE COMERCIALIZACIÓN PARA DESARROLLAR LA CAPACIDAD COMERCIAL DE GIRASOLES BOUTIQUE DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA” menciona que:

- ✓ En el trabajo de campo realizado se llegó a la conclusión que la mayoría de clientes son mujeres de instrucción superior y que por su empleo en la actualidad en entidades públicas visitan con mayor frecuencia la boutique Girasoles.
- ✓ El estado civil de los encuestados es Soltero, lo utilizaremos para analizar las preferencias del cliente y plantear mejores estrategias para mejorar las ventas.

- ✓ Considerando que la mayor parte de la población opina que es muy importante la calidad del producto seguir manteniendo o mejorar la calidad y variedad en todas las líneas de venta.
- ✓ La población encuestada gusta del estilo formal por ello se dará un poco más de importancia a este tipo de ropa sin restarle la importancia debida a las demás líneas. Consideramos mantener la ubicación del local ya que es estratégica por tener una buena infraestructura y por tener buena accesibilidad de transporte.
- ✓ El público objetivo, que realiza sus compras en esta boutique, proporciona una opinión clara y meritoria acerca de la calidad de los productos y del servicio ofrecido en la boutique.
- ✓ El precio y calidad es importante para crear un espacio preferencial frente a la competencia.

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1 Historia de la administración

La historia de la administración es reciente. Es un producto característico del siglo XX. En realidad, la Administración tiene poco más de cien años y es el resultado histórico e integrado de la contribución acumulada de diversos precursores, filósofos, físicos, economistas, estadistas y empresarios que, con el paso del tiempo, fueron desarrollando y divulgando, cada uno, obras y teorías en su campo de actividades. Por tanto, la administración moderna utiliza conceptos y principios empleados en las Ciencias Matemáticas (incluso la Estadística, en las Ciencias Humanas (como Psicología, Sociología, Biología, Educación, etcétera), en las Ciencias Físicas (como Física, Química, etcétera), así como en Derecho, Ingeniería, Tecnología de la Información.

Ciertas referencias históricas acerca de las magníficas construcciones erigidas durante la antigüedad en Egipto, Mesopotamia y Asiria, atestiguan la existencia en épocas remotas, de dirigentes capaces de planear y guiar los esfuerzos de militares de trabajadores en obras monumentales que perduran todavía como las pirámides de Egipto. Los papiros egipcios atribuidos a la época de 1300 a.C., ya indicaban la importancia de la organización y de la administración de la burocracia pública en el antiguo Egipto. En China, las parábolas de Confucio sugieren prácticas para la buena administración pública.

No obstante los progresos en el conocimiento humano, la denominada Ciencia de la administración solo apareció a comienzos del siglo xx. La TGA es un área nueva y reciente del conocimiento humano. Para que surgiera se necesitaron siglos de preparación y antecedentes históricos capaces de permitir y hacer viables las condiciones indispensables para su aparición. (Chiavenato, 2006, p.24)

Antecedentes históricos de la administración antigua

Tabla 1: Aportes a la Administración

CONTRIBUYENTE	APORTACIONES
Egipcios	Practicaban inventarios los inventarios. Llevaban diarios ventas e impuestos; desarrollaron una elaborada burocracia para la agricultura y la construcción a gran escala, empleó de tiempo completo administradores y usaban proyecciones y planeación.
Hebreos	Aplicaron el principio de excepción y la departamentalización, los Diez Mandamientos, la planeación a largo plazo y el tramo de control.
Babilónicos	Reforzaron leyes para la conducción de los negocios, incluyendo estándares, salarios y obligaciones de los contratistas.
Chinos	Establecieron la Constitución Chow y Confucio sentó las primeras bases para un buen gobierno.
Griegos	Desarrollaron la ética del trabajo; la universalidad de la administración (Sócrates); iniciaron el método científico para la solución de los problemas.
Romanos	Desarrollaron sistemas de fabricación de armamento, de cerámica y textiles; construyeron carreteras; organizaron empresas de bodegas; utilizando el trabajo especializado; formaron los gremios; emplearon una estructura de organización autoritaria basada en funciones.

Iglesia Católica	Estructura jerárquica descentralizada con control estratégico y políticas centralizadas.
-------------------------	--

Fuente:<http://s0a4959fef8c3f7f1.jimcontent.com/download/version/1429815216/module/9192613871/name/HISTORIA%20DE%20LA%20ADMINISTRACION.doc>

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

2.2.2 Administración

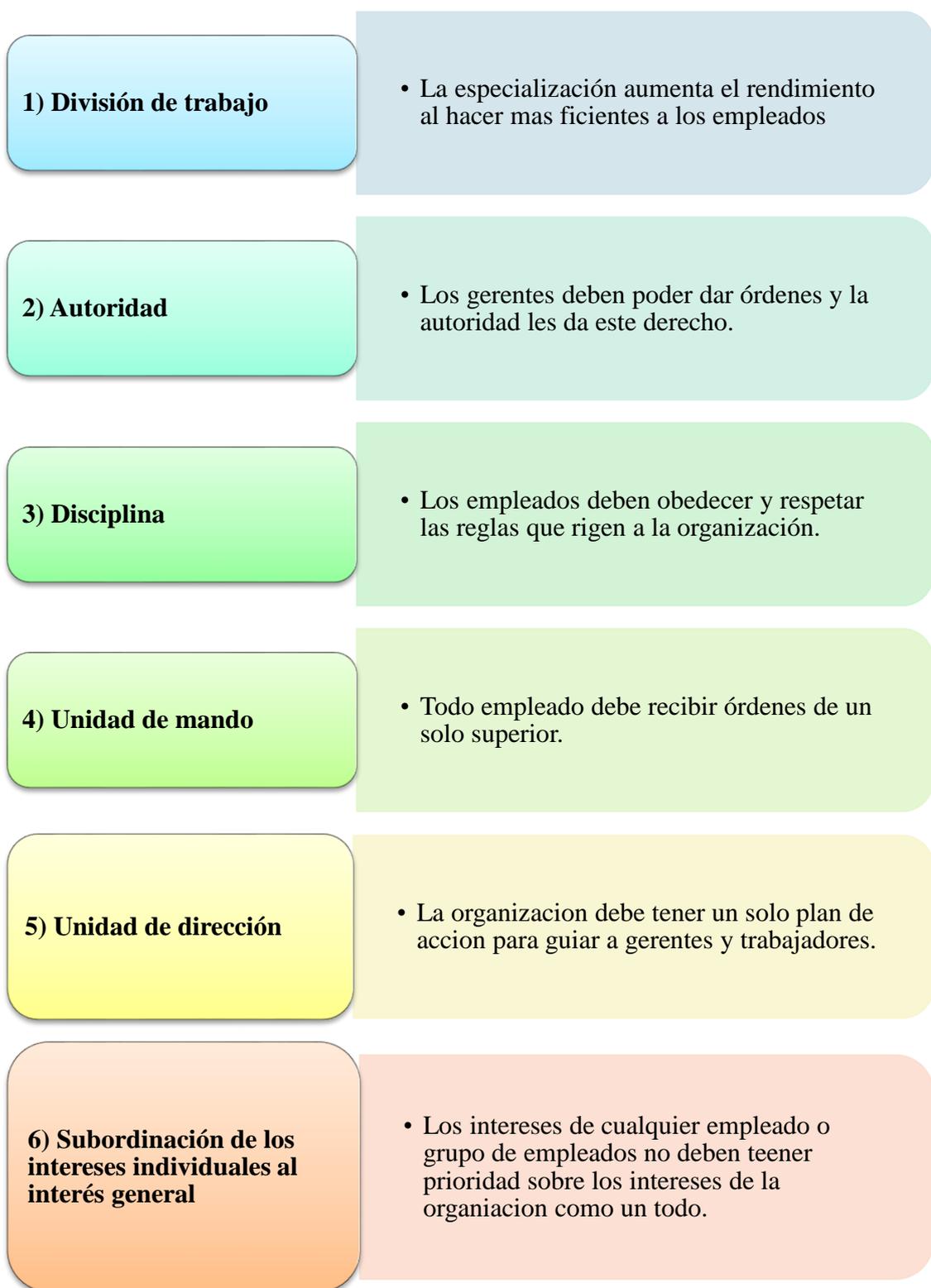
2.2.2.1 Concepto

La administración es una ciencia inexacta que, a través del proceso de planificación, ejecución y control y empleando técnicas, métodos y estilos, busca satisfacer de modo eficiente la verdadera razón por la cual se creó una organización. La ubicamos como ciencia inexacta debido a que sus postulados no pueden expresarse de modo cuantitativo. Sin embargo, como tal le son aplicables los principios que rigen su ejercicio. Los principios de universalidad y objetividad (...) (Villajuana, 2009, pág. 58)

Los autores (Koontz, Weihrich, & Cannice, 2008) afirman que “Administración es el proceso mediante el cual se diseña y mantiene un ambiente en el que individuos que trabajan en grupos cumplen metas específicas de manera eficaz.”(pág.4)

Fayol describió la práctica de la administración como algo diferente a la contabilidad, finanzas, producción, distribución y otras funciones típicas de un negocio. Su creencia de que la administración es una actividad común para todos los negocios, gobiernos e incluso hogares, lo llevaron a desarrollar 14 principios de la administración (...) (Robbins, S & Coulter M, 2010, pág. 28)

Gráfico 1: Principios de la Administración



7) Remuneración	<ul style="list-style-type: none"> • Los empleados deben recibir un pago justo por sus servicios
8) Centralización	<ul style="list-style-type: none"> • Este termino se refiere al grado en que los empleados se involucran en la toma de decisiones.
9) Escalafón	<ul style="list-style-type: none"> • Línea de autoridad desde el gerente de nivel más alto hasta los niveles inferiores
10) Orden	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas y los materiales deben estar en el lugar y momento adecuados.
11) Equidad	<ul style="list-style-type: none"> • Los gerentes deben ser amables y justos con sus subordinados
12) Estabilidad en los puestos del personal	<ul style="list-style-type: none"> • La administracion debe realizar una planeacion ordenada del personal y garantizar que hay reemplazos disponibles para las vacantes.
13) Iniciativa	<ul style="list-style-type: none"> • Los empleados que tengan permitido originar y llevar a cabo planes, tendran un mayor nivel de esfuerzo.
14) Espiritu de grupo	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el espíritu de equipo generará armonía y unidad dentro de la organización.

Fuente: Robbins, S & Coulter M, Administración

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

2.2.2.2 Importancia de la administración

La autora (Münch, 2007) afirma que “La importancia de la administración es indiscutible; si analizamos su origen y evolución a lo largo de la historia es posible concluir que gran parte del avance de la sociedad está fundamentada en la administración.” (pág.22)

2.2.2.3 Elementos claves de la gestión

Los elementos fundamentales de la gestión se complementan totalmente, razón por la cual ninguna debe quedar fuera, entre ellas tenemos:

- ✓ **Planificación:** es saber lo que vamos a hacer durante un período determinado, dentro de los campos estratégicos, tácticos y operativos.
- ✓ **Ejecución:** es el momento en el que vamos a realizar lo que planeamos, siempre y cuando dichas actividades hayan sido aprobadas por la alta dirección o por el directivo correspondiente.
- ✓ **Control:** consiste en dar seguimiento a lo que planteamos anteriormente, así como también debemos tomar decisiones sobre lo que controlamos, es decir definir si lo que estamos haciendo nos da resultados o no. (Villajuana, 2009)

2.2.2.4 Fuerzas centrípetas de la gestión

- ✓ **La dirección:** consiste en conducir lo que establecimos con anterioridad en la planeación, respecto a las estrategias, tácticas y actividades para de esta manera cumplir con los objetivos organizacionales.
- ✓ **La organización:** es designar quien va a realizar un proceso determinado, que va a hacer dentro del mismo, y como lo va a ejecutar, por ende cada trabajador debe conocer con claridad su desempeño dentro de la organización.
- ✓ **La integración:** involucra la coordinación de actividades y trabajo en equipo, una buena gestión se mide en la eficiencia y eficacia de las actividades. (Villajuana, 2009)

2.2.2.5 Clasificación de la administración

- ✓ **Estratégica:** Define los lineamientos generales de la planeación de la empresa; esta labor la realizan los altos directivos para establecer los planes generales de la organización; generalmente es a medio y a largo plazo, y abarca toda la organización.
- ✓ **Táctica:** Comprende planes más específicos que se elaboran en cada uno de los departamentos o áreas de la empresa, y que se subordinan a los planes estratégicos. Los planes tácticos son planes detallados de cada gerencia para lograr el plan estratégico.
- ✓ **Operativa:** Es a corto plazo, se diseña y se rige de acuerdo con la planeación táctica; se realiza en los niveles de sección u operación. Su tarea consiste en la formulación y asignación de resultados y actividades específicas que deben ejecutar los últimos niveles jerárquicos de la empresa. (Münch, 2007, pág. 40)

2.2.2.6 Proceso de administración estratégica

Es un proceso que abarca la planeación estratégica, la implementación, y la evaluación mediante seis pasos fundamentales. Es importante destacar que las mejores estrategias pueden no tener éxito si la administración no las implementa o evalúa oportunamente. (Robbins, S & Coulter M, 2010)

Tabla 2: Proceso de Administración Estratégica

PASOS	DEFINICIÓN
Paso 1: Identificar la misión actual de la organización, sus objetivos y estrategias	Los gerentes deben identificar la misión con la finalidad de conocer que tiene que hacer una organización, es decir cuál es su razón de ser y hacia donde se encamina, para de esta manera saber el propósito de la misma. Así como también es importante identificar los objetivos globales y estrategias para determinar si estos deben modificarse o mantenerse.
Paso 2: Realizar un análisis externo	Un análisis externo nos permite conocer el entorno general y específico de los cambios y tendencias del medio, con el fin de identificar oportunidades positivas que nos permitan contrarrestar las amenazas negativas.
Paso 3: Realizar un análisis interno	Nos proporciona información importante sobre los recursos y capacidades que posee la organización, las mismas que se constituyen en armas competitivas, así identificamos las fortalezas y debilidades. Luego de realizar el análisis completo de la organización podemos formular estrategias apropiadas que exploten nuestras fortalezas y oportunidades, y a su vez proteger a la organización de amenazas y corregir las debilidades.
Paso 4: Formulación de estrategias	Para formular estrategias debemos tomar en cuenta las realidades del entorno interno y externo, para que las estrategias ayuden de mejor manera a la organización para cumplir sus objetivos.

Paso 5: Implementación de estrategias	Una vez formuladas las estrategias, éstas se deben implementar de manera adecuada.
Paso 6: Evaluación de resultados	En la evaluación se determina si las estrategias han sido efectivas, y van a ayudar a la organización a cumplir sus objetivos.

Fuente: Robbins, S & Coulter M, Administración

Elaborado: Erika Arias Hidalgo

2.2.3 Estrategia

Se define como la relación directa entre los objetivos y metas que una empresa establece, los mismos que se llevan a cabo por medio de políticas y planes operativos para así orientar sus actividades futuras. (Ortega A. L., 2008).

Es un proceso mediante el cual una organización formula objetivos organizacionales, y se direcciona a cumplirlos, uniendo el análisis interno con la capacidad de los directivos para evaluar los recursos. (Halten, 2000).

La estrategia es el hecho de adquirir una posición única y valiosa frente a la competencia, la misma que debe ser diferente a la adoptada por otras instituciones, esto se lo hace mediante la realización de actividades diversas. (Porter, 2011).

2.2.3.1 Orígenes

La palabra estrategia proviene del griego stratego que significa “planear la destrucción de los enemigos en razón eficaz de los recursos”.

Lo que interpretamos como el hecho de prever acciones correctivas, para hacer frente a las situaciones desfavorables que se nos puedan presentar, tomando en cuenta que los recursos utilizados deben ser optimizados de la mejor manera. (Ortega A. L., 2008).

2.2.3.2 Importancia

La estrategia siempre significará elegir una vía de acción para ocupar una posición diferente en el futuro, la cual ofrecerá ganancias y ventajas en relación con la situación presente. Es un enfoque de la competencia tan viejo como la propia vida de nuestro planeta.

La elaboración de las estrategias es el resultado de la aplicación del pensamiento estratégico por parte de un estratega, o sea, un tipo de reflexión sofisticada y compleja que implica imaginación, discernimiento, intuición, iniciativa, fuerza mental e impulso para acciones emprendedoras. Es algo que no se transfiere a otros y que incluso se puede aplicar, pero no siempre se puede enseñar con precisión y detalle dada su notable característica de abstracción, intangibilidad, aleatoriedad y ambigüedad, sea en el espacio o en el tiempo. (Chiavenato, Planeación estratégica, 2011, pág. 24)

Beneficios

- ✓ La estrategia orienta las acciones que se han determinado.
- ✓ Permite al nivel directivo y a los responsables de las actividades, evaluar, aceptar o rechazar acciones que puedan llevarse a cabo, así como valorar los resultados obtenidos y conocer si estos nos lleva a cumplir el propósito.
- ✓ Tratar de eliminar decisiones improvisadas, ayudando así a reducir el grado de incertidumbre.
- ✓ Muchas empresas optan por formular estrategias, obteniendo buenos resultados.
- ✓ Ayuda al administrador a desempeñar su principal función: planear.
- ✓ Hace un simulacro del futuro, sin comprometer los recursos.
- ✓ Mejora el enfoque administrativo, del personal responsable. (Ortega A. L., 2008).

2.2.3.3 Matriz FODA y su impacto en la formulación de estrategias

La matriz FODA nos permite analizar la situación competitiva de una compañía o incluso una nación, que lleve al desarrollo de cuatro series de alternativas estratégicas distintas; donde F representa las fortalezas, O las oportunidades, D las debilidades y A las amenazas. (Koontz, Weihrich, & Cannice, 2008, pág. 136)

2.2.3.4 Las tres tareas para la formulación de una estrategia

1. Desarrollar una misión

La misión distingue a una organización de otra, para que así tengan identidad propia, debemos tomar en cuenta los siguientes pasos para elaborarla:

- ✓ Entender el negocio.
- ✓ Decidir que vamos a cambiar.
- ✓ Adecuarnos a los cambios del entorno.
- ✓ Comunicar la misión a los empleados.

2. Establecimiento de objetivos

Los objetivos representan compromisos por parte de la gerencia, para obtener resultados determinados en un tiempo específico. Ejemplo:

Objetivos financieros

- ✓ Incremento de ingresos.
- ✓ Mayores márgenes de beneficios.
- ✓ Mayores flujos de efectivo.

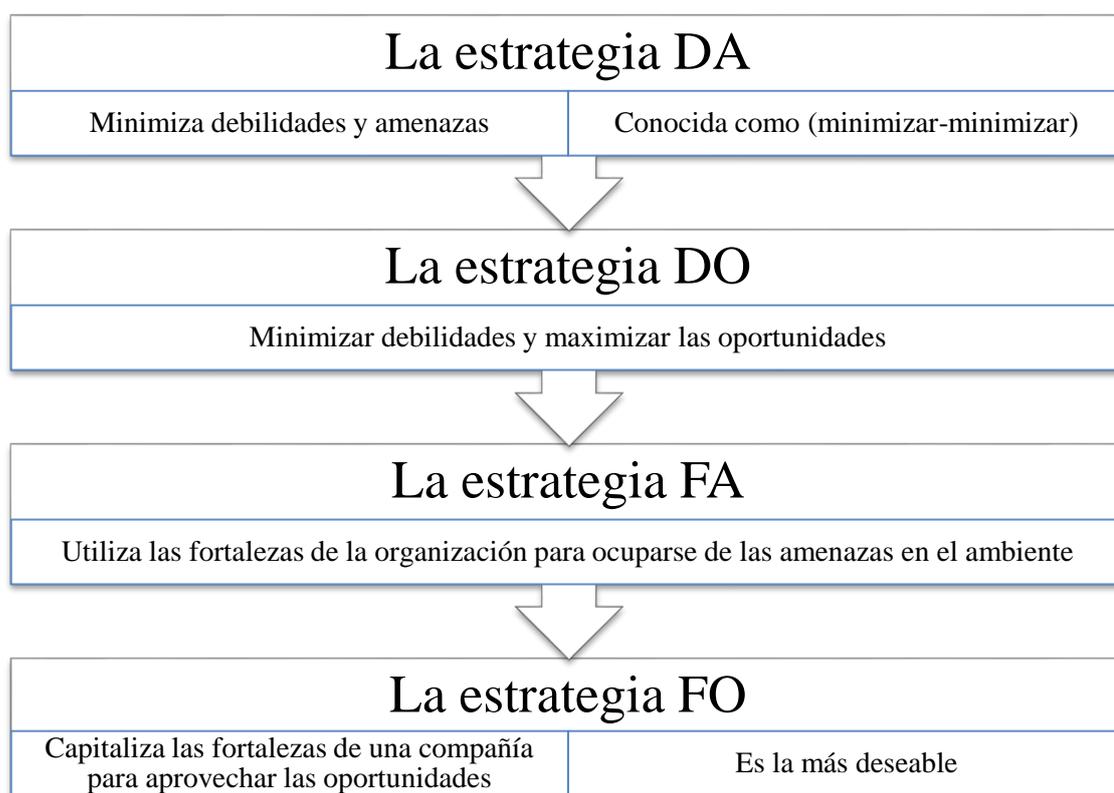
3. Formulación de una estrategia

La estrategia nos muestra el camino para lograr nuestros objetivos y cómo luchar por la misión, tomando en cuenta que ambas se adaptan a los cambios del entorno. (Ortega A. L., 2008).

2.2.3.5 Cuatro estrategias alternativas

Las estrategias se basan en el análisis de los ambientes externo (amenazas y oportunidades) e interno (debilidades y fortalezas):

Gráfico 2: Cuatro Estrategias Alternativas



Fuente: (Koontz, Weihrich, & Cannice, 2008, Administración una perspectiva global y empresarial)

Elaborado: Erika Arias Hidalgo

2.2.3.6 Clasificación de estrategias

- ✓ Estrategias predeterminadas: son planes que se ejecutan completamente.
- ✓ Estrategias no realizadas: son planes que no se llevan a cabo.
- ✓ Estrategias emergentes: significa que la estrategia que se llevó a cabo no fue programada con anterioridad, y se la realizó debido a un caso fortuito.
- ✓ Estrategias sombrilla: los lineamientos generales son establecidos con anteriormente, pero los detalles se van desarrollando en el camino. (Carrión, 2007).

2.2.3.7 Otra clasificación de estrategias

- ✓ Estrategias maestras o empresariales: establece acciones importantes para la organización.
- ✓ Estrategias internas: enfocadas a situaciones específicas de la organización.
- ✓ Estrategias externas: están determinados por factores del medio ambiente.

- ✓ Estrategias funcionales: se direccionan a las áreas claves de la organización. (Ortega A. L., 2008).

2.2.3.8 Niveles de estrategia

- ✓ Estrategia corporativa: su principal objetivo es establecer actividades específicas para que la empresa sea más competitiva, definiendo la interrelación que posee las diferentes partes de la organización.
- ✓ Estrategia competitiva: su propósito es llegar a tener una posición competitiva superior a la de los competidores, y saber cómo van a hacerlo.
- ✓ Estrategia funcional: busca la optimización de recursos y capacidades en las áreas funcionales. (Carrión, 2007).

2.2.4 Contabilidad

La contabilidad como medio para controlar la actividad de la empresa

En la empresa se realizan cotidianamente una serie de actos de muy diversa naturaleza, encaminados todos ellos a la consecución de los fines empresariales. El empresario necesita tener conocimiento de cada uno de esos actos, de su importancia y grado de realización, con objeto de poder planificar y controlar la actividad de la unidad productiva. Para ello debe disponer de un sistema de información eficiente, capaz de llegar hasta el último rincón de la empresa, y a cuya labor de detección no escape ningún hecho que pueda tener un significado económico dentro de aquella.

Ese sistema de información debe estar en condiciones, además, de resumir y clasificar adecuadamente los datos obtenidos, descubriendo las relaciones entre ellos, con objeto de que el empresario pueda abarcarlos en su totalidad sin resultar desbordado por la cantidad de información recibida. (Ziaurriz, Montuenga, & Fernández, 1987, pág. 32)

2.2.4.1 Conceptos

Contabilidad es el registro, clasificación, resumen e interpretación de datos financieros, la planificación y el control que se los da a los mismos, por medio de la recopilación y análisis de la información, con la finalidad de comunicar los resultados. (Corcoran, 2000).

La contabilidad es un sistema que mide las actividades de una organización, y las interpreta en términos cuantificables, procesa esa información convirtiéndola en reportes, una vez culminado el proceso se comunica estos hallazgos a los directivos, para así contribuir a la toma de decisiones. (Harrison, & Horngren, 2010).

Contabilidad es una metodología empleada para que la información financiera de un ente económico sea registrada, clasificada, interpretada y comunicada; esto con el fin de que sea utilizada por los gerentes, inversionistas, autoridades gubernamentales, entre otros, además aporta a la toma de decisiones en cuanto a asignación y utilización de recursos. (Lang, 2000) .

2.2.4.2 Importancia de la contabilidad

En la actualidad la contabilidad proporciona las siguientes ventajas:

- ✓ Proporciona Informes.
- ✓ Ayuda a la Toma de Decisiones.
- ✓ Organiza, controla y registra procesos.
- ✓ Aplica normas, métodos para su mejor interpretación. (Corcoran, 2000).

2.2.4.3 Objetivo de la contabilidad

Conocer la situación económica financiera de una empresa en un período determinado, aunque generalmente es anual, así como también busca analizar e interpretar los resultados obtenidos para la tomar decisiones acertadas. (Corcoran, 2000).

2.2.4.4 Clasificación de la contabilidad

Según el origen de capital

- ✓ Privada o particular: Se ocupa del registro de transacciones y preparación de Estados Financieros de empresas particulares.
- ✓ Oficial o gubernamental: Se ocupa del registro de información del Estado o de las instituciones y diferentes organismos estatales. (Diaz, 2001).

Según la clase de actividad

- ✓ Comercial: Registra las operaciones de empresas o negocios dedicados a la compra y venta de bienes o mercancías, sin ningún proceso adicional de transformación de éstas.
- ✓ Industrial o de costos: Registra las operaciones de empresas dedicadas a la fabricación o elaboración de productos mediante la transformación de materias primas, permitiendo determinar los costos unitarios de producción o explotación.
- ✓ Servicios: Registra las operaciones de empresas dedicadas a la venta y prestación de servicios, o a la venta de capacidad profesional. En este grupo se tienen: entidades bancarias, instituciones educativas, hospitales, clínicas, talleres de servicio, empresas de turismo, servicio de transporte, empresas de asesoría profesional, etc. (Diaz, 2001).

2.2.4.5 Contabilidad de costos

La contabilidad de costos es la ciencia que registra y presenta las operaciones mercantiles relativas a la producción y servicios, por medio de la cual esta información se convierten posteriormente en un método de control, el mismo que mediante un análisis e interpretación sobre los detalles referentes a los elementos del costo, nos permite tomar decisiones. (Lang, 2000).

De acuerdo al Método del Cálculo o por Origen del dato

Reales o Históricos

Son aquellos que se determinan después de haber concluido el periodo de costos, por lo que afirmamos que registra los costos reales, es decir los costos incurridos en la fabricación o comercialización del producto o la prestación del servicio. (Bravo, 2007).

Predeterminados o Calculados

Son aquellos que se determinan antes de iniciar el período de costos durante el transcurso del mismo:

- ✓ **Costos Estimados:** Se establecen de manera informal, para cotizar precios de venta.
- ✓ **Costos Estándar:** son fijados en forma científica, por medio de métodos preestablecidos. (Bravo, 2007).

De acuerdo al Volumen de Producción

Costos Fijos

Son aquellos que se mantienen constantes sin importar el volumen de producción, tales como arriendos, seguros, depreciaciones en línea recta.

Costos Variables

Son aquellos que varían proporcionalmente, de acuerdo al volumen de producción tales como la materia prima y mano de obra.

Semifijos o SemivARIABLES o Costos Mixtos

Son aquellos en los que interviene una parte fija y otra variable, tales como: el consumo de agua, utilización de servicios como arriendo de equipos, etc. (Bravo, 2007).

En Función a su Relevancia en la Toma de Decisiones

En la toma de decisiones, los costos se clasifican en función de su importancia. Costos relevantes y costos no relevantes. En este caso:

- ✓ Costos Relevantes
- ✓ Son aquellos que pueden estar bajo la influencia de la toma de una decisión.

Costos no Relevantes o Costos Sumergidos

Son aquellos en los que, al margen de la decisión que se tome, el resultado o comportamiento de este costo será el mismo, de manera que en el momento de tomar o analizar la decisión da lo mismo considerarlos o no. En todo caso siempre es recomendable identificarlos, debido a que su eliminación ayuda a simplificar los modelos de la toma de decisiones, dotando de confiabilidad y seguridad a los mismos. (Torres, 2010).

2.2.5 Sistema de Costeo Hospitalario

Recuperado desde:

<https://docs.google.com/document/d/1dGQRYJGgrvNGrvn7kr1K28IDKi-DLluB7BPt0OHGt94/edit>

2.2.5.1 Hospital

Los Hospitales son empresas de “multiproductos” en las que se ofrecen productos físicos como análisis de laboratorio, radiografía, y productos intangibles como diagnósticos y atención al paciente. El hospital ofrece tantos productos como tipologías de personas que son atendidas. Esos productos son difíciles de estandarizar pues dependen de la diversidad de casos que se presenten y de los atributos relevantes que diferencian a unos de otros, tales como ser alérgico a alguna medicina, tener veinte o sesenta años y necesitar o no una intervención quirúrgica. (Dueñas, 2002, p.4)

2.2.5.2 Costos hospitalarios

Recuperado desde:

<https://docs.google.com/document/d/1dGQRYJGgrvNGrvn7kr1K28IDKi-DLluB7BPt0OHGt94/edit>

La gestión del hospital como empresa de servicios demanda una definición y una medida del producto hospitalario. Se hace necesario, entonces, caracterizarlo con la mayor amplitud posible con la finalidad de administrarlo a partir de las características médicas y de gestión más relevantes.

En una primera aproximación, el Producto Hospitalario puede definirse como el conjunto de servicios que presta el hospital, la tipología de casos que atiende y la gama de cuidados que se presta al paciente hasta su alta hospitalaria. Las variables que, con frecuencia, más determinan la oferta del Producto Hospitalario son la cantidad y variedad de servicios, casos y cuidados; la identificación y medida de ellos, así como el grado de elaboración. (Dueñas, 2002, p.5)

2.2.5.3 Cálculo de costos hospitalarios

Recuperado desde:

<https://docs.google.com/document/d/1dGQRYJGgrvNGrvn7kr1K28IDKi-DLluB7BPt0OHGt94/edit>

Desde la concepción funcional de la organización de un hospital, el cálculo de costos presenta distintas alternativas. Puede calcularse el costo de un servicio, de una orden de diversos servicios, de un departamento, de un centro de responsabilidad, de un centro de costos o de un centro de beneficios. En todas estas alternativas el procedimiento de cálculo del costo será siempre similar. Consistirá en sumar los insumos directos, las remuneraciones directas y los costos indirectos del objeto cuyo costo se ha solicitado.

La principal dificultad consistirá en repartir los costos indirectos, los cuales son comunes a los distintos objetos de costos. El reparto de los costos comunes se resuelve a través de distintas asignaciones sucesivas, conocidas como asignación primaria, secundaria y

terciaria. Si fuera necesario, puede continuarse con otras asignaciones. (Dueñas, 2002, p.3)

Instituciones de la red hospitalaria

Las instituciones que forman parte de la red hospitalaria son:

✓ **Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS):**

Recuperado desde: <https://www.iess.gob.ec/es/inst-quienes-somos>

Es una entidad, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Se encarga de aplicar el Sistema del Seguro General Obligatorio que forma parte del sistema nacional de Seguridad Social

Gráfico 3: Logo IESS



Fuente: www.iess.gob.ec

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA):

Recuperado desde:

http://www.issfa.mil.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=125&Itemid=160

La Seguridad Social Militar se define como el servicio público obligatorio, promovido por el Estado, que comprende las medidas preventivas, reparadoras y de recuperación, legalmente establecidas en un régimen especial, solidario, dispensadas en las instituciones de previsión, servicios y asistencia social a favor del profesional militar y el pensionado militar y su familia, los miembros de las Fuerzas Armadas y los pensionistas militares, para su bienestar y aseguramiento del nivel de vida.

Gráfico 4: Logo ISSFA



Fuente: www.issfa.mil.ec

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

✓ **Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL):**

Recuperado desde: <http://www.isspol.gob.do/>

Su misión es garantizar un efectivo sistema de seguridad y bienestar social a la familia policial, de manera oportuna y adecuada, a través de planes y programas tendentes a elevar su calidad de vida, sirviéndole de apoyo para que cumplan de manera honesta y eficaz con la sociedad.

Gráfico 5: Logo ISSPOL



Fuente: www.isspol.gob.do

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

✓ **Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito (SPPAT):**

Recuperado desde: <http://www.ant.gob.ec/index.php/home-2/36-servicios/servicios-en-linea/1041-sppat#.WGw5qPnoRsQ>

El Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito (SPPAT) sustituyó al SOAT, de acuerdo a la Reforma a la Ley Orgánica de Transporte Terrestre Tránsito y Seguridad Vial, y a partir de marzo inicia la recaudación por estos valores.

Gráfico 6: Logo SPPAT



Fuente: www.ant.gob.ec

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

2.3 IDEA A DEFENDER

La formulación de estrategias recupera los costos en la Red Hospitalaria del Hospital Provincial General Docente Riobamba, Provincia de Chimborazo, período 2016.

2.4 VARIABLES

2.4.1 Variable Independiente

Formulación de estrategias

2.4.2 Variable Dependiente

Recuperación de costos

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 Investigación Cualitativa

Investigación que estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales, o instrumentos en una determinada situación o problema. Con la aplicación de esta investigación cualitativa se pretende analizar con profundidad las diferentes operaciones partiendo del aspecto financiero, la gestión, el cumplimiento normativo y los procesos de control interno.

3.1.2 Investigación Cuantitativa

Con la aplicación de esta investigación se definirá con claridad los elementos de la problemática, la limitación de donde se inició, la dirección por la que se dirige, y la incidencia existente entre sus elementos. Así también analizará las operaciones y la coherencia de las mismas.

3.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Con relación a los tipos de investigación, el presente estudio se caracteriza por ser:

Descriptivo, por lo cual se emplearán guías, formatos, matrices, entre otras que permitan examinar a fondo las características del problema de investigación.

Documental, Consiste en la investigación a través de documentos ya existentes dentro de la entidad, generados con el fin de respaldar la información que es objeto de la formulación de estrategias, dichos documentos se consideran desde el punto de vista investigativo como fuentes secundarias de información ya que fueron elaborados por la entidad para sus propios fines.

De Campo, A través de la investigación de campo se obtendrá información primaria, como datos levantados en función de técnicas de investigación tales como la observación directa y la entrevista, aplicada a los servidores públicos que forman parte del proceso de recuperación de costos en el Hospital Provincial General Docente Riobamba.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: El número total de personal que se encuentran involucradas en el proceso de recuperación de costos es de 12 personas, los cuales se consideran como una población y muestra por ser una población pequeña y limitada.

Tabla 3: Población y Muestra

PERSONAL RESPONSABLE	Nº DE PERSONAS
Trabajadores sociales	1
Pre-facturas	3
Coordinadora Financiera y de caja	1
Estadística	2
Auxiliar de farmacia consulta externa	1
Transporte ocasional	2
Auditor médico de la red hospitalaria	1
Admisiones	1
TOTAL	12

Fuente: Hospital General Riobamba

Elaborado: Erika Arias Hidalgo

3.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1 Métodos de Investigación

✓ **Inductivo**

En el presente estudio se utilizó el método inductivo en la determinar estrategias que aporten a recuperar los costos de manera oportuna, para posteriormente revisar y hacer un seguimiento a las actividades y registros dentro de un período determinado, hasta conseguir la información que se requiere para sustentar la formular estrategias.

✓ **Deductivo**

El método deductivo se utilizó para el sustento teórico de la investigación, donde se parte de temas generales referentes al sistema, a temas específicos como formulación de estrategias y demás definiciones sobre la recuperación de costos entre otros, que permitieron mediante la lectura sacar nuestras propias definiciones para utilizarlo en el desarrollo de la propuesta.

✓ **Analítico**

Se utilizará para analizar los aspectos generales, y los datos recolectados del Hospital Provincial General Docente Riobamba, que sean necesarios para formular estrategias y de esta manera responder a los objetivos planteados.

3.4.2 Técnicas de Investigación

En lo referente al diseño de la estructura del sistema de costos se incluirá técnicas como:

- ✓ **Observación:** Se efectuó varios seguimientos a cada uno de los procedimientos, que se realizan para recuperar los costos, y observamos que existían varios nudos críticos o cuellos de botella que solo causaban más dificultades, destacando el hecho de que los reportes de pacientes atendidos en el Hospital Provincial General Docente Riobamba no sean entregados y cobrados en el tiempo y forma requeridos.

- ✓ **Tabulación:** Con la agrupación de los resultados conseguidos a partir de la realización de las encuestas se conoce las debilidades preliminares, que aquejan a la sección de recuperación de costos perteneciente al Hospital Provincial General Docente Riobamba, y que se identifican a plena vista.
- ✓ **Indagación:** Con las conversaciones y las averiguaciones pertinentes a los servidores públicos que forman parte del proceso de recuperación de costos, nos permitirá obtener información que servirá como referencia para la formulación de estrategias.
- ✓ **Encuestas:** durante las visitas realizadas a la institución fueron partícipes todos los servidores públicos que forman parte directa e indirecta del proceso de recuperación de costos, para conocer aspectos generales y más relevantes sobre los mismos.

3.4.3 Instrumentos de Investigación

Cuestionario: Se aplicó la técnica de un cuestionario lógico, preguntas fundamentales y con su representación porcentual y análisis interpretativo respectivamente.

3.5 RESULTADOS

Una vez realizada la evaluación al personal que forma parte del proceso de recuperación de costos, se procedió a tabular los resultados obtenidos sobre la información receptada.

Los resultados permitieron conocer de forma preliminar cual es la situación de la sección de recuperación de costos, frente al desempeño en sus servidores públicos.

1. ¿El Hospital Provincial General Docente Riobamba cumple con el objeto social para el cuál fue creado?

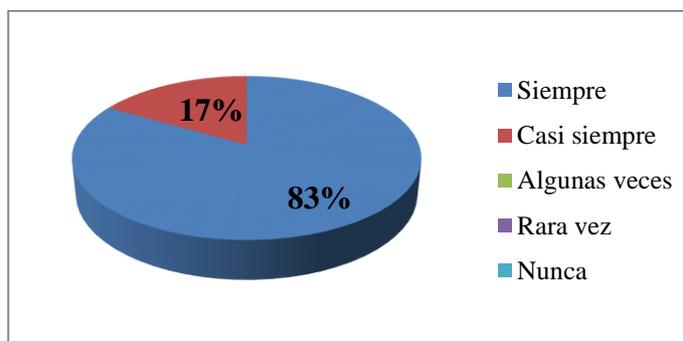
Tabla 4: Objeto Social del Hospital

VARIABLE	N° ENCUESTADOS	% PORCENTAJE
Siempre	10	83%
Casi siempre	2	17%
Algunas veces		
Rara vez		
Nunca		
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuestas HPGDR

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Gráfico 7: Objeto social del Hospital



Fuente: Tabla 4

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

ANÁLISIS

El objeto social del hospital consiste en brindar servicios médicos en sus distintas áreas, a todas las personas que los requieran, en base a los resultados obtenidos se demuestra que un 83% de los servidores públicos consideran que el hospital cumple totalmente su rol para el que fue creado, y un 17% considera que casi siempre lo hace.

2. ¿A qué tipo de personas y/o instituciones presta servicios el Hospital Provincial General Docente Riobamba?

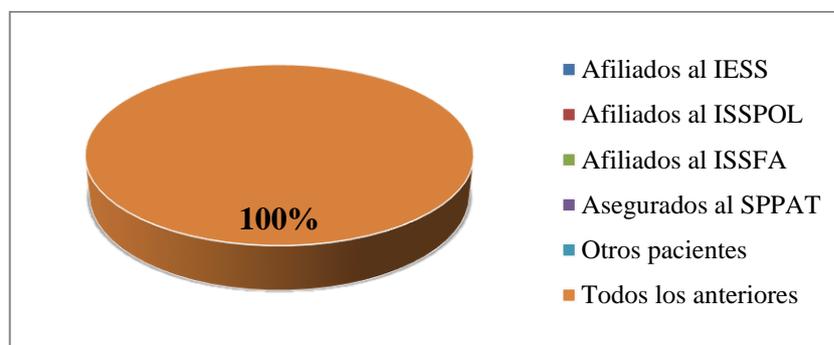
Tabla 5: Personas atendidas

VARIABLE	N° ENCUESTADOS	% PORCENTAJE
Afiliados al IESS		
Afiliados al ISSPOL		
Afiliados al ISSFA		
Asegurados al SPPAT		
Otros pacientes		
Todos los anteriores	12	100%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuestas HPGDR

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Gráfico 8: Personas atendidas



Fuente: Tabla 5

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

ANÁLISIS

El 100% de los servidores públicos encuestados afirman que el Hospital Provincial General Docente Riobamba brinda servicios a los pacientes afiliados a la red hospitalaria conformada por el IESS, ISSPOL, ISSFA, SPPAT así como a otros pacientes que forman parte del Ministerio de Salud Pública, es decir a la ciudadanía en general.

3. ¿Los trámites por recuperación de costos de los afiliados a la red hospitalaria se dan en forma mensual?

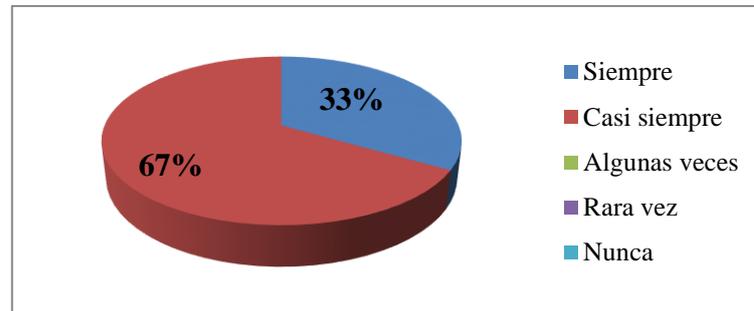
Tabla 6: Trámites recuperados

VARIABLE	N° ENCUESTADOS	% PORCENTAJE
Siempre	4	33%
Casi siempre	8	67%
Algunas veces		0%
Rara vez		0%
Nunca		0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuestas HPGDR

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Gráfico 9: Trámites recuperados



Fuente: Tabla 6

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

ANÁLISIS

El 67% de servidores públicos encuestados aseguran que los trámites por recuperación de costos se efectúan de manera mensual, debido a la afluencia de pacientes que acuden a esta casa hospitalaria para solicitar atención médica, por ende la utilización de estos servicios requieren ser facturados, mientras que un 33% afirma que casi siempre los trámites por recuperación de dan de manera mensual, ya que las instituciones afiliadas a la red la mayoría de veces envían a sus pacientes al Hospital Provincial General Docente Riobamba.

4. **La recaudación de los costos por servicios hospitalarios ¿se dan dentro de los plazos programados?**

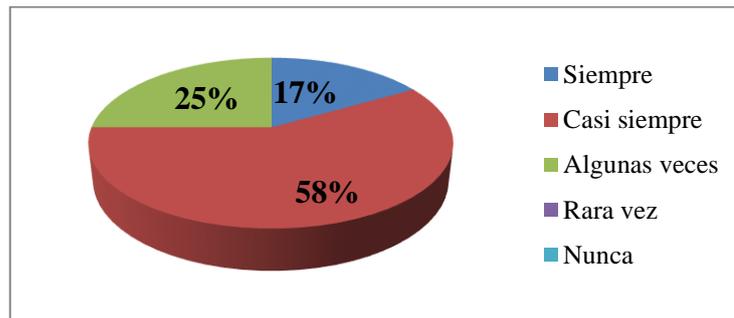
Tabla 7: Plazos de recaudación

VARIABLE	N° ENCUESTADOS	% PORCENTAJE
Siempre	2	17%
Casi siempre	7	58%
Algunas veces	3	25%
Rara vez		0%
Nunca		0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuestas HPGDR

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Gráfico 10: Plazos de recaudación



Fuente: Tabla 7

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

ANÁLISIS

Tomando en cuenta que se trabaja de manera mensual en la recuperación de costos un 17% afirman que siempre se recuperan los valores pre-facturados, un 58% de los servidores públicos encuestados consideran que casi siempre se recuperan los costos de forma mensual, mientras que un 25% observa que algunas veces son recuperados los costos generados, las diferentes apreciaciones de los partícipes en el proceso, es debido al volumen de trámites que ingresan mensualmente a dicha sección, por ejemplo la cantidad de trámites por recuperación de costos correspondiente al IESS es mucho mayor que las pertenecientes al ISSPOL,ISSFA Y SPPAT.

5. Durante el período 2016 la recuperación de costos por servicios hospitalarios ¿ha sufrido algún tipo de retraso?

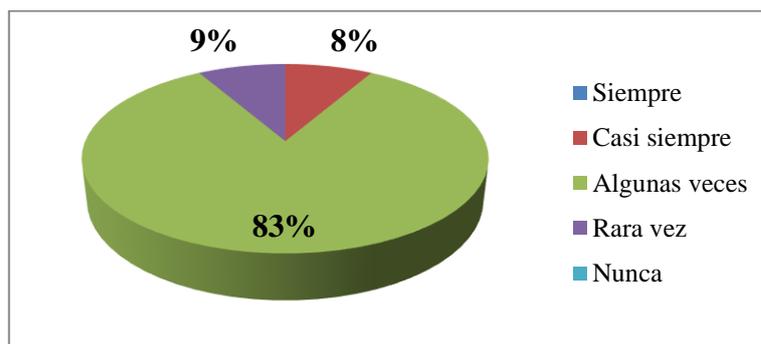
Tabla 8: Retrasos en la recuperación

VARIABLE	N° ENCUESTADOS	% PORCENTAJE
Siempre		0%
Casi siempre	1	8%
Algunas veces	10	83%
Rara vez	1	9%
Nunca		0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuestas HPGDR

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Gráfico 11: Retrasos en la recuperación



Fuente: Tabla 8

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

ANÁLISIS

Respecto a los retrasos por recuperación de costos, un 83% de encuestados aprecian que los trámites algunas veces sufren retrasos, un 9% afirman que rara vez existen retrasos en dicho proceso y un 8% considera que casi siempre ocurre esta situación. En este punto se observa que el hecho de que algunas veces exista retraso en la recuperación de costos el proceso como tal puede tener ciertas falencias y nudos críticos que necesitan ser identificados y solucionados.

6. ¿Considera usted que los retrasos en la recuperación de los costos hospitalarios causa algún perjuicio a la institución en su situación financiera?

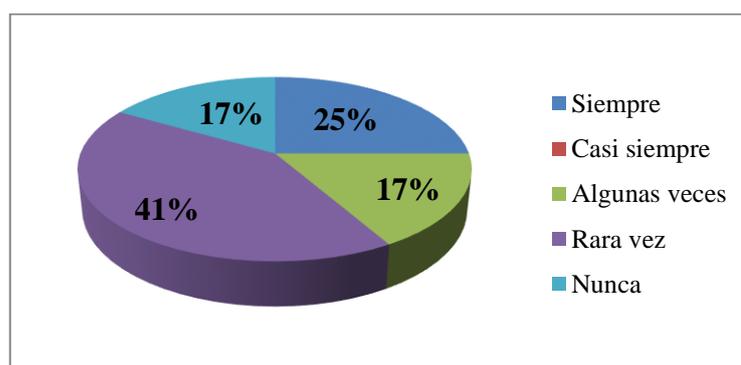
Tabla 9: Retrasos y perjuicios

VARIABLE	Nº ENCUESTADOS	% PORCENTAJE
Siempre	3	25%
Casi siempre		0%
Algunas veces	2	17%
Rara vez	5	42%
Nunca	2	17%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuestas HPGDR

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Gráfico 12: Retrasos y perjuicios



Fuente: Tabla 9

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

ANÁLISIS

Se obtiene una opinión dividida debido a que el 41% de encuestados consideran que rara vez la institución se ve perjudicada financieramente por el hecho de no recuperar los costos de manera oportuna, un 25% cree que siempre se causa un daño a la institución, y un 17% afirman que nunca y rara vez la institución es objeto de perjuicios, tomando en cuenta que el Hospital Provincial General Docente Riobamba posee un presupuesto establecido por el Estado ecuatoriano y que los costos recuperados forman parte de un ingreso de autogestión, los servidores públicos tienen su criterio distinto sobre esta situación al respecto.

7. La documentación utilizada en los procedimientos de recuperación de costos hospitalarios ¿son suficientes?

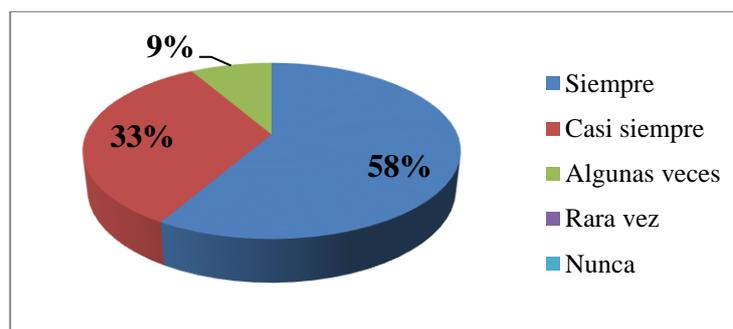
Tabla 10: Documentación suficiente

VARIABLE	N° ENCUESTADOS	% PORCENTAJE
Siempre	7	58%
Casi siempre	4	33%
Algunas veces	1	9%
Rara vez		0%
Nunca		0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuestas HPGDR

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Gráfico 13: Documentación suficiente



Fuente: Tabla 10

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

ANÁLISIS

Los documentos existentes para ejecutar el proceso de recuperación de costos son suficientes siempre en un 58%, casi siempre en un 33% y en un 9% rara vez, los documentos como tales están establecidos con anterioridad, pero se debe considerar que no siempre los llegan a la sección de recuperación de costos en forma íntegra, ya que suele existir ciertos papeles que no son entregados de manera oportuna por parte del personal encargado.

8. Las transferencias por parte de los deudores ¿se realizan de manera oportuna?

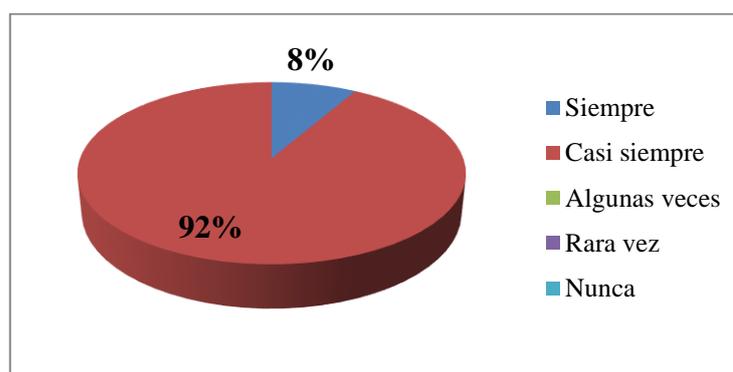
Tabla 11: Transferencias de deudores

VARIABLE	N° ENCUESTADOS	% PORCENTAJE
Siempre	1	8%
Casi siempre	11	92%
Algunas veces		0%
Rara vez		0%
Nunca		0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuestas HPGDR

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Gráfico 14: Transferencia de deudores



Fuente: Tabla 11

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

ANÁLISIS

El 92% de los servidores públicos encuestados consideran que casi siempre se recuperan los costos facturados a la red hospitalaria y un 8% que siempre se recuperan los rubros facturados, por el decreto de ley la red hospitalaria conformada por IESS, ISSPOL, ISSFA y SPPAT, y debido al convenio existente éstas instituciones se ven obligadas a pagar los valores facturados por parte del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

9. ¿Existen procedimientos predeterminados para la recuperación de los costos por el Hospital Provincial General Docente Riobamba?

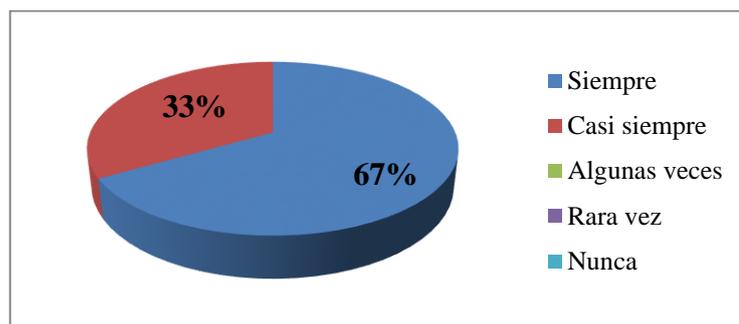
Tabla 12: Procedimientos de recuperación

VARIABLE	Nº ENCUESTADOS	% PORCENTAJE
Siempre	8	67%
Casi siempre	4	33%
Algunas veces		0%
Rara vez		0%
Nunca		0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuestas HPGDR

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Gráfico 15: Procedimientos de recuperación



Fuente: Tabla 12

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

ANÁLISIS

El 67% de encuestados consideran que siempre han existido procedimientos predeterminados respecto a la recuperación de costos, mientras que un 33% asegura que casi siempre han existido dichos procedimientos, tomando en cuenta que se adoptó el convenio entre el Hospital Provincial General Docente Riobamba y la red hospitalaria, respecto a la recuperación de costoso en el año 2011, desde esa fecha se han llevado a cabo actividades establecidas con anterioridad que han permitido recuperar los costos durante todos estos años.

10. ¿Considera que los procedimientos son apropiados para la recuperación de costos?

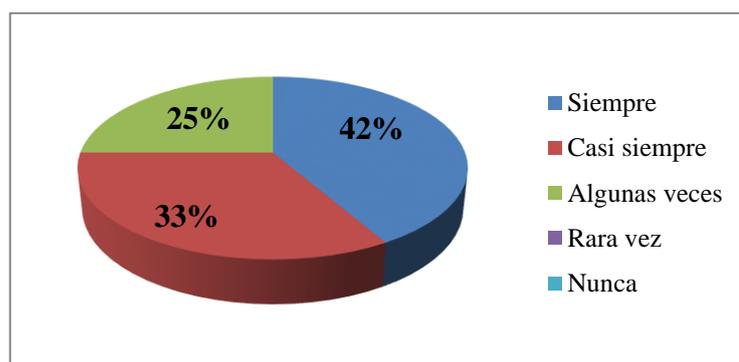
Tabla 13: Procedimientos apropiados

VARIABLE	N° ENCUESTADOS	%PORCENTAJE
Siempre	5	42%
Casi siempre	4	33%
Algunas veces	3	25%
Rara vez		0%
Nunca		0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuestas HPGDR

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Gráfico 16: Procedimientos apropiados



Fuente: Tabla 13

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

ANÁLISIS

Un 42% del personal que forma parte de dicho proceso considera que los procedimientos para la recuperación de costos siempre son apropiados, un 33% que casi siempre lo son, y un 25% que algunas veces resultan adecuados. Se puede decir que no todo el personal se encuentra satisfecho con los resultados que se obtiene del proceso de recuperación de costos, sin embargo se adoptó el mismo con la finalidad de que se lleve a cabo de manera íntegra y de esta manera obtener ingresos adicionales para el desarrollo del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

11. ¿Existen estrategias para la recuperación de costos en la red hospitalaria?

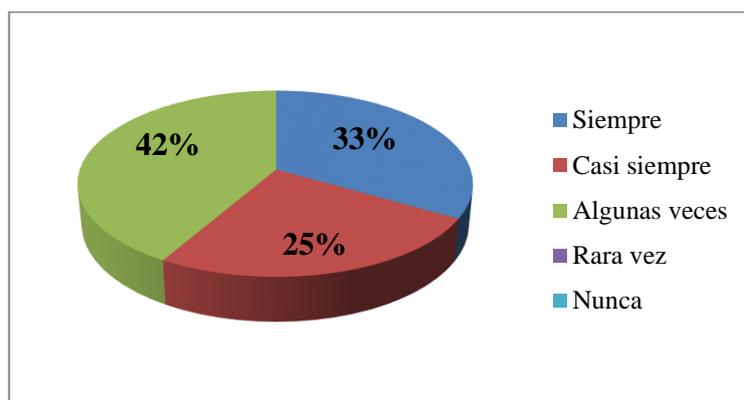
Tabla 14: Existencia de estrategias

VARIABLE	N° ENCUESTADOS	% PORCENTAJE
Siempre	4	33%
Casi siempre	3	25%
Algunas veces	5	42%
Rara vez		0%
Nunca		0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuestas HPGDR

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Gráfico 17: Existencia de estrategias



Fuente: Tabla 14

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

ANÁLISIS

Un 42% de los servidores públicos encuestados consideran que algunas veces existen estrategias para recuperar los costos de manera óptima, un 33% que siempre han existido, y un 25% que casi siempre. En este punto cabe recalcar que si bien se toman medidas estratégicas para recuperar los costos, estas no son difundidas para todo el personal o en su defecto se adoptan medidas de un momento a otro para cumplir con los objetivos planteados, además que no siempre se llevan a cabo.

12. ¿Estaría usted de acuerdo en que se generen estrategias viables para la recuperación de costos?

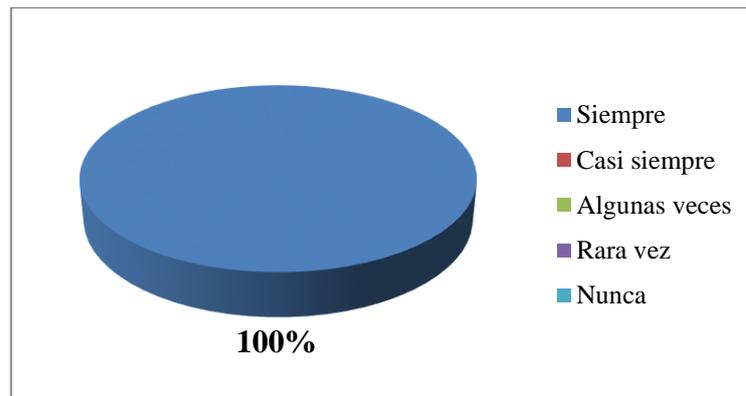
Tabla 15: Estrategias Viables

VARIABLE	N° ENCUESTADOS	% PORCENTAJE
Siempre	12	100%
Casi siempre		0%
Algunas veces		0%
Rara vez		0%
Nunca		0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuestas HPGDR

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Gráfico 18: Estrategias Viables



Fuente: Tabla 15

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

ANÁLISIS

Todos los servidores públicos que forman parte del proceso de recuperación de costos están de acuerdo en un 100% en que se generen estrategias viables para la recuperación de costos, tomando en cuenta que las estrategias permiten mejorar el direccionamiento de la institución así como contribuir a la toma de decisiones por parte de los directivos del hospital.

13. ¿Se propende con el diseño de nuevas estrategias generar beneficios para la institución?

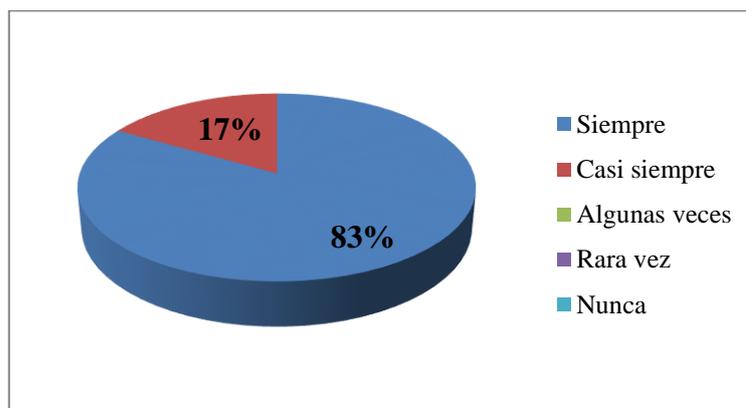
Tabla 16: Beneficios de estrategias

VARIABLE	Nº ENCUESTADOS	% PORCENTAJE
Siempre	10	83%
Casi siempre	2	17%
Algunas veces		0%
Rara vez		0%
Nunca		0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuestas HPGDR

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Gráfico 19: Beneficios de estrategias



Fuente: Tabla 16

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

ANÁLISIS

El 83% de las personas encuestadas consideran que el hecho de generar estrategias de recuperación de costos siempre traerá un beneficio para el Hospital Provincial General Docente Riobamba y un 17% que casi siempre lo hace. La formulación de estrategias es importante debido a su impacto dentro de los procedimientos de recuperación de costos, para que los mismos sean recuperados de manera oportuna.

14. ¿El hospital posee una planificación estratégica para la recuperación de costos?

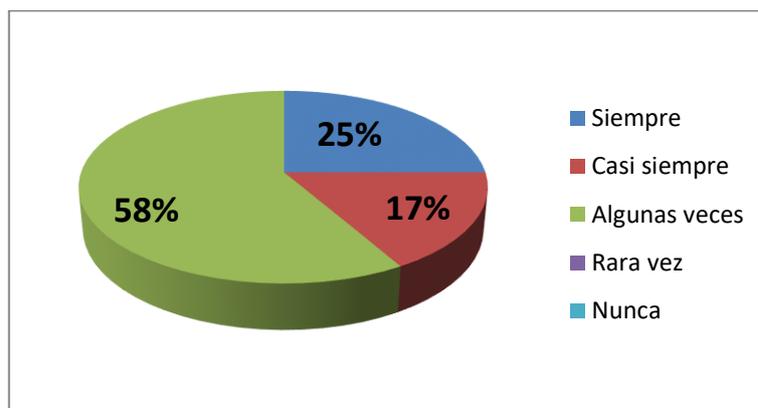
Tabla 17: Planificación estratégica

VARIABLE	N° ENCUESTADOS	% PORCENTAJE
Siempre	3	25%
Casi siempre	2	17%
Algunas veces	7	58%
Rara vez		0%
Nunca		0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuestas HPGDR

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Gráfico 20: Planificación estratégica



Fuente: Tabla 17

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

ANÁLISIS

Un 58% de servidores públicos encuestados consideran que el hospital algunas veces posee o se lleva a cabo un plan estratégico para recuperar los costos, un 25% afirma que siempre ha existido, y un 17% asegura que casi siempre se cuenta con un plan estratégico. Esto se debe a que se llevan a cabo actividades en base a decisiones que se toman en un momento determinado, por las situaciones que se presentan día a día.

CAPÍTULO IV: MARCO PROPOSITIVO

4.1 TÍTULO

“FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA RECUPERACIÓN DE COSTOS EN LA RED HOSPITALARIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERÍODO 2016.”



4.2 CONTENIDO DE LA PROPUESTA

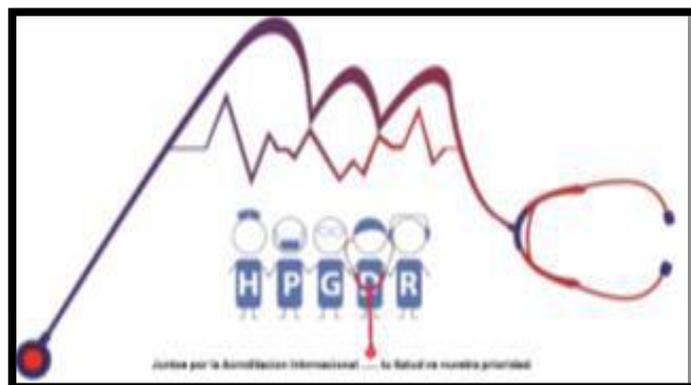
4.2.1 Datos de la institución

Datos generales

NOMBRE:	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
SECTOR:	PÚBLICO
SERVICIOS:	SALUD
DIRECCIÓN:	AV. JUAN FÉLIX PROAÑO Y CHILE
CANTÓN:	RIOBAMBA
PROVINCIA:	CHIMBORAZO
TELÉFONO:	(593 3) 2961705
MAIL:	www.hospitalriobamba.gob.ec
DIRECTOR:	DR. TELMO SOTOMAYOR.

Logotipo

Gráfico 21: Logotipo Hospital Provincial General Docente Riobamba



Fuente: <http://hospitalriobamba.gob.ec/lotaip/PlanificacionEstra.pdf>

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

4.2.1.1 Reseña histórica

Según la Cronología Histórica del Hospital aportada por La Revista Policlínico, de la Dirección del Hospital, se desprende que en febrero de 1.791 se funda el primer hospital en la Ciudad de Riobamba que hasta mediados del presente siglo prestaba un servicio médico asistencial correspondiente a una casa de salud de la época renacentista o, cuando más a una del siglo XVII o XIX.

Es por esto que en el año de 1.940, el Dr. Tobías Cárdenas, Subdirector de Asistencia Pública de Chimborazo, comprendiendo en la necesidad de una Casa de Salud acorde con el progreso, adquiere para la Institución un enorme solar, localizado en el suroeste de la ciudad.

Cuatro años más tarde, el nuevo Subdirector de Asistencia, Dr. Humberto Moreano, consigue que el Gobierno Central contrate con el Servicio de Cooperativo Interamericano de Salud Pública la construcción de un moderno hospital.

Concluida la construcción y terminado el equipamiento de esta casa de salud, que se denominara HOSPITAL POLICLINICO, la junta de Asistencia Social de Chimborazo, presidida por el Dr. Humberto Moreano, al que acompañaban los señores Dr. Emilio Salvador, Aurelio Samaniego, Antonio Vela y Benjamín Chiriboga, inaugura al servicio de la colectividad el VEINTITRES DE MAYO DE 1.952, con los servicios de Clínica, Cirugía, y Maternidad.

Cuatro años más tarde, en Mayo de 1956 y debido a la presión de un constante aumento de pacientes quirúrgicos el servicio cooperativo Interamericano de Salud Pública entrega un nuevo tramo en el piso alto del sector norte de planta física.

En 1968, el señor Víctor Manuel Dávalos, Subdirector de Asistencia Social de Chimborazo, entrega un nuevo pabellón transformando al Policlínico un Hospital Abierto. Veinte años transcurrieron para que el Policlínico, en la administración del Dr. Timoteo Machado, instale el servicio de Pediatría y obtenga finalmente las cuatro especialidades básicas.

Desafortunadamente, aunque el Policlínico ha recibido un mantenimiento excelente y su deterioro sea parcial, la obsolescencia se hace presente desde el punto de vista funcional; por lo que, el Ministerio de Salud Pública, en Noviembre de 1978, traslada sus pertinencias al Sanatorio Juan Tanca Marengo, en donde viene funcionando.

“Hasta aquí la historia de nuestro viejo Hospital, que quedara en adelante, sirviendo solo para el recuerdo de las generaciones médicas que por allí pasaron y en ella adquirieron las primeras enseñanzas de las ciencias y el arte de ser médicos y apóstoles a un tiempo”.

“El Nuevo Hospital de Riobamba”. El Ministerio de Salud Pública a pedido de la comunidad de Riobamba, adquirió el compromiso y tomo con gran interés la necesidad de sustituir el vetusto Hospital Policlínico por un nuevo que estuviese a la altura de las concepciones científicas modernas, considerando el crecimiento poblacional y los avances e innovaciones tecnológicas en el campo de la salud; y, es así que en el año de 1983 el Gobierno Nacional; a través del Ministerio de Salud Pública toma la decisión de planificar una nueva Unidad con el equipamiento respectivo, suscribiendo los contratos de planificación funcional y arquitectónica, luego la construcción y adquisición del equipamiento siguiendo los procedimientos legales, cuya construcción y equipamiento concluye en 1997.

Durante la Presidencia del Dr. Rodrigo Borja continúa con la construcción de la obra la misma que se paraliza por falta de pago de planillas. El gobierno del Arq. Sixto Durán Ballén tuvo el compromiso Político de culminar el Hospital Policlínico y cumplió, declarando como obra emergente. En la Presidencia del Abogado Abdalá Bucaram, el Dr. Lino Rojas en la Dirección, contando con el Dr. Alfredo Palacios como Ministro de Salud Pública, entra en funcionamiento un 6 de diciembre de 1996, la sección de Consulta Externa y los Servicios Administrativos del Hospital. “En enero de 1998, ya se encontraba funcionando la Dirección, Sub Dirección Médica, el Departamento Financiero, Departamento de Servicios Médicos, Mantenimiento, las secciones de Medicina Física, Rehabilitación, Farmacia, Servicio Social, Consulta Externa, Estomatología y la Central Telefónica.

El Hospital Policlínico se trasladó a su nuevo local ubicado en la Av. Juan Félix Proaño y Chile, su inauguración fue el 7 de Marzo de 1998, las modernas instalaciones prestan

servicios a toda clase de personas del país y del extranjero, su personal está muy seleccionado y capacitado para afrontar cualquier emergencia, además este hospital posee equipos e instrumentos muy modernos y acorde a las especialidades, lo que hace que esta Institución sea reconocida como la mejor institución a nivel de Sudamérica”.

4.2.1.2 Marco legal y estratégico sectorial

El marco legal y estratégico del sector salud se asienta sobre la base de la Constitución de Ecuador, del Plan Nacional para el Buen Vivir y los Objetivos del Ministerio de Salud Pública, Agenda Zonal y Hospitalaria del Gobierno por Resultados, demás normativas y estrategias del sector.

Mandato Constitucional

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR, es el marco fundamental que rige los diferentes ámbitos en los que se desarrolla el Estado Ecuatoriano, razón por la cual, a continuación se mencionan algunos artículos pertinentes a la salud, a saber:

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.

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Misión

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

Visión

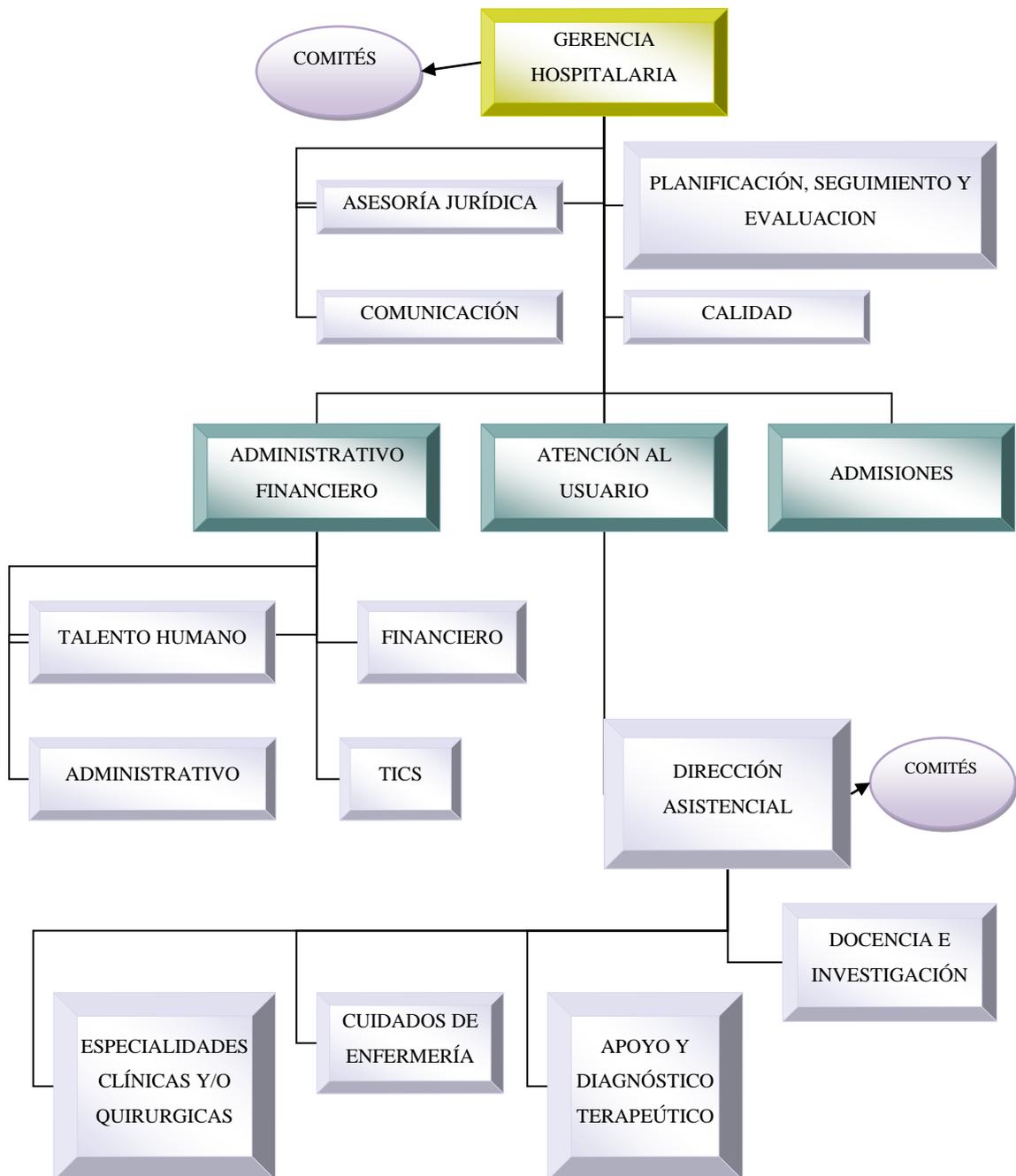
“Para el 2017 ser un Hospital, Acreditado Internacionalmente, que preste atención de calidad que satisfaga las necesidades y expectativas de la población bajo principios de salud pública y bioética, utilizando la tecnología, infraestructura y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.”

Objetivos

- ✓ Incrementar los mecanismos para la implementación del Modelo de Gestión en el Ministerio de Salud Pública.
- ✓ Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- ✓ Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.
- ✓ Incrementar la eficiencia y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- ✓ Reducir la brecha de acceso universal a la salud.

4.2.1.3 Estructura Organizacional

Gráfico 22: Organigrama Estructural del Hospital Provincial General Docente Riobamba



Fuente: <http://hospitalriobamba.gob.ec/lotaip/PlanificacionEstra.pdf>

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Como entidades dependientes del Ministerio de Salud Pública, los Hospitales establecen un modelo de gestión en red que permite satisfacer todas las necesidades de salud de

forma integral, de calidad y gratuidad. La estructura se sustenta en la filosofía y enfoque de gestión por procesos determinando claramente su ordenamiento orgánico a través de la identificación de procesos, clientes, productos y/o servicios. Con esta formulación se busca disponer de herramientas que permitan tomar decisiones objetivas para actuar de forma oportuna en cumplimiento de los intereses de la población Ecuatoriana.

Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud

Los procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública se ordenan y clasifican en función de su grado de contribución o valor agregado al cumplimiento de su misión. Estos son:

Los procesos gobernantes

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

Los procesos agregadores de valor

- ✓ Son los encargados de generar y administrar los productos y servicios destinados a usuarios y permiten cumplir con la misión institucional y los objetivos estratégicos.

Los procesos habilitantes de asesoría y de apoyo

- ✓ Generan productos y servicios para los procesos gobernantes, agregadores de valor y para sí mismos, apoyando y viabilizando la Gestión Institucional.

4.2.1.4 Ubicación geográfica

Gráfico 23: Macro Ubicación



Fuente: <http://hospitalriobamba.gob.ec/lotaip/PlanificacionEstra.pdf>

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Gráfico 24: Micro Ubicación



Fuente: Google maps

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

4.2.1.5 Personal que labora en la institución

El Hospital Provincial General Docente Riobamba dispone de los servidores públicos para brindar sus servicios a la población, distribuidos según el siguiente detalle:

Tabla 18: Personal que labora en el Hospital

TALENTO HUMANO	N°	%
MÉDICOS (tratantes, postgradistas, residentes)	132	19,4
PROFESIONALES DE LA SALUD	228	33,6
EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS	77	11,3
TRABAJADORES	242	35,6
TOTAL	679	100,0

Fuente: <http://hospitalriobamba.gob.ec/lotaip/PlanificacionEstra.pdf>

Elaborado: Erika Arias Hidalgo

4.2.2 Análisis Situacional

Los factores que se incluyen en el análisis de MEDIOS INTERNOS son:

- ✓ **Fortalezas (F):** Son los aspectos (recursos) internos de la institución que representan puntos fuertes, es decir, una autentica ventaja diferencial para la entidad y que hay que explotar al máximo en beneficio del cumplimiento del objetivo social.
- ✓ **Debilidades (D):** Son los recursos y situaciones que representan una actual desventaja, constituyéndose así en obstáculos y limitaciones que no permiten el desarrollo de la entidad para alcanzar sus objetivos y son necesario minimizarlas o eliminarles.

Tabla 19: Matriz de Medios Interno

FORTALEZAS		
CÓDIGO	ASPECTOS INTERNOS	JUSTIFICACIÓN
F1	Dispone en una infraestructura propia de ambientes adecuados	El Hospital General Docente Riobamba cuenta con espacios físicos ordenados para el desenvolvimiento adecuado del personal y de las actividades propias de su actividad de índole social.
F2	Cuenta con equipos apropiados para la atención de los pacientes.	El equipamiento de los diferentes ambientes ha sido de última tecnología y de carácter específico, para brindar una atención apropiada a los pacientes, brindando seguridad en ellos.
F3	Dispone de personal médico especializado en diferentes áreas de la salud.	Constantemente se está contratando a personal de alta valía con un perfil profesional y especializado en las múltiples necesidades de los usuarios de los servicios médicos, dando cobertura a otros sectores.
F4	Cuenta con una seguridad industrial en cada uno de los ambientes.	El disponer de una seguridad industrial en cada una de las dependencias, poseyendo una política preventiva y que permite dar respuestas oportunas a cualquier tipo de contingencia.
F5	Ubicación estratégica de la unidad de atención médica.	El Hospital Provincial General Docente Riobamba cuenta con ubicación geográfica estratégica, para la atención de pacientes de diferentes provincias del país.
DEBILIDADES		
D1	El sistema informático actualmente está desactualizado.	El sistema informático no facilita el trabajo ante los requerimientos operacionales del personal responsable, lo que genera retrasos y molestias en el proceso de recuperación de

		costos por servicios al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).
D2	Los procesos no cuentan con la documentación requerida.	En los diferentes trámites solicitados en la recuperación de costos, los justificativos no son los apropiados y pertinentes para dichos trámites, esto desencadena en que tome más tiempo realizar las pre-facturas ya que se debe esperar a que la información este completa para realizar el proceso de recuperación de costos.
D3	No existen Flujogramas preestablecidos para los diferentes procesos.	No se han diseñado procesos de una manera técnica y tampoco han sido socializados a los usuarios internos y externos; lo que ocasiona pérdida de tiempo y molestias.
D4	Falta de un plan que permita recuperar los costos por servicios hospitalarios.	No se ha generado un plan de recuperación de costos documentado, ni tampoco se ha retroalimentado a los procesos que se ha trazado la institución en base a criterios de los diferentes funcionarios para mejorar el servicio y la gestión de la entidad.
D5	Insuficiente personal de apoyo en la recuperación de costos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).	Debido al gran volumen de operaciones registradas diariamente y a la falta de planificación dentro del presupuesto mediante la creación de puestos y partidas presupuestarias para cubrir este requerimiento, para que contribuyan a que el proceso de recuperación de costos se realice de manera oportuna y evitar acumulación de los trámites.

Fuente: HPGDR

Elaborado: Erika Arias Hidalgo

Los factores que se incluyen en el análisis de MEDIOS EXTERNOS son:

- ✓ **Amenazas (A):** Son riesgos (eventualidad), hechos y situaciones externas a la institución que están presentes en el medio, siendo previsibles, si ocurriesen puede dificultar el logro de los objetivos, producir un impacto negativo substancial en su desarrollo.

- ✓ **Oportunidades (O):** Son las posibilidades (hechos o situaciones) que la entidad es capaz de aprovechar para sí mismo o beneficio del exterior a la que pueda acceder y obtener ventajas o beneficios.

Tabla 20: Matriz de Medios Externos

CÓDIGO	ASPECTOS EXTERNOS	JUSTIFICACIÓN
OPORTUNIDADES		
O1	Convenios con otras instituciones	En la actual situación que vive el país le permite generar alianzas estratégicas con diferentes organismos e instituciones para otorgar servicios a sus afiliados, generando nuevas oportunidades para cubrir la necesidad de la colectividad.
O2	Aceptación del público por servicios brindados.	Existe conformidad debido a la calidad de profesionales, instalaciones y equipos médicos con que cuenta el hospital; lo que ha generado una gran demanda de la población por los servicios médicos.
O3	Vinculación con estudiantes de las diferentes Universidades del país.	Por mandato de ley y por necesidad operacional se tiene que vincular con estudiantes de las universidades para que realicen sus prácticas pre profesionales, generando la oportunidad que se queden laborando en un futuro cercano.

O4	Contar con financiamiento del Estado Ecuatoriano.	El disponer de un presupuesto debidamente financiado por mandato constitucional, permite contar con recursos financieros suficiente para desarrollar sus actividades, siendo un área estratégica tiene un tratamiento preferencial por parte del estado.
AMENAZAS		
A1	Políticas y leyes estatales no generan seguridad jurídica en el sector salud.	Las leyes emitidas y políticas estatales generan incertidumbre en el desarrollo de la entidad ya que se rigen a políticas del ministerio de salud pública y éstas están en función de quien administra este sector.
A2	No poder competir con el sector privado por falta de mayor inversión.	La mayoría de médicos que laboran en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, poseen consultorios privados donde brindan sus servicios, lo que se genera una competencia paralela ya que ellos invierten en clínicas particulares con mejores equipos y una atención personalizada.

Fuente: HPGDR

Elaborado: Erika Arias Hidalgo

Análisis realizado en base a la visita personal a las instalaciones del Hospital Provincial General Docente Riobamba y en base a la encuesta realizada a los Servidores Públicos que labora dentro de la institución.. Esto ha permitido tener un conocimiento mucho más amplio de la real situación de la institución objeto del trabajo de investigación.

Este análisis FODA refleja las observaciones más relevantes con sus respectivas justificaciones del por qué se presentan estos factores.

4.2.3 Evaluación de Costos

Luego de efectuado el análisis situacional del proceso de recuperación de costos de la Red Hospitalaria y continuando con el desarrollo del trabajo se va a proceder al análisis de los costos por los servicios prestados.

4.2.3.1 Costos Planillados Año 2016

A continuación se presenta el cuadro detallado sobre los Montos Planillados (Tabla 21) y el número de Trámites Planillados (Tabla 22) durante el año 2016 de la red hospitalaria conformada por IESS General, IESS Campesino, ISSPOL, ISSFA, SPPAT.

Tabla 21: Montos de Costo Planillados Período 2016

N ^o	MES	IESS General	IESS Campesino	ISSPOL	ISSFA	SPPAT	TOTAL
1	ENERO	25903.00	3521.44	5351.75	613.01	0.00	35389.20
2	FEBRERO	57384.55	11757.89	2844.44	0.00	0.00	71986.88
3	MARZO	30343.23	6843.57	0.00	0.00	8255.66	45442.46
4	ABRIL	39998.47	3256.30	0.00	0.00	10291.73	53546.50
5	MAYO	26572.82	4009.60	20832.09	0.00	17235.08	68649.59
6	JUNIO	31240.14	0.00	21531.69	0.00	28436.78	81208.61
7	JULIO	19548.22	0.00	10140.07	0.00	10051.50	39739.79
8	AGOSTO	14969.19	0.00	0.00	0.00	0	14969.19
9	SEPTIEMBR E	16089.49	0.00	3915.52	0.00	6431.67	26436.68
10	OCTUBRE	26496.64	0.00	13808.30	0.00	12644.54	52949.48
11	NOVIEMBRE	28807.83	0.00	0.00	0.00	22328.87	51136.70
12	DICIEMBRE	28850.33	0.00	0.00	0.00	10515.98	39366.31
TOTAL		\$ 346,203.91	\$ 29,388.80	\$ 78,423.86	\$ 613.01	\$126,191.81	\$ 580,821.39

Fuente: Reportes del HPGDR

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Tabla 22: Número de Trámites Planillados 2016

N°	MES	IESS	IESS Campesino	ISSPOL	ISSFA	SPPAT	TOTAL
1	ENERO	178	14	85	4		281
2	FEBRERO	287	19	55			361
3	MARZO	316	14			101	431
4	ABRIL	250	11			122	383
5	MAYO	228	26	14		168	436
6	JUNIO	312		43		178	533
7	JULIO	150		53		97	300
8	AGOSTO	168				54	222
9	SEPTIEMBRE	175		66			241
10	OCTUBRE	228		57		114	399
11	NOVIEMBRE	217				118	335
12	DICIEMBRE	197				106	303
TOTAL		2706	84	373	4	1058	4225

Fuente: Reportes del HPGDR

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

4.2.3.2 Montos Anuales Planillados Año 2016

Los montos anuales planillados corresponden a los valores que el Hospital Provincial General Docente Riobamba anualmente pre-factura sobre los servicios hospitalarios que brinda, en este caso a las instituciones que conforman la red hospitalaria (IESS General, IESS Campesino, ISSPOL, ISSFA, SPPAT) durante el año 2016.

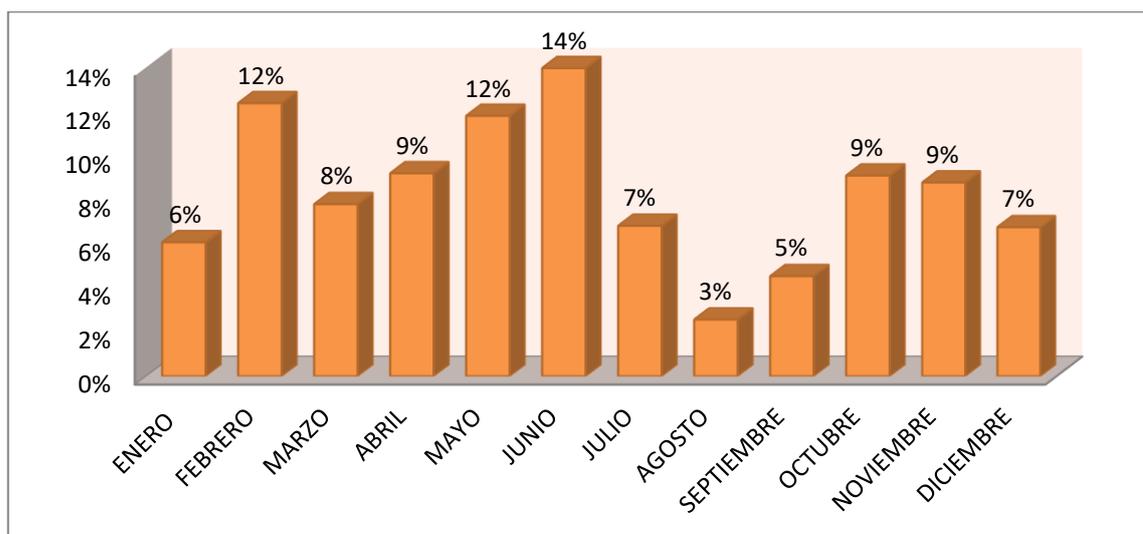
Tabla 23: Porcentajes de Costo Planillados Período 2016

N°	Mes	Montos \$	Montos %
1	ENERO	35389.20	6%
2	FEBRERO	71986.88	12%
3	MARZO	45442.46	8%
4	ABRIL	53546.50	9%
5	MAYO	68649.59	12%
6	JUNIO	81208.61	14%
7	JULIO	39739.79	7%
8	AGOSTO	14969.19	3%
9	SEPTIEMBRE	26436.68	5%
10	OCTUBRE	52949.48	9%
11	NOVIEMBRE	51136.70	9%
12	DICIEMBRE	39366.31	7%
TOTAL		\$580,821.39	100%

Fuente: Reportes del HPGDR (Tabla 21)

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Gráfico 25: Porcentajes de Costo Planillados Período 2016



Fuente: Reportes del HPGDR (Tabla 23)

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

ANÁLISIS

En el gráfico se observa de manera porcentual, la tendencia con la que se pre-facturaron los costos sobre los servicios médicos que brinda el Hospital Provincial General Docente Riobamba, se puede notar que el valor más alto obtenido durante el año 2016, fué en el mes de Junio con un 14% seguido de los meses Febrero y Mayo con un porcentaje del 12%, mientras que en el mes de Agosto existe el porcentaje más bajo con un 3% con respecto a los demás meses, lo que indica que la afluencia de pacientes depende de la demanda que los mismos tengan hacia el Hospital, por las situaciones inesperados que se generan y de esta manera los pacientes acuden a esta casa hospitalaria, con la finalidad de hacer uso de los servicios que están a disposición del público en cualquier momento.

4.2.3.3 Cantidad de Trámites Planillados Año 2016

La cantidad de Trámites Planillados corresponden al número de pacientes atendidos que el Hospital Provincial General Docente Riobamba mensualmente pre-factura sobre los servicios hospitalarios que brinda, en este caso a las instituciones que conforman la red hospitalaria (IESS General, IESS Campesino, ISSPOL, ISSFA, SPPAT) durante el año 2016.

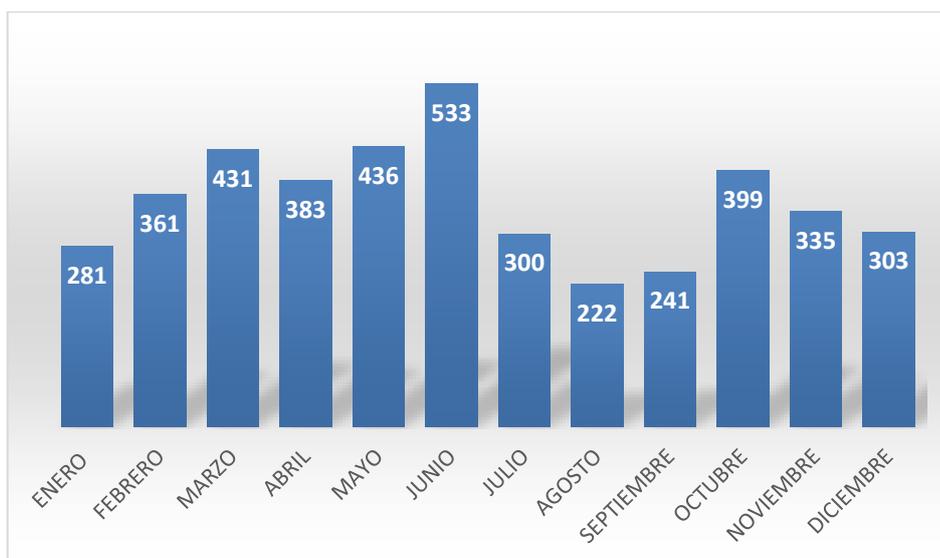
Tabla 24: Número de Trámites Planillados Año 2016

N°	MES	N° Trámites
1	ENERO	281
2	FEBRERO	361
3	MARZO	431
4	ABRIL	383
5	MAYO	436
6	JUNIO	533
7	JULIO	300
8	AGOSTO	222
9	SEPTIEMBRE	241
10	OCTUBRE	399
11	NOVIEMBRE	335
12	DICIEMBRE	303
TOTAL		4225

Fuente: Reportes del HPGDR (Tabla 22)

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Gráfico 26 Número de Trámites Planillados Año 2016



Fuente: Reportes del HPGDR (Tabla 24)

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

ANÁLISIS

Tomando en cuenta que las personas que acuden al Hospital Provincial General Docente Riobamba, que obtienen atención médica y humana, se puede apreciar que en concordancia con los montos planillados la mayor cantidad de trámites se encuentran en el mes de Junio con 533 pre-facturas elaboradas, mientras que en el mes de Agosto hubieron 222, además se observa que mensualmente la cantidad de pre-facturas varía, en ocasiones es alto y a veces es bajo, no siempre están correlacionada con los montos que se generan ya que esto depende del diagnóstico y procedimientos médicos que se realice a los pacientes.

4.2.3.4 Montos Anuales Planillados de la Red Hospitalaria Año 2016

Los montos anuales planillados corresponden a los valores que el Hospital Provincial General Docente Riobamba anualmente pre-factura sobre los servicios hospitalarios que brinda, en este caso a las instituciones que conforman la red hospitalaria (IESS General, IESS Campesino, ISSPOL, ISSFA, SPPAT) durante el año 2016.

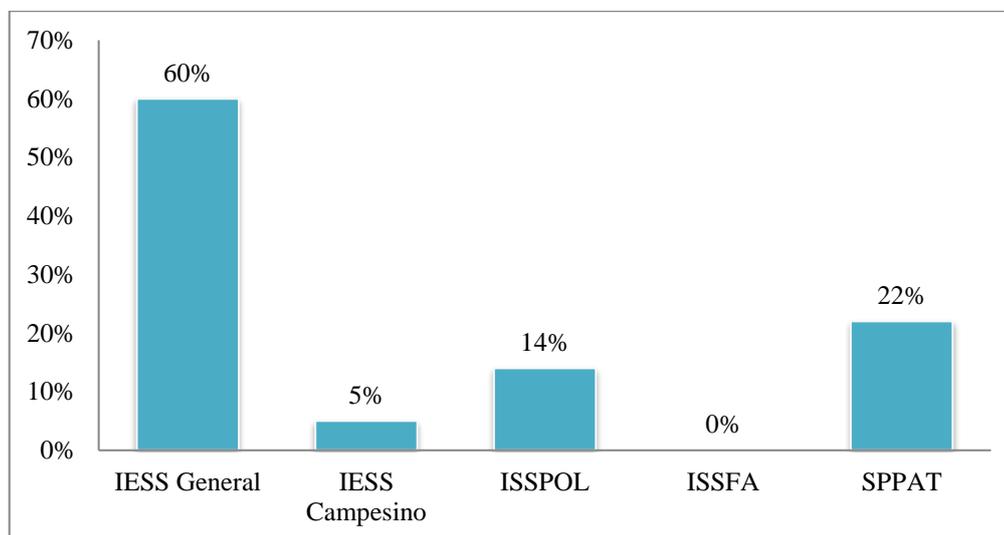
Tabla 25: Cuadro Resumen de Montos y Porcentajes Planillados de la Red Hospitalaria 2016

N°	Mes	Montos \$	Montos %
1	IESS General	346203.91	60%
2	IESS Campesino	29388.80	5%
3	ISSPOL	78423.86	14%
4	ISSFA	613.01	0%
5	SPPAT	126191.81	22%
TOTAL		\$580821.39	100%

Fuente: Reportes del HPGDR (Tabla 21)

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Gráfico 27 Cuadro Resumen de Montos y Porcentajes Planillados de la Red Hospitalaria 2016



Fuente: Reportes del HPGDR (Tabla 25)

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

ANÁLISIS

Del análisis efectuado se desprende que la Red Hospitalario facturó los montos más altos fue al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS-General con un 60% de trámites que se procesaron para la recuperación de costos cuyo monto corresponde a \$346.203,91 dólares del mismo que representa una gran fuente de financiamiento, ya que supera el 50% de los ingresos de autogestión que el Hospital Provincial General Docente Riobamba, luego el rubro más significativo es el que se genera por servicio de los afiliados del Sistema Para Pago de Accidentes de Tránsito con un 22% que menos factura en el ISSFA con un 0% respecto a las demás instituciones lo que demuestra que el monto planillado es muy bajo. Se puede decir que también la afluencia de pacientes por parte del ISSFA es escasa.

4.2.3.5 Montos Mensuales Planillados por el IESS general Año 2016

Los montos mensualmente planillados corresponden a los valores que el Hospital Provincial General Docente Riobamba mensualmente pre-factura sobre los servicios hospitalarios que brinda, en este caso al IESS General, durante el año 2016.

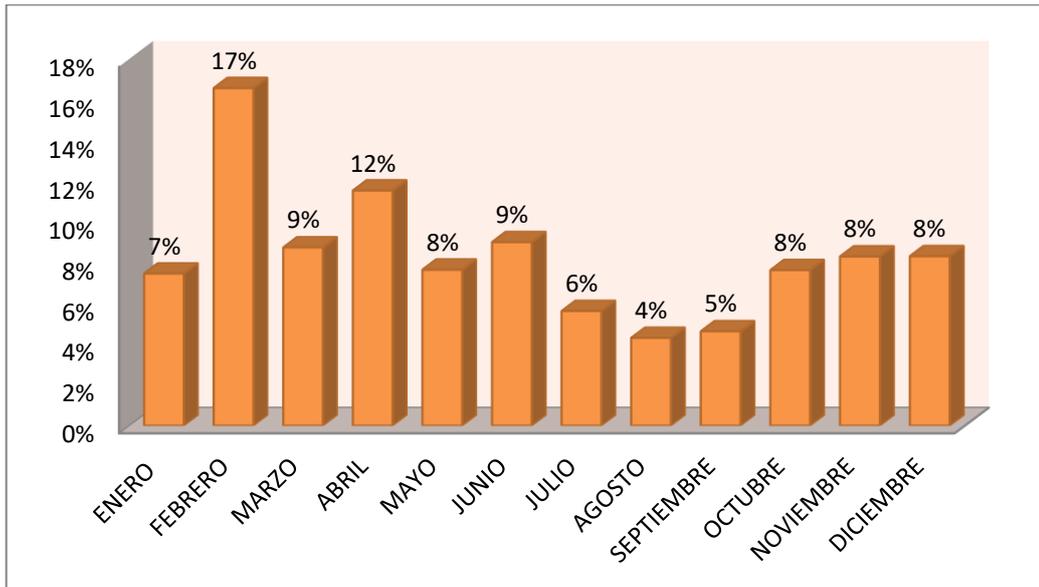
Tabla 26: Montos mensuales planillados por el IESS general año 2016

N°	Mes	Montos \$	Montos %
1	ENERO	25903.00	7%
2	FEBRERO	57384.55	17%
3	MARZO	30343.23	9%
4	ABRIL	39998.47	12%
5	MAYO	26572.82	8%
6	JUNIO	31240.14	9%
7	JULIO	19548.22	6%
8	AGOSTO	14969.19	4%
9	SEPTIEMBRE	16089.49	5%
10	OCTUBRE	26496.64	8%
11	NOVIEMBRE	28807.83	8%
12	DICIEMBRE	28850.33	8%
TOTAL		\$346,203.91	100%

Fuente: Reportes del HPGDR (Tabla 21)

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Gráfico 28: Montos mensuales planillados por el IESS general año 2016



Fuente: Reportes del HPGDR (Tabla 26)

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

ANÁLISIS

En este momento nuestro objeto de estudio serán los pacientes afiliados al IESS General que fueron atendidos durante el período 2016, debido al gran impacto financiero y porcentual que representa el IESS sobre los ingresos que genera la red hospitalaria, el monto mensual planillado más alto se observa en el mes de Febrero con un 17%, mientras que en el mes de Agosto existe el porcentaje más bajo con un 4% con respecto a los demás meses, lo que indica que la afluencia de pacientes afiliados al IESS General, depende de la demanda que los mismos tengan hacia el Hospital, por los casos fortuitos que se generan, así como las transferencia de pacientes que realiza el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, los pacientes acuden a esta casa hospitalaria.

4.2.3.6 Montos Mensuales Planillados Por El Iess Campesino Año 2016

Los montos mensualmente planillados corresponden a los valores que el Hospital Provincial General Docente Riobamba mensualmente pre-factura sobre los servicios hospitalarios que brinda, en este caso al IESS Campesino, durante el año 2016.

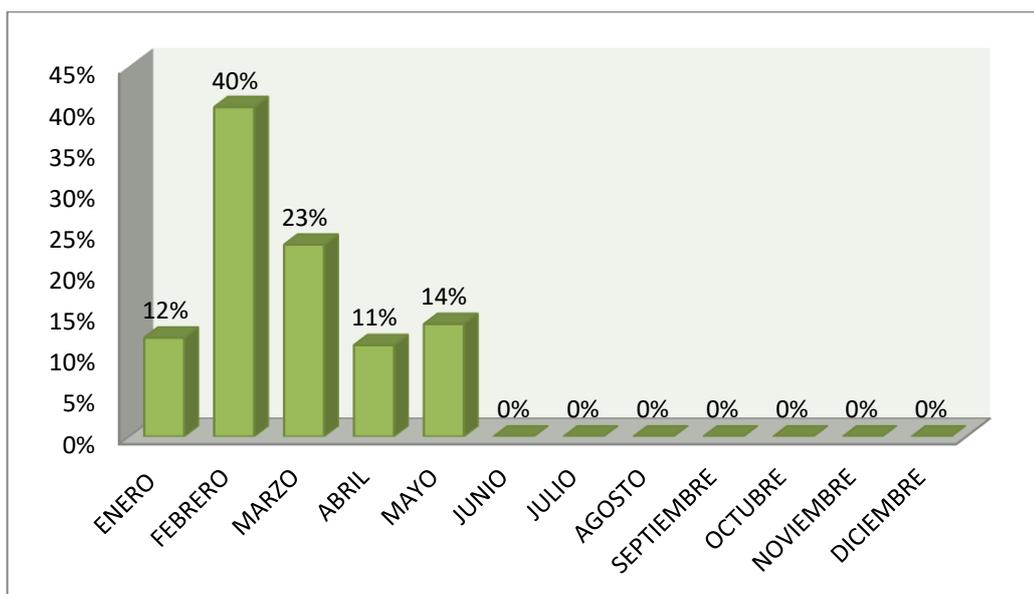
Tabla 27: Montos mensuales planillados por el IESS Campesino año 2016

N°	Mes	Montos \$	Montos %
1	ENERO	3521.44	12%
2	FEBRERO	11757.89	40%
3	MARZO	6843.57	23%
4	ABRIL	3256.30	11%
5	MAYO	4009.60	14%
6	JUNIO	0.00	0%
7	JULIO	0.00	0%
8	AGOSTO	0.00	0%
9	SEPTIEMBRE	0.00	0%
10	OCTUBRE	0.00	0%
11	NOVIEMBRE	0.00	0%
12	DICIEMBRE	0.00	0%
TOTAL		\$29,388.80	100%

Fuente: Reportes del HPGDR (Tabla 21)

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Gráfico 29: Montos mensuales planillados por el IESS Campesino año 2016



Fuente: Reportes del HPGDR (Tabla 27)

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

ANÁLISIS

Respecto al IESS Campesino, el monto mensual planillado más alto se observa en el mes de Febrero con un 40%, mientras que en los meses de Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre no existen montos planillados, por lo que cabe recalcar que los pacientes del IESS Campesino acuden de manera mensual al Hospital Provincial General Docente Riobamba, por ende se nota que las pre-facturas no han sido realizadas y por consecuencia no se recuperan los costos generados durante esos meses, pese a que la cantidad de trámites es mínima, no se los realiza porque el personal se enfoca más en recuperar los costos del IESS General. Es importante mencionar que el hecho de que no existan pre-facturas, las objeciones nos serán recibidas.

4.2.3.7 Montos Anuales Planillados IESS General/IESS Campesino frente a las demás Instituciones Año 2016

Los montos anuales planillados corresponden a los valores que el Hospital Provincial General Docente Riobamba anualmente pre-factura sobre los servicios hospitalarios que brinda, en este caso al IESS General/IESS Campesino, durante el año 2016.

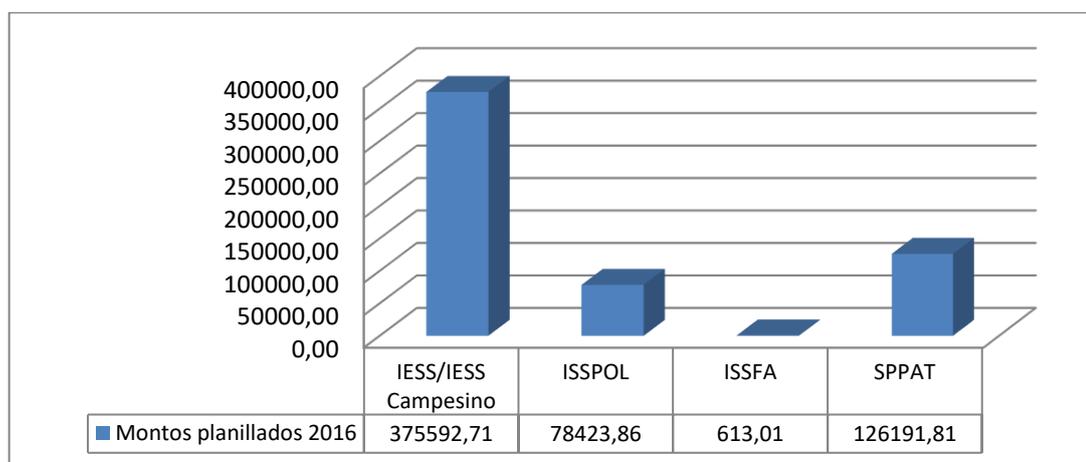
Tabla 28 Montos anuales planillados IESS general/IESS campesino frente a las demás instituciones año 2016

N°	Subsistemas	Montos planillados 2016
1	IESS General/IESS Campesino	375592.71
2	ISSPOL	78423.86
3	ISSFA	613.01
4	SPPAT	126191.81
TOTAL		\$580,821.39

Fuente: Reportes del HPGDR (Tabla 21)

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Gráfico 30: Montos anuales planillados IESS general/IESS campesino frente a las demás instituciones año 2016



Fuente: Reportes del HPGDR (Tabla 28)

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

ANÁLISIS

Es importante notar la tendencia respecto a los montos planillados en la red hospitalaria, es así como se observa que el IESS General y Campesino prevalece con una cantidad de \$375.592,71 la misma que es superior a los otras instituciones afiliadas, la diferencia es notable y significativa por lo que éstas serán objeto de análisis para la realización de este trabajo investigativo, el ISSFA como tal factura una cantidad mínima y sobre todo no es constante.

4.2.3.8 Cantidad de Pacientes Planillados IESS General/Iess Campesino frente a las demás Instituciones Año 2016

La cantidad de pacientes planillados corresponden al número de afiliados que el Hospital Provincial General Docente Riobamba anualmente pre-factura sobre los servicios hospitalarios que brinda, en este caso al IESS General/IESS Campesino, durante el año 2016.

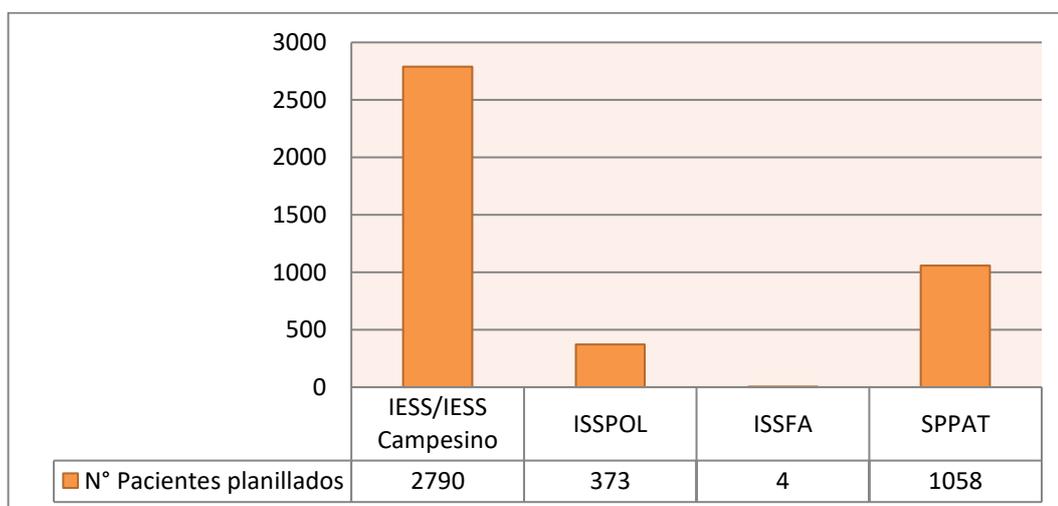
Tabla 29: Cantidad de pacientes planillados IESS General/IESS Campesino frente a las demás instituciones año 2016

N°	Subsistemas	N° Pacientes planillados
1	IESS General/IESS Campesino	2790
2	ISSPOL	373
3	ISSFA	4
4	SPPAT	1058
TOTAL		4225

Fuente: Reportes del HPGDR (Tabla 21)

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Gráfico 31: Cantidad de pacientes planillados IESS General/IESS Campesino frente a las demás instituciones año 2016



Fuente: Reportes del HPGDR (Tabla 29)

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

ANÁLISIS

Una vez analizados tanto los montos planillados como el número de pacientes atendidos se determina que los rubros más altos se centran en el IESS General/IESS Campesino, por consecuencia procedemos a identificar las objeciones que estos reciben, así como los montos recuperados y no recuperados, a continuación detallamos cada uno de ellos los cuales mensualmente en el año 2016 fueron generados.

4.2.3.9 Objeciones IESS General Año 2016

Las objeciones son rechazos que las instituciones pertenecientes a la red hospitalaria, en este caso específicamente el IESS General, envían al Hospital Provincial General Docente Riobamba, en respuesta a las pre-facturas, es decir los rubros que no consideran que deban ser reconocidos en términos monetarios.

Tabla 30: Objeciones Al IESS General año 2016

N°	Mes	Valor Planillado(a)	Valor Justificado(b)	Valor Recuperado(c)	Total (c+b)	Valor no recuperado (a-(c+b))
1	ENERO	25903.00	12857.58	11782.48	24640.06	1262.94
2	FEBRERO	57384.55	10534.89	46849.66	57384.55	0.00
3	MARZO	30343.23	5450.83	24892.4	30343.23	0.00
4	ABRIL	39998.47	29235.55	10639.25	39874.8	123.67
5	MAYO	26572.82	7922.75	15892.78	23815.53	2757.29
6	JUNIO	31240.14	16396.4	14838.2	31234.6	5.54
7	JULIO	19548.22	2553.5	16281.59	18835.09	713.13
8	AGOSTO	14969.19	1074.24	13816.68	14890.92	78.27
9	SEPTIEMBRE	16089.49	0	14575.88	14575.88	1513.61
10	OCTUBRE	26496.64	0	23480.65	23480.65	3015.99
11	NOVIEMBRE	28807.83	0	25166.11	25166.11	3641.72
12	DICIEMBRE	28850.33	0	27354	27354	1496.33
TOTAL		\$346,203.91	\$86,025.74	\$245,569.68	\$331,595.42	\$14,608.49

Fuente: Reportes del HPGDR

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

El valor planillado corresponde a las pre-facturas enviadas en primera instancia al IESS genera cuyo valor asciende a \$346203,91; mientras que el valor recuperado fue de 245.569,68 que consiste en los valores que fueron reconocidos de forma directa y sin objeciones.

El monto objetado por el IESS General corresponde al valor justificado cuyo monto asciende a \$ 86.025,74 durante el año 2016. Debiendo indicar que no existen objeciones en el IESS campesino debido a que los trámites no han sido canalizados.

Como se demuestra a continuación:

4.2.3.10 Valor Planillado y valor recuperado Mensual IESS General Año 2016

El valor planillado corresponde al monto que se obtuvo tras registrar el total de las pre-facturas mensuales, este monto se lo envía al IESS General, y ellos tras revisarlo aceptan una parte de la cantidad facturada, el mismo que se denomina valor recuperado.

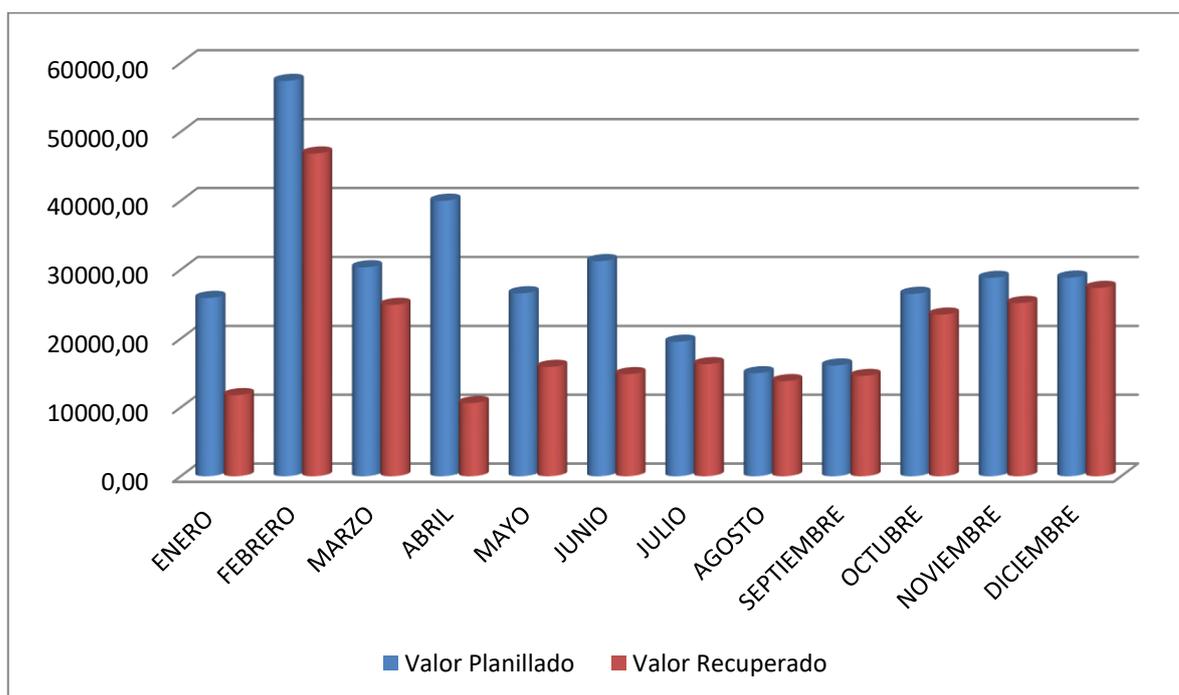
Tabla 31: Valor planillado y valor recuperado mensual IESS General año 2016

N°	Mes	Valor Planillado	Valor Recuperado
1	ENERO	25903.00	11782.48
2	FEBRERO	57384.55	46849.66
3	MARZO	30343.23	24892.4
4	ABRIL	39998.47	10639.25
5	MAYO	26572.82	15892.78
6	JUNIO	31240.14	14838.2
7	JULIO	19548.22	16281.59
8	AGOSTO	14969.19	13816.68
9	SEPTIEMBRE	16089.49	14575.88
10	OCTUBRE	26496.64	23480.65
11	NOVIEMBRE	28807.83	25166.11
12	DICIEMBRE	28850.33	27354
TOTAL		\$ 346,203.91	\$ 245,569.68

Fuente: Reportes del HPGDR (Tabla 30)

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Gráfico 32: Valor Planillado y valor recuperado mensual IESS General año 2016



Fuente: Reportes del HPGDR (Tabla 31)

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

ANÁLISIS

Considerando que el IESS General reconoce gran parte de los rubros facturados, en el mes de Abril se nota un claro deceso sobre los valores recuperados, mientras que el mes de Diciembre existe un mayor reconocimiento de los costos generados. La función de la sección de recuperación como tal es que los montos planillados sean reconocidos en su totalidad, sin embargo en primera instancia los rubros facturados son reconocidos parcialmente en los meses objetos de análisis.

4.2.3.11 Valores totales Planillados, justificados y recuperado IESS 2016

El valor planillado anual corresponde al monto que se obtuvo tras la suma y registro el total de las pre-facturas mensuales, mientras el valor recuperado anual es la suma de los montos reconocidos mensualmente en primera instancia, y el valor justificado es equivalente al valor objetado.

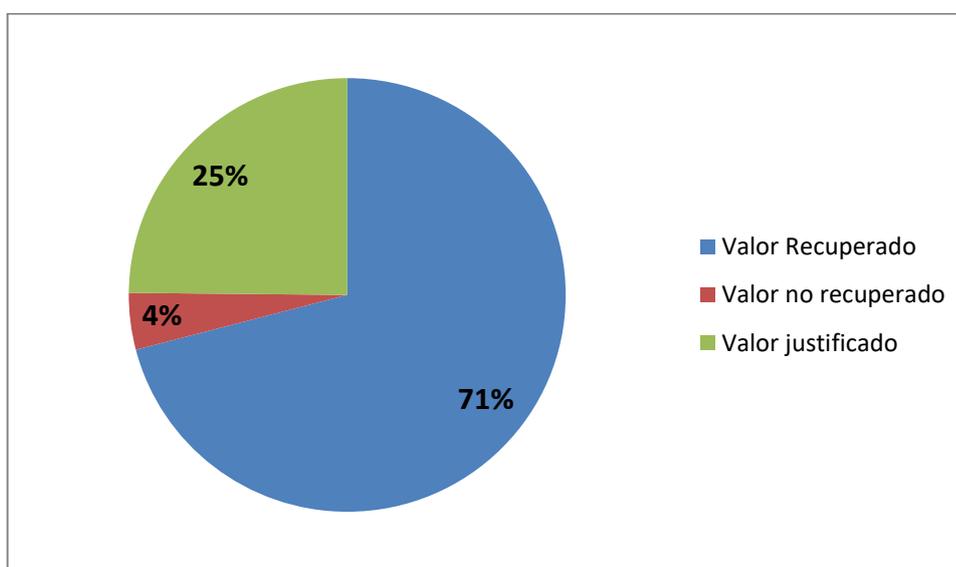
Tabla 32 Valores totales planillados y recuperados IESS 2016

N°	Detalle	Montos \$ IESS General 2016	Montos % IESS General 2016
1	Valor Recuperado	245569.68	71%
2	Valor no recuperado	14608.49	4%
3	Valor justificado	86025.74	25%
TOTAL		\$346,203.91	100%

Fuente: Reportes del HPGDR (Tabla 30)

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Gráfico 33: Valores totales planillados y recuperados IESS 2016



Fuente: Reportes del HPGDR (Tabla 32)

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

ANÁLISIS

En el año 2016, los montos que el Hospital Provincial General Docente Riobamba planilla al IESS General son reconocidos un 71% en primera instancia, mientras que el 4% forman parte de valores no recuperados, un 25% que tienen que ser justificados para su posterior aprobación, y cancelación. Claramente existe un problema respecto a la recuperación de costos debido a que lo óptimo sería que los costos sean reconocidos en su totalidad en primera instancia, es fundamental mejorar el proceso de recuperación de costos para no tener retrasos ni inconvenientes.

4.2.3.12 Valor no recuperado anual IESS 2016

Los valores no recuperados son rubros que las instituciones que forman parte de la red hospitalaria en este caso el IESS General, no reconocen porque el sustento documental es insuficiente para que el proceso se lleve a cabo, y las instituciones consideran no cancelarlo por lo que el Hospital Provincial General Docente Riobamba asume dichos valores.

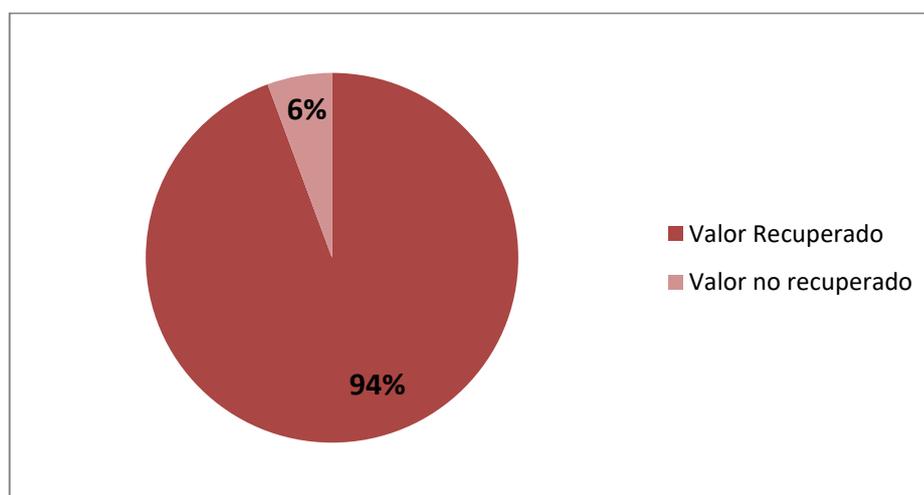
Tabla 33: Valor no recuperado anual IESS 2016

N°	Detalle	Montos \$ IESS General 2016	Montos % IESS General 2016
1	Valor Recuperado	245569.68	94%
2	Valor no recuperado	14608.49	6%
TOTAL		260178.17	100%

Fuente: Reportes del HPGDR (Tabla 30)

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

Gráfico 34: Valor no recuperado anual IESS 2016



Fuente: Reportes del HPGDR (Tabla 33)

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

ANÁLISIS

Después de pasar el primer filtro, la mayoría de trámites planillados son reconocidos, sin embargo un 6% de los valores totales anuales no han sido reconocidos por lo que deben ser asumidos por el Hospital Provincial General Docente Riobamba, lo que reduce los ingresos de autogestión; mientras que un 94% de los montos son recuperados y cancelados.

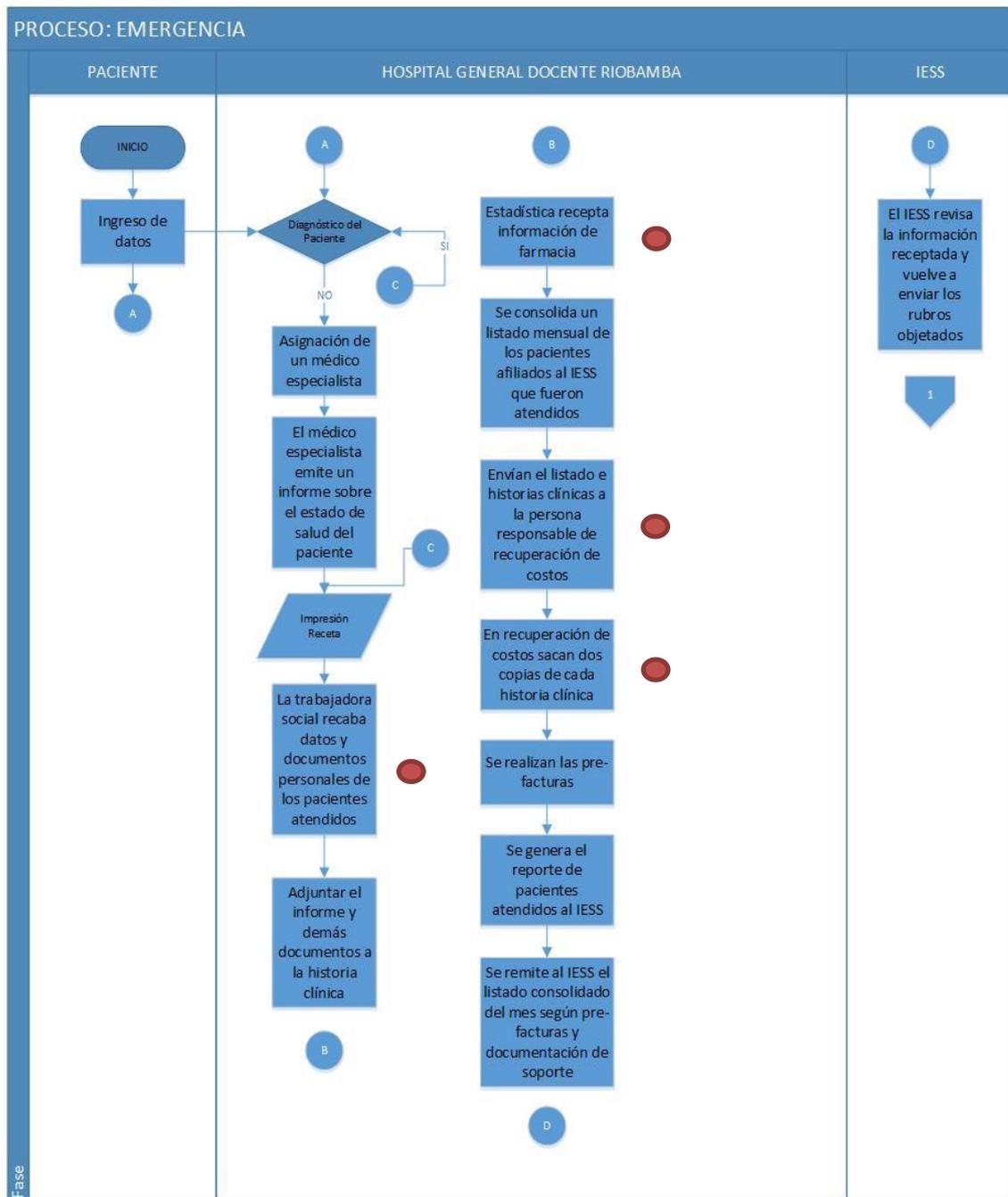
4.2.4 Formulación de estrategias

4.2.4.1 Flujogramas de los servicios del Hospital Provincial General Docente Riobamba

PROCEDIMIENTOS PARA LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA

1. Ingreso del paciente a emergencia
2. Recopilación de datos personales
3. Diagnóstico previo por parte del residente
4. Asignación de un médico especialista
5. El doctor envía receta al paciente.
6. El médico especialista emite un informe sobre el estado de salud del paciente.
7. La trabajadora social recaba datos y documentos personales de los pacientes atendidos.
8. Adjuntar el informe y demás documentos a la historia clínica.
9. La historia clínica es enviada a estadística
10. Estadística recepta información de farmacia
11. Se consolida un listado mensual de los pacientes afiliados al IESS que fueron atendidos
12. Envían el listado e historias clínicas a la persona responsable de recuperación de costos
13. En recuperación de costos sacan dos copias de cada historia clínica.
14. Se realizan las pre-facturas
15. Se genera el reporte de pacientes atendidos al IESS
16. Se remite al IESS el listado consolidado del mes según pre-facturas y documentación de soporte
17. El IESS revisa la información receptada y vuelve a enviar los rubros objetados
18. En recuperación de costos se justifican las objeciones y se las reenvía al IESS ya corregidas y sustentadas
19. Aceptadas las objeciones por parte del IESS se informa al Hospital para la facturación.
20. Se emite la factura
21. Se envía la factura al IESS
22. El IESS acredita el rubro facturado en la cuenta del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

Gráfico 35: Flujograma del proceso de Atención por Emergencia 1

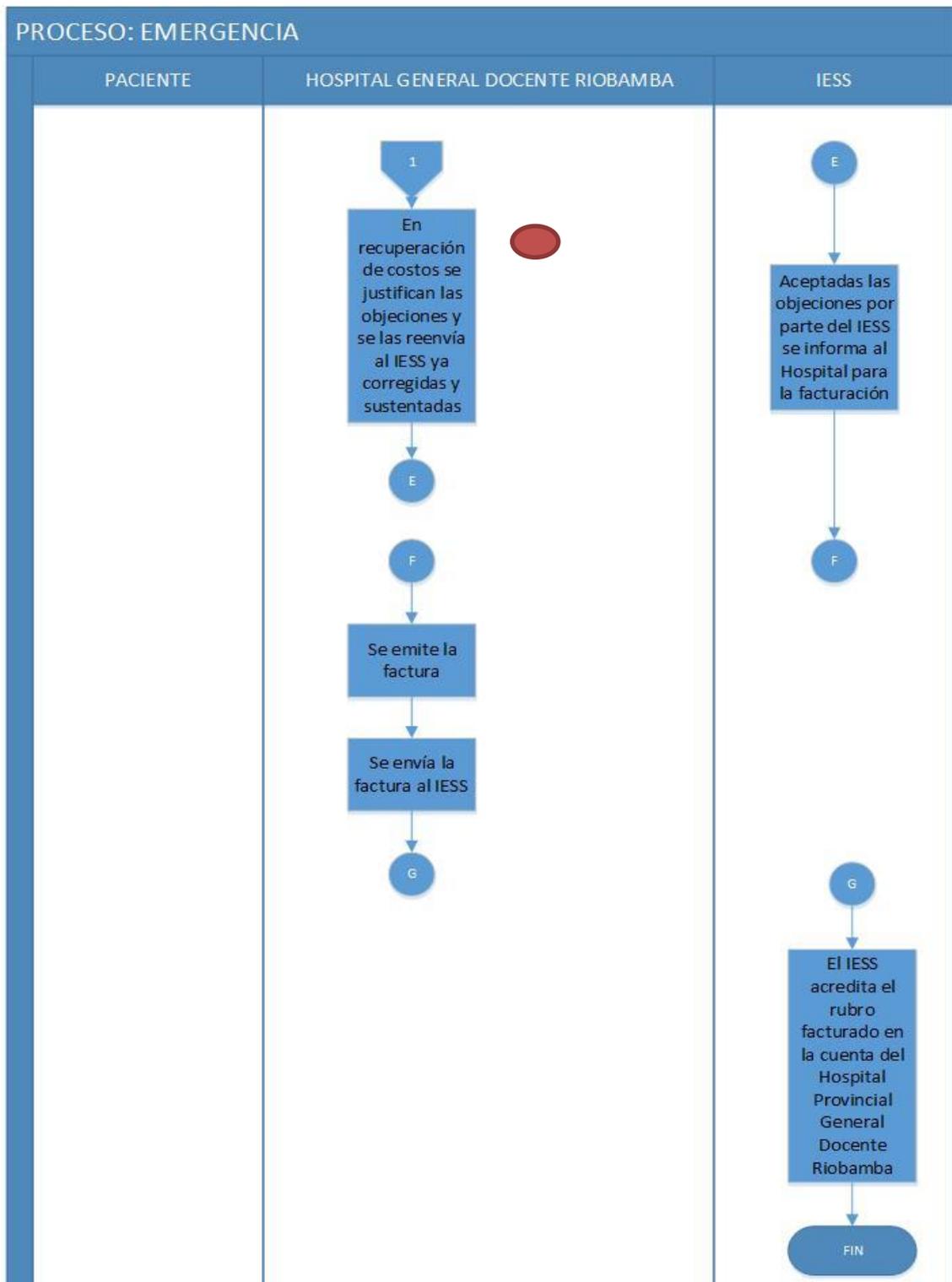


Fuente: HPGDR

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

 =Nudo Crítico

Gráfico 36: Flujograma del proceso de atención por Emergencia 2



Fuente: HPGDR

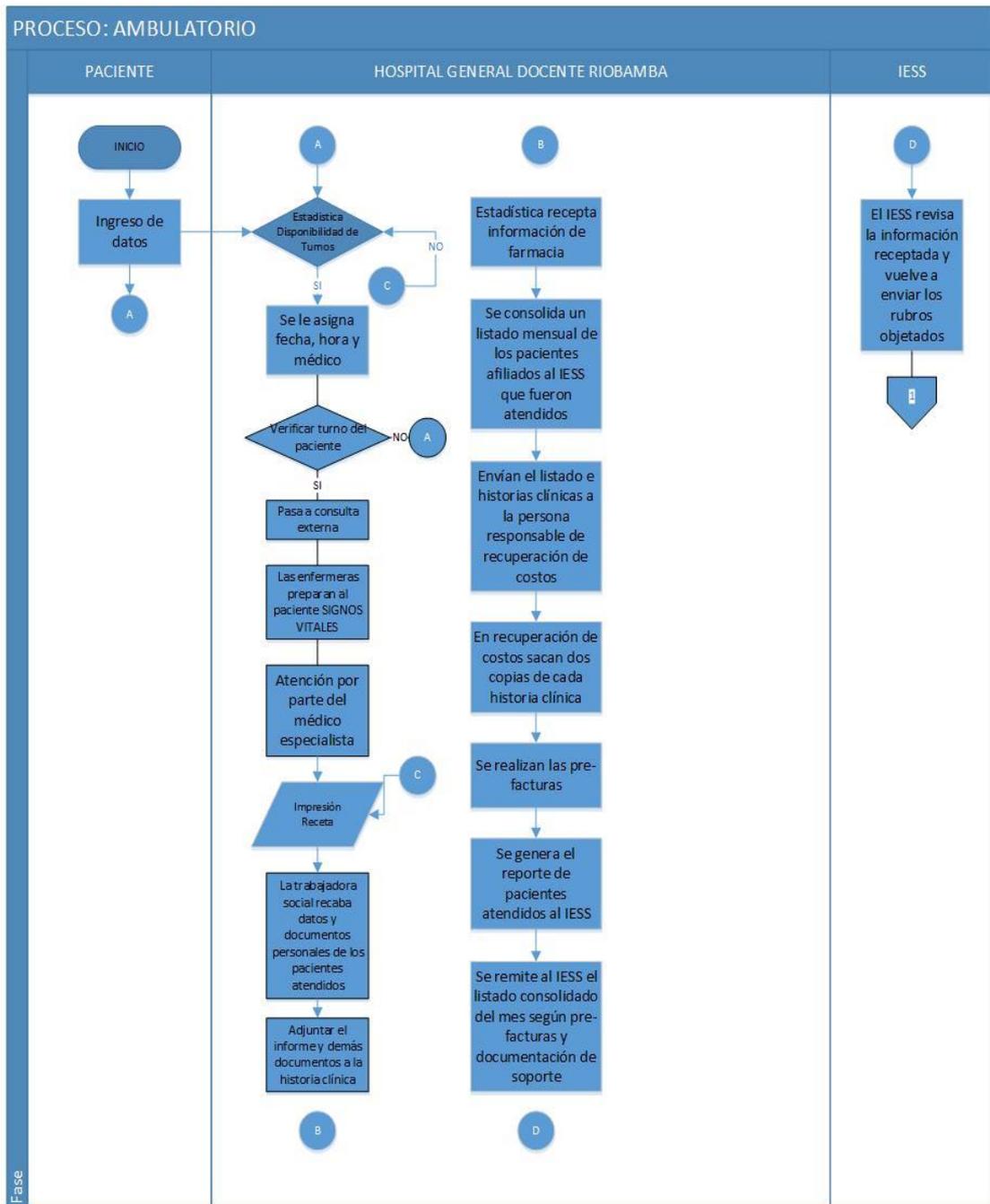
Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

 =Nudo Crítico

4.2.4.2 Procedimientos del servicio Ambulatorio

1. El paciente se acerca a estadística a separar un turno para atención medica
2. Se le asigna fecha, hora y médico
3. Pasa a consulta externa
4. Las enfermeras preparan al paciente
5. Atención por parte del médico especialista
6. El doctor envía receta al paciente.
7. La trabajadora social recaba datos y documentos personales de los pacientes atendidos.
8. Adjuntar el informe y demás documentos a la historia clínica.
9. La historia clínica es enviada a estadística
10. Estadística recepta información de farmacia
11. Se consolida un listado mensual de los pacientes afiliados al IESS que fueron atendidos
12. Envían el listado e historias clínicas a la persona responsable de recuperación de costos
13. En recuperación de costos sacan dos copias de cada historia clínica.
14. Se realizan las pre-facturas
15. Se genera el reporte de pacientes atendidos al IESS
16. Se remite al IESS el listado consolidado del mes según pre-facturas y documentación de soporte
17. El IESS revisa la información receptada y vuelve a enviar los rubros objetados
18. En recuperación de costos se justifican las objeciones y se las reenvía al IESS ya corregidas y sustentadas
19. Aceptadas las objeciones por parte del IESS se informa al Hospital para la facturación.
20. Se emite la factura
21. Se envía la factura al IESS
22. El IESS acredita el rubro facturado en la cuenta del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

Gráfico 37: Flujoograma del proceso de atención Ambulatoria 1

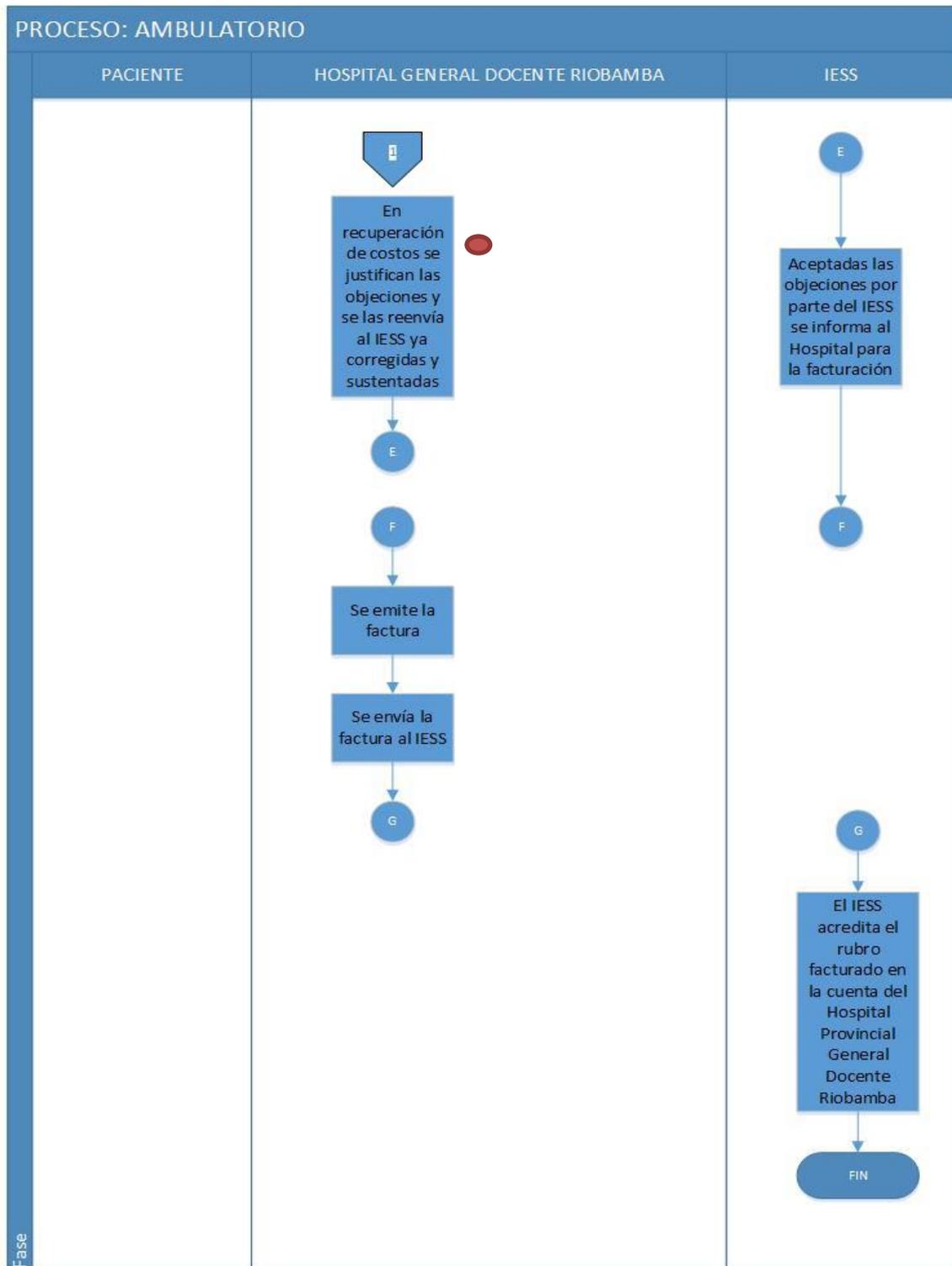


Fuente: HPGDR

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

 =Nudo Crítico

Gráfico 38: Flujograma del proceso de atención Ambulatoria 2



Fuente: HPGDR

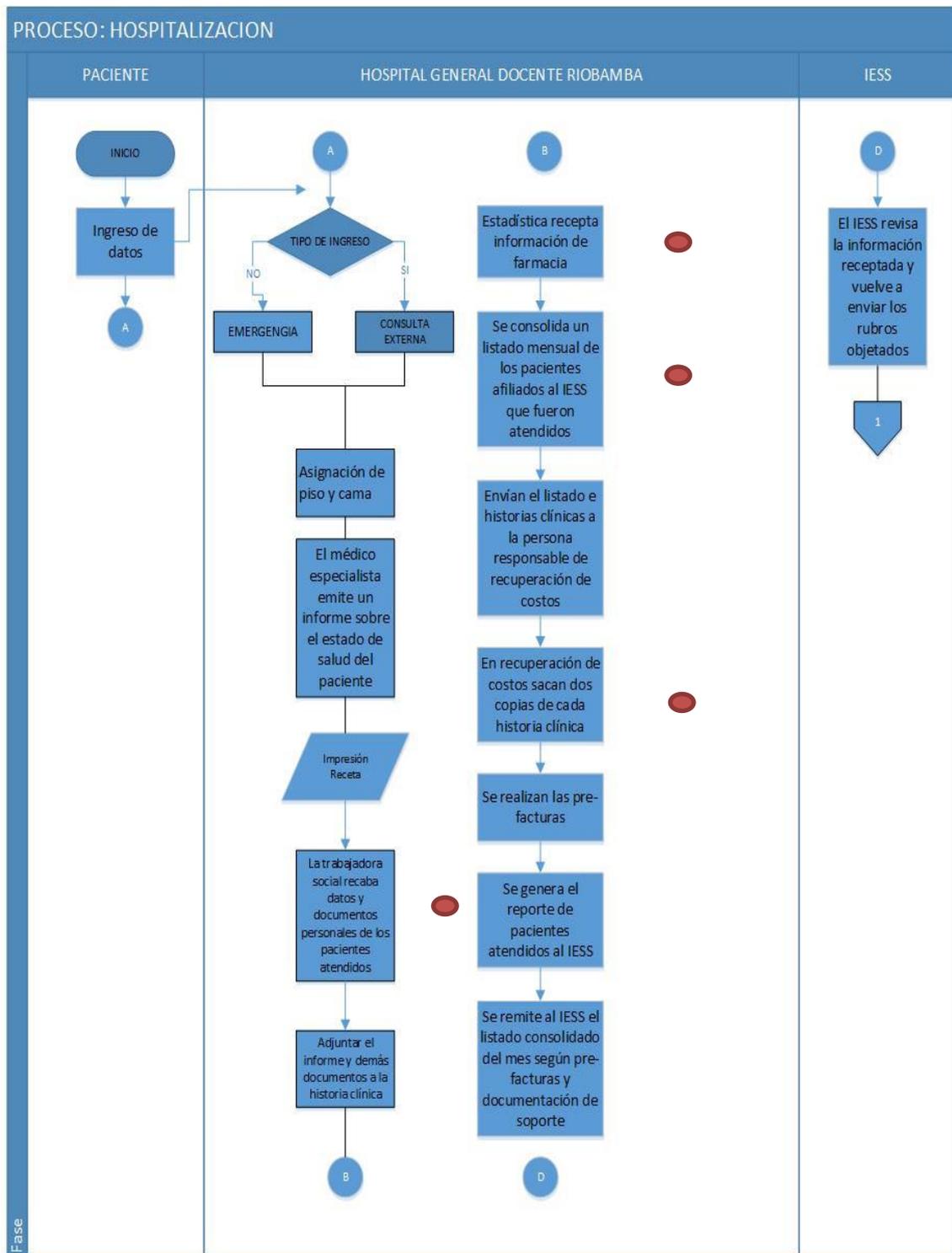
Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

 =Nudo Crítico

PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

1. Ingreso del paciente
2. Tipo de ingreso (Puede ingresar a consulta externa o a emergencia)
3. Asignación de piso y cama
4. Diagnóstico médico
5. Se solicita la receta
6. Se realiza los exámenes pertinentes
7. La trabajadora social recaba datos y documentos personales de los pacientes atendidos.
8. Adjuntar el informe y demás documentos a la historia clínica.
9. La historia clínica es enviada a estadística
10. Estadística recepta información de farmacia
11. Se consolida un listado mensual de los pacientes afiliados al IESS que fueron atendidos
12. Envían el listado e historias clínicas a la persona responsable de recuperación de costos
13. En recuperación de costos sacan dos copias de cada historia clínica.
14. Se realizan las pre-facturas
15. Se genera el reporte de pacientes atendidos al IESS
16. Se remite al IESS el listado consolidado del mes según pre-facturas y documentación de soporte
17. El IESS revisa la información receptada y vuelve a enviar los rubros objetados
18. En recuperación de costos se justifican las objeciones y se las reenvía al IESS ya corregidas y sustentadas
19. Aceptadas las objeciones por parte del IESS se informa al Hospital para la facturación.
20. Se emite la factura
21. Se envía la factura al IESS
22. El IESS acredita el rubro facturado en la cuenta del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

Gráfico 39: Flujograma del servicio de Hospitalización 1

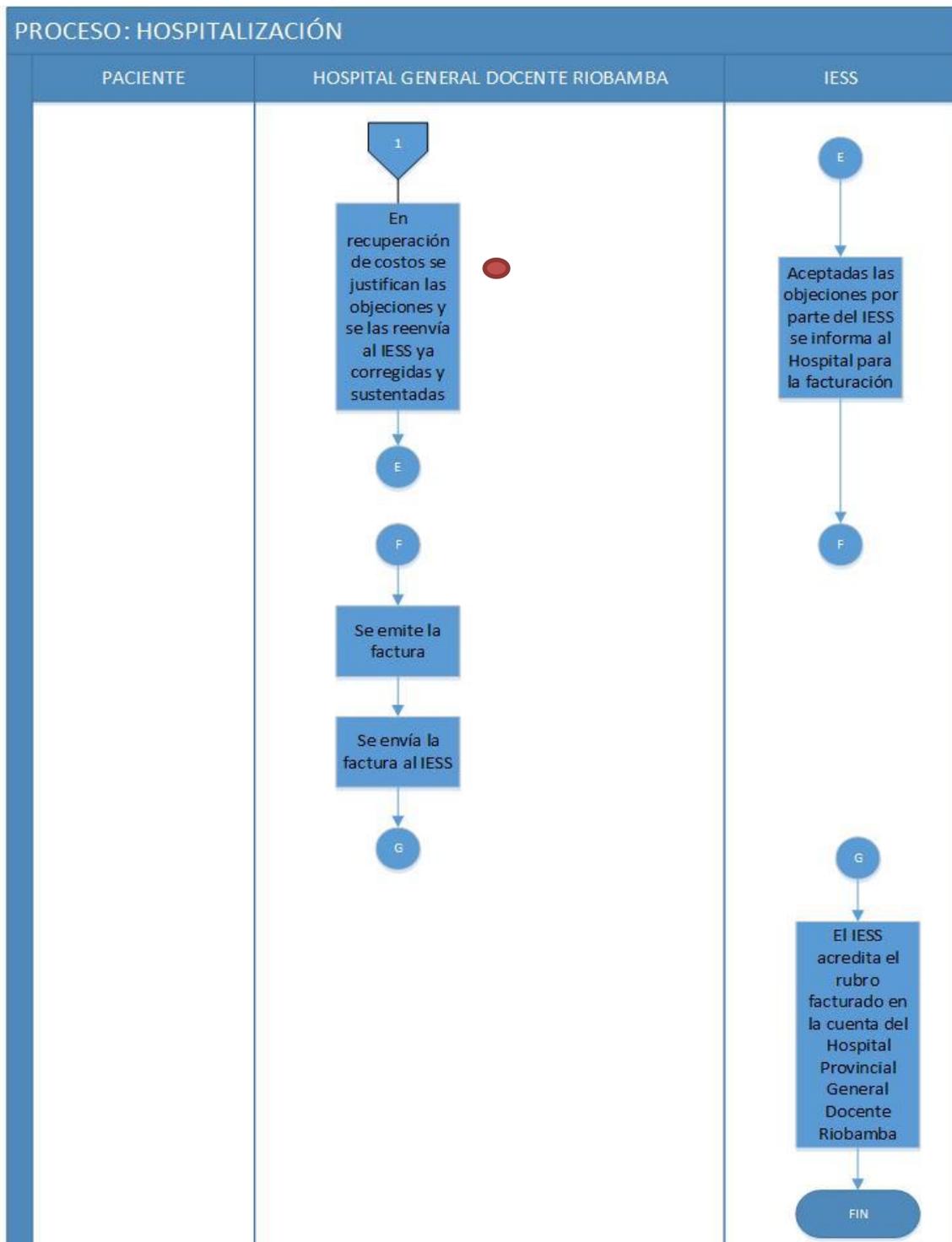


Fuente: HPGDR

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

 =Nudo Crítico

Gráfico 40: Flujograma del servicio de Hospitalización 2



Fuente: HPGDR

Elaborado por: Erika Arias Hidalgo

 =Nudo Crítico

4.2.4.3 Establecimiento de Objetivos

¿Qué significa y que comprender?	Indicadores de la meta	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Objetivo	Peso del indicado	¿De qué depende?	¿Qué tipo de factores?	¿Qué logrará?	Cuello de botella
Qué el Servidor Público Mejore su desempeño	Nivel de desempeño	Porcentaje	$\frac{\text{Total de trámites atendidos}}{\text{Total de trámites generados}}$	Aumentar	35%	Grado de responsabilidad de la trabajadora social	Endógeno	Mejorar	Recopilación de información incompleta del paciente por parte de la trabajadora social
Qué el Servidor Público Mejore su desempeño	Nivel de desempeño	Porcentaje	$\frac{\text{Total de recetas entregadas}}{\text{Total de recetas emitidas}}$	Aumentar	25%	Del personal encargado de farmacia	Endógeno	Mejorar	Farmacia no realiza el reporte de insumos médicos utilizados por los pacientes

Qué el Hospital Provincial General Docente Riobamba provea de los suministros suficientes	Tiempo en el reporte de información	Porcentaje	Total de trámites receptados	Aumentar	15%	Del personal de Compras Públicas	Endógeno	Mejorar	El personal no dispone de los suministros suficientes para la generación de documentos de soporte para el procedimiento de recuperación de costos
			Total de trámites generados						
Qué el cálculo de costos sea unificado para los diferentes servicios	Estandarización de costos	Porcentaje	Total de Costos generados	Estandarizar	10%	De los responsables de la Recuperación de Costos	Endógeno	Mejorar	No existe un proceso estandarizado para el cálculo de los costos por servicios hospitalarios
			Total de Costos según Tarifario						
Que el IESS responda a nuestros requerimientos oportunamente	Agilidad en el proceso de recuperación de Costos	Porcentaje	Total Costos Objetados	Mejorar	15%	Funcionarios del IESS y del sistema informático	Exógeno	Mejorar	Objeciones a los trámites presentados al IESS
			Total Costos Planillados						

4.2.4.4 Estrategias de Actividades

INDICADOR	OBJETIVO	CUELLOS DE BOTELLA	ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES
		CUELLOS DE BOTELLA TOTALES	
Nivel de desempeño	Aumentar	Recopilación de información incompleta del paciente por parte de la trabajadora social	Se planea superarlo mediante la elaboración y ejecución de requisitos necesarios para el proceso de recuperación de costos, los mismos que deben ser socializados, mediante banners en las distintas unidades de servicios con la finalidad de que los pacientes afiliados puedan cumplir con las formalidades de carácter legal y operativo.
			Elaboración de bálticos o trípticos que contengan los requerimientos mínimos, para el trámite de recuperación de costos.
			Determinar tiempos máximos en la entrega de información.
Nivel de desempeño	Aumentar	Farmacia no realiza el reporte de insumos médicos utilizados por los pacientes	Se plantea la elaboración de un protocolo a seguir para la entrega de recetas médicas
			Determinar tiempos máximos en la entrega de información.

		CUELLOS DE BOTELLA PARCIALES	
Tiempo en el reporte de información	Aumentar	El personal no dispone de los suministros suficientes para la generación de documentos de soporte para el procedimiento de recuperación de costos	Generar un Plan Operativo Anual (POA) y un Plan Anual de Compras (PAC) en base a los requerimientos reales de la sección de recuperación de costos.
			Determinar tiempos máximos en la entrega de información.
Estandarización de costos	Estandarizar	No existe un proceso estandarizado para el cálculo de los costos por servicios hospitalarios	Se planea superarlo con benchmarking interno, entre los servidores públicos encargados de la pre-facturación en la sección de recuperación de costos.
			Determinar tiempos máximos en la entrega de información.
Agilidad en el proceso de recuperación de Costos	Mejorar	Objeciones a los trámites presentados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)	Generar información completa y oportuna al IESS de cada uno de los trámites.
			Mantener una comunicación directa entre el Hospital Provincial General Docente Riobamba y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), por cambios que se puedan presentar en el proceso de recuperación de costos
			Se estipulen tiempos máximos de respuestas y envíos a los trámites solicitados.

CONCLUSIONES

En la formulación de estrategias al HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, se han detectado diferentes eventualidades en función a las actividades desarrolladas en la Institución relacionado a aspectos administrativos, ocasionando que no se permita cumplir con los objetivos y metas institucionales.

Respecto a los valores planillados por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Campesino (IESS Campesino), se emitieron facturas únicamente hasta Mayo 2016, en los meses posteriores pese a que los afiliados de este grupo hicieron uso de los servicios médicos, no se tramitó devolución alguna por parte de la unidad responsable.

Del análisis efectuado a los procesos de recuperación de costos, se detectó que uno de los puntos críticos fue la recopilación de información de los pacientes atendidos, siendo esta incompleta lo que ocasionó retrasos y molestias entre los servidores involucrados.

Debido al volumen de trámites ingresados mensualmente a recuperación de costos, de los pacientes afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), se determinó que no todos son planillados debido a la falta de personal de apoyo.

RECOMENDACIONES

Para que la institución cumpla con los objetivos y metas preestablecidas deben generar, procedimientos que conlleven a mejorar los procesos, para que sean ágiles, oportunos y no ocasionen pérdida de tiempo ni recursos

Respecto a los valores planillados por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Campesino (IESS Campesino), se determina que el valor planillado es bajo con relación a otros rubros, por lo que se debe llevar a cabo el proceso de recuperación para cumplir con los objetivos Institucionales, darle un tratamiento igualitario que las otras facturaciones mensuales, a la vez deberá cumplir con todas las formalidades los tramites del IESS Campesino.

Con relación al proceso de recuperación de costos, el importante establecer actividades específicas, que permitan a los funcionarios públicos desempeñar sus actividades de forma eficiente y eficaz, para evitar retrasos e inconvenientes en la entrega de información, y así los canales de comunicación sean viables para que los procesos se lleven con normalidad.

Es fundamental el reclutamiento de personal, para posteriormente seleccionar a una persona idónea y capacitada, que ocupe un cargo dentro de la sección de recuperación de costos, y que esta persona sea responsable de la facturación al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), para que de esta manera los costos sean recuperados en el tiempo y forma requeridos.

BIBLIOGRAFÍA

- Bravo, M. (2007). Contabilidad de costos. Quito: Cámara Ecuatoriana del Libro - Núcleo de Pichincha.
- Carrión, J. (2007). Estrategia de la visión a la acción. Madrid: Esic Editorial.
- Chiavenato, I. (2006). Introducción a la Teoría General de la Administración. México: Mc Graw-Hill.
- Chiavenato, I. (2011). Planeación estratégica. Ciudad de México: Mc Graw Hill.
- Corcoran, A. W. (2000). Costos: contabilidad, análisis y control. México: Limusa
- Diaz, H. (2001). Contabilidad general. Bogotá: Educación de Colombia Ltda.
- Koontz, H., Weihrich, H., & Cannice, M. (2008). Administración una perspectiva global y empresarial. México: Mc Graw Hill.
- Lang, T. (2000). Manual del contador de costos. México: Union Tipográfica
- Lawrence, W. (2000). Contabilidad de costos. México: Union Tipográfica.
- Münch, L. (2007). Administración. México: Pearson Educación.
- Ortega, A. (2002). Contabilidad de costos. México: Limusa.
- Ortega, A. L. (2008). Planeación financiera estratégica. México: Mc Graw Hill.
- Porter, M. E. (2011). ¿Qué es la estrategia? Cambridge: Harvard Business Review.
- Robbins, S & Coulter M. (2010). Administración. Naucapal de Juárez: Pearson Educación .
- Sallenave, J. P. (2002). Gerencia y planeación estratégica. Bogotá: Norma.
- Torres, A. (2010). Contabilidad de Costos. México: Mc Graw Hill.
- Villajuana, C. (2009). Los 7 tejidos estratégicos. Lima: Fondo Editorial UCH.
- Ziaurriz, A., Montuenga, A., & Fernández, A. (1987). Biblioteca práctica de contabilidad. Madrid: Cultural S.A.

LINKOGRAFÍA

- Casco, Deysi & Gómez, Gina. (2013). Dspace Espoch. Obtenido de Dspace Espoch: <http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/2828/1/12T00887.pdf>
- Curillo, M. (2013). Dspace Espoch. Obtenido de Dspace Espoch: <http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/2670/1/82T00167.pdf>
- Dueñas, G. (2002). La dirección de hospitales por productos: nuevas metodologías de cálculo y análisis de costos. Obtenido de Documentos Google: <https://docs.google.com/document/d/1dGQRYJGgrvNGrvn7kr1K28IDKi-DLluB7BPt0OHGt94/edit>
- García, J. (2008). Contabilidad de costos. Obtenido de <http://es.slideshare.net/danyagarza/contabilidad-decostos-3raedjuan-garcia-colin>
- Halten, K. (2000). Un concepto de estrategia. Obtenido de Gestipolis: <http://www.gestipolis.com/un-concepto-de-estrategia/>
- Harrison, & Horngren. (2010). Fundamentos de contabilidad I. Obtenido de <https://fundamentoscontabilidad1.wordpress.com/2011/10/27/definiciones-de-contabilidad/>
- Vicuña, E. (2012). Dspace Espoch. Obtenido de Dspace Espoch: <http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/1802/1/102T0009.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Reporte de costos Recuperados en la Red Hospitalaria Período 2016

REGISTRO INFORME DE PLANILLAJE (RIP)

PLANILLAJE				RESULTADOS DE LA AUDITORIA				JUSTIFICACIONES A OBJECIONES				RESULTADOS DE LA AUDITORIA - LEVANTAMIENTO				CIERRE DE LAS CUENTAS	
SUBSISTEMA	TIPO DE SERVICIO	MES Y AÑO DE PRESTACION	NÚMERO DE ATENCIONES (DEPENDIENTES)	VALOR PLANILLAJE	FECHA DE ENVÍO DEL RESULTADO DE LA AUDITORIA	FECHA DE RECEPCIÓN DEL VALOR APLICADO	NÚMERO DE FACTURA	FECHA DE EMISIÓN DEL VALOR APLICADO	VALOR APLICADO	NÚMERO DE ATENCIONES	FECHA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NÚMERO DE JUSTIFICACIONES	FECHA DE RECEPCIÓN DE JUSTIFICACIONES	VALOR APLICADO	VALOR APLICADO	TOTAL VALOR RECUPERADO	TOTAL VALOR RECUPERADO
RES	HOSPITALIZAC	ene-16	21	19,707.46	26/02/2016	03/08/2016	101-002-00000109	03/08/2016	8,784.32	10,923.14	07/10/2016	21	10/09/2016	10,923.14	8,784.32	0.00	0.00
RES	HOSPITALIZAC	ene-16	157	6,195.54	26/02/2016	03/08/2016	101-002-00000171	03/08/2016	2,998.16	3,197.38	07/10/2016	157	10/09/2016	3,197.38	2,998.16	1,262.94	1,262.94
SCAMPEINO	HOSPITALIZAC	ene-16	5	3,100.89	14/06/2016	03/08/2016	101-002-00000154	13/07/2016	2,648.84	462.05	07/10/2016	5	10/09/2016	3,100.89	2,648.84	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	9	420.95	14/06/2016	03/08/2016	101-002-00000155	13/07/2016	193.04	227.91	07/10/2016	9	10/09/2016	420.95	193.04	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	85	5,351.75	10/02/2016	03/08/2016	101-002-00000145	13/07/2016	3,994.91	31	07/10/2016	85	10/09/2016	5,351.75	3,994.91	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	3	164.06	28/02/2016	03/08/2016	101-002-00000146	13/07/2016	3,994.91	31	07/10/2016	3	10/09/2016	164.06	0.00	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	3	448.89	28/02/2016	03/08/2016	101-002-00000147	13/07/2016	2,886.97	36	16/12/2016	3	10/09/2016	448.89	0.00	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	34	2,882.53	21/02/2016	03/08/2016	101-002-00000148	13/07/2016	2,886.97	36	16/12/2016	34	10/09/2016	2,882.53	2,886.97	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	21	556.93	21/02/2016	03/08/2016	101-002-00000149	13/07/2016	844.97	32	17/05/2016	21	10/09/2016	556.93	844.97	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	37	45,737.66	27/04/2016	03/08/2016	101-002-00000150	13/07/2016	36,164.21	156	03/08/2016	37	07/10/2016	45,737.66	36,164.21	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	250	11,646.89	27/04/2016	03/08/2016	101-002-00000151	13/07/2016	10,685.45	154/155	03/08/2016	250	07/10/2016	11,646.89	10,685.45	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	13	11,369.63	14/06/2016	03/08/2016	101-002-00000152	13/07/2016	2,648.84	63	07/10/2016	13	10/09/2016	11,369.63	2,648.84	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	6	388.26	14/06/2016	03/08/2016	101-002-00000153	13/07/2016	193.04	101-002-00000145	13/07/2016	6	10/09/2016	388.26	193.04	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	101	8,255.66	21/02/2016	03/08/2016	101-002-00000154	13/07/2016	8,782.07	161/167	03/08/2016	101	07/10/2016	8,255.66	8,782.07	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	293	9,709.15	06/06/2016	03/08/2016	101-002-00000155	13/07/2016	16,110.33	166	03/08/2016	293	07/10/2016	9,709.15	16,110.33	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	23	20,634.08	06/06/2016	03/08/2016	101-002-00000156	13/07/2016	2,648.84	101-002-00000144	12/07/2016	23	07/10/2016	20,634.08	2,648.84	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	11	6,719.40	14/06/2016	03/08/2016	101-002-00000157	13/07/2016	4,070.56	13	07/10/2016	11	10/09/2016	6,719.40	4,070.56	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	3	124.17	14/06/2016	03/08/2016	101-002-00000158	13/07/2016	124.17	101-002-00000145	12/07/2016	3	10/09/2016	124.17	124.17	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	44	4,088.57	25/04/2016	03/08/2016	101-002-00000159	13/07/2016	124.17	101-002-00000145	12/07/2016	44	10/09/2016	4,088.57	124.17	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	78	6,203.16	02/02/2016	03/08/2016	101-002-00000160	13/07/2016	5,676.80	157/158	03/08/2016	78	16/05/2016	6,203.16	5,676.80	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	233	8,222.82	02/02/2016	03/08/2016	101-002-00000161	13/07/2016	4,962.45	105	03/08/2016	233	16/05/2016	8,222.82	4,962.45	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	17	31,775.65	30/06/2016	03/08/2016	101-002-00000162	13/07/2016	2,648.84	101-002-00000144	12/07/2016	17	10/09/2016	31,775.65	2,648.84	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	4	2,687.61	14/06/2016	03/08/2016	101-002-00000163	13/07/2016	2,648.84	101-002-00000145	12/07/2016	4	10/09/2016	2,687.61	2,648.84	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	7	568.69	14/06/2016	03/08/2016	101-002-00000164	13/07/2016	261.91	101-002-00000145	12/07/2016	7	10/09/2016	568.69	261.91	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	30	20,676.86	11/07/2016	03/08/2016	101-002-00000165	13/07/2016	11,584.49	164	03/08/2016	30	16/05/2016	20,676.86	11,584.49	1,734.29	1,734.29
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	198	5,895.96	01/07/2016	03/08/2016	101-002-00000166	13/07/2016	4,308.29	159/160	03/08/2016	198	16/05/2016	5,895.96	4,308.29	1,033.00	1,033.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	4	3,053.34	30/05/2016	03/08/2016	101-002-00000167	13/07/2016	1,845.25	101-002-00000144	12/07/2016	4	10/09/2016	3,053.34	1,845.25	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	21	804.26	30/05/2016	03/08/2016	101-002-00000168	13/07/2016	246.14	101-002-00000144	12/07/2016	21	10/09/2016	804.26	246.14	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	11	20,641.42	02/06/2016	03/08/2016	101-002-00000169	13/07/2016	2,673.61	143	03/08/2016	11	15/05/2016	20,641.42	2,673.61	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	3	190.67	02/06/2016	03/08/2016	101-002-00000170	13/07/2016	190.67	15	15/05/2016	3	10/09/2016	190.67	190.67	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	3	2,277.24	30/05/2016	03/08/2016	101-002-00000171	13/07/2016	14,957.84	30/05/2016	03/08/2016	3	10/09/2016	2,277.24	14,957.84	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	165	14,957.84	30/05/2016	03/08/2016	101-002-00000172	13/07/2016	20,707.31	30/06/2016	03/08/2016	165	10/09/2016	14,957.84	20,707.31	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	169	20,707.31	30/06/2016	03/08/2016	101-002-00000173	13/07/2016	7,725.47	30/06/2016	03/08/2016	169	10/09/2016	20,707.31	7,725.47	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	9	7,725.47	30/06/2016	03/08/2016	101-002-00000174	13/07/2016	20,489.23	30/06/2016	03/08/2016	9	10/09/2016	7,725.47	20,489.23	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	20	20,489.23	30/06/2016	03/08/2016	101-002-00000175	13/07/2016	1,042.46	2	15/06/2016	20	10/09/2016	20,489.23	1,042.46	0.00	0.00
SCAMPEINO	AMBULATORIO	ene-16	23	1,042.46	30/06/2016	03/08/2016	101-002-00000176	13/07/2016	241.33	2	15/06/2016	23	10/09/2016	1,042.46	241.33	0.00	0.00

Anexo 2: Documentos de la Atención Ambulatoria Período 2016

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

PRE-FACTURA 02197

RUC:0660801370001

Dirección: Av. Juan Felix Proaño S/N y Chile

Teléfono: 032628102 - 032628090

RIOBAMBA

30-oct-16

0660828300001

IESS HOSPITAL RIOBAMBA

CHILE 39-29 Y AVDA. UNIDAD NAC

Paciente: **PIRAY CASTAÑEDA LEONARDO EFRAIN**

PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS

92561 AUDIOMETRIA DIAGNOSTICA

1

5,44

5,44

5,44

SON: CINCO 44/100 DOLARES

SUMAN

5,44

IVA 12%

TOTAL

5,44

Dra. Patricia Chafla
DRA. PATRICIA CHAFLA
MEDICO AUDITOR DEL HPGDR



35/1873016

Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología



CALIFICACIÓN A TERCERA ENFERMERA

SICILINCA

Fecha de Calificación: 25 de febrero del 2016
Número de Cédula: 0503657370
Asesores y Jurados: DR. Y. GARCÍA LÓPEZ LEGUÁNDO ESPINAR
Tutor de Prácticas: Asesor(a) responsable de la Práctica
Categorización: Categoría: Licenciada en enfermería

18/02/2016

NEURONIC® Audiómetro Clínico Computarizado

Hospital Provincial General Docente Riobamba

Nombre **PIRAY CASTAÑEDA LEONARDO EFRAIN**

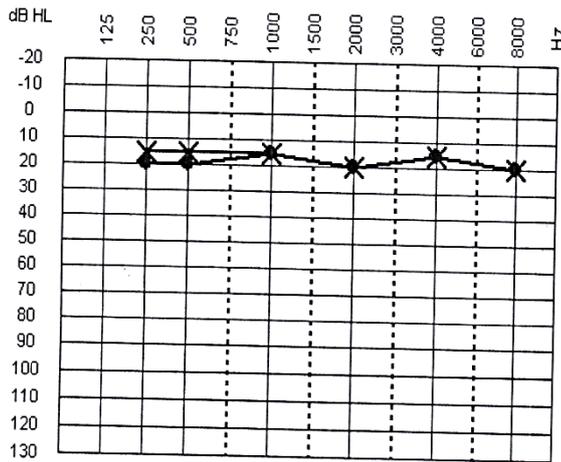
Historia clínica **62257**

F. Nacimiento **03/17/1987**

Edad **30**

Sexo **Masculino**

Resultados de la prueba Tonal Liminar 10/21/2016



% Pérdida auditiva	
Monoaural	
Izquierdo	0,00%
Derecho	0,00%
Binaural	0,00%

Leyenda	
Izq.	Der.
Aérea	→x ←
Aérea/E.	→x ←
Ósea	→---←
Osea/E.	→---←
No Resp.	↙ ↘
UNC	▲ ▲

Examen Acumétrico			
	Rinne	Schwabach	Bing
OI	No Realizada	No Realizada	No Realizada
OD	No Realizada	No Realizada	No Realizada

Voces		
	Cuchi.	Hablada
OI	0	0
OD	0	0

Otoscopia Normal Patológico No Realizada

Realizado por **Lcda. Alexandra Chimbo C**

Remite **IESS- DRA VIVIANA RODRIGUEZ**

Conclusiones

AUDICION BILATERAL DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

FECHA DE EXAMEN: **21-10-2016**



Anexo 3: Documentos de la Atención a Emergencia Período 2016

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

PRE-FACTURA 01001

RUC:0660801370001

Dirección: Av. Juan Felix Proaño S/N y Chile

Teléfono: 032628102 - 032628090

RIOBAMBA

05-may-16

0660828300001

IESS HOSPITAL RIOBAMBA

CHILE 39-29 Y AVDA. UNIDAD NAC

AMB
ARCHIVO
ABRIL 2016

Paciente: **GOMEZ RIVERA NELSON JAVIER**

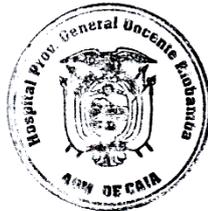
EMERGENCIA					
99282	CONSULTA DE URGENCIAS	1	13,4	13,40	32,36
383721	SALA DE URGENCIAS	1	18,96	18,96	
MEDICINAS E INSUMOS					
	SOLUCION SALINA 0,9% 1000CC	2	1,10	2,20	6,51
	CEFAZOLINA	2	0,63	1,25	
	CEFALEXIN 500MG.	21	0,11	2,31	
	DICLOFENACO 50MG.	15	0,03	0,45	
	JERINGUILLA 10CC	2	0,15	0,30	
IMAGENOLOGIA					
73120H	RX MANO	1	7,28	7,28	7,28

SON: CUARENTA Y SEIS 15/100 DOLARES

SUMAN	46,15
IVA 12%	
TOTAL	46,15

Patricia Chafra

DRA. PATRICIA CHAFRA
MEDICO AUDITOR DEL HPGDR





Ministerio
de Salud Pública

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
FACTURACIÓN

Anexo 3: Información de cuidado post egreso para el paciente

FORMATO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

CUIDADOS ESPECIALES
ASEO
REPOSO
ALIMENTACIÓN
LO QUE NO DEBE HACER
COMO DEBE HACER
FECHA DE SU CITA MÉDICA
A QUIEN LLAMAR EN CASO DE NECESIDAD

[Handwritten signature]

FICHA DE ATENCIÓN

FECHA		
NOMBRE DEL PACIENTE	INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	
<i>Gonzalez Rivora Nelson Javier</i>	ICSS	
NÚMERO DE CÉDULA DEL PACIENTE	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
<i>060.2576667</i>	<i>E11267000</i>	
DIAGNÓSTICO	CÓDIGO CIE 10	
<i>[Handwritten text]</i>	<i>S610</i>	
PROCEDIMIENTO	FIRMA DEL PACIENTE	
	<i>[Handwritten signature]</i>	



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RÍOBAMBA

SERVICIO DE EMERGENCIA N° 00

NOMBRE: GONZALEZ AUCAMAN PELLEGRIN EDAD: 41 SEXO: M

FECHA: 05/04/2016 PERIODO CONSULTA: 15:00-18:00

DIAGNOSTICO: PERIODA CONSULTA DE 15:00-18:00

INSUMOS

- | NUMERO | MEDICAMENTOS | INSUMOS |
|--------|-----------------------------|------------------------|
| 1 | Solucion de Rina 0.5% 100cc | 1. Jeringuilla 10cc 10 |
| 2 | Im # 2 (dos) | |
| 3 | Ceftriaxona 1g 16 Forns | |
| 4 | # 2 (dos) | |
| 5 | Ceftriaxona 500mg tubos | |
| 6 | # 21 (veintiuno) | |
| 7 | Diclofenac 50mg tubos | |
| 8 | # 15 (quince) | |
| 9 | | |
| 10 | | |

Dr. Juan Carlos Tenelanda
MEDICO GENERAL
MSP L.38451032
INH 0605312005

Dr. Juan Carlos Tenelanda
MEDICO GENERAL
MSP L.38451032
INH 0605312005

FIRMA X SELLO MEDICO

FIRMA X SELLO MEDICO

EVOLUCION

FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	HECHOS DE EVOLUCION
21/10/1997	10:00	<p>Traumatología.</p> <p>Paciente masculino de 41 años de edad que llega a urgencias con una laceración del pulgar del 2do dedo de la mano izquierda producto de un aplastamiento con una máquina hoy a proximadamente alas 11:30 AM.</p> <p>En el examen físico presenta una laceración quirúrgica del extremo distal palmar del 2do dedo de la mano izquierda que implica el extremo distal de la falange distal, fragmento óseo pequeño.</p> <p>ID: Herida quirúrgica del 2do dedo Mano Izquierda.</p> <p>Plan: Reconstrucción.</p> <p>Se realizó una limpieza quirúrgica amplia con solución salina al 0.9% y se desbridó el fragmento óseo y se realizó reparación del colgajo.</p>

PRESCRIPCIONES

- PARMAS Y FARMACIA E INDICACIONES:
(PARA CONSERVARLAS Y LEERLAS CON ATENCION)
- ADMINISTRACION FARMACOLOGICA:
- R.P.: Canabira 100 mg. 1/12h
 - Cotazolol 2g IV STAT.
 - Hidratación con solución salina al 0.9% a 1000 ml de 8 en 8 horas
 - Cefalexina 500mg: 1 Capsula cada 8 horas por 7 días
 - Dolofermas 25mg 1 IV STAT.
 - Dolofermas 50mg: 1 Tabl. cada 12 horas por 5 días
 - Alta por Traumatología.
 - Cita previa en 1 semana

DR. TED KENDALL
ANDRÉS CASTRO
25/10/1997

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

Ingrese los datos solicitados

Numero de documento de Identificacion: 0602576662

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 04-04-2016

Q Consultar

GOMEZ RIVERA NELSON JAVIER

Fecha de consulta: 04-04-2016 09:07

Fecha Nacimiento: 08/01/1971

Edad: 44

Seguro	Tipo de seguro	Registro de Cobertura de Atencion de Salud
IESS		Si registra cobertura
ISSFA		Servicio No disponible
ISSPOL		Servicio no disponible

* La informacion Historica reflejada corresponde a datos desde Junio 2010

Enlaces Oficiales de consulta de cobertura de salud: IESS
(<http://www.ies.gov.ec/calificacion-web/pages/public/calificacionAtencion.jsf>) ISSFA
(<https://ias.issfa.mil.ec/consultaRPIS/Consulta.jsf>) ISSPOL
(<http://www.isspol.gov.ec:2307/>)

MSP

H.P.G. RIOBAMBA

6

PARROQUIA VELOZ CANTÓN RIOBAMBA PROVINCIA CHIMBORAZO

UNICA

X

1 REGISTRO DE ADMISIÓN

APELLIDO PATERNO GOMEZ		APELLIDO MATERNO RIVERA		PRIMER NOMBRE NELSON		SEGUNDO NOMBRE JAVIER		N° CEDULA DE CIUDADANIA 060257666-2	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA) SAN ALFONSO				BARRIO SAN ALFONSO		PARROQUIA VELOZ		CANTÓN RRBB	
FECHA NACIMIENTO 06/03/2016		LUGAR DE NACIMIENTO RRBB		NACIONALIDAD (PAIS) ECUATORIANA		GRUPO CULTURAL MESTIZO		EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS 41	
FECHA DE ADMISIÓN 03/05/2016		OCUPACIÓN COMERCIANTE		EMPRESA DONDE TRABAJA NO		TIPO DE SEGURO DE SALUD NO		ESTADO CIVIL U	
EN CASO NECESARIO AVISAR A: BLANCA RIVERA				PARENTESCO - AFINIDAD MADRE		DIRECCIÓN SAN ALFONSO		INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO OBTENIDO SUPERIOR	
FORMA DE LLEGADA AMBULATORIO		AMBULANCIA		FUENTE DE INFORMACIÓN PACIENTE		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE NO		REFERIDO DE: AUTOREFERIDO	
N° TELEFONO 329-6153		N° TELEFONO NO		N° TELEFONO NO		N° TELEFONO NO		N° TELEFONO NO	

2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO

HORA 14:10:00	TRAUMA <input checked="" type="checkbox"/>	CAUSA CLINICA	CAUSA G. OBSTÉTRICA	CAUSA QUIRURGICA	GRUPO SANGUINEO RH
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA	OTRO MOTIVO	HERIDA DEDO INDICE MANO IZQUIERDA			FACTOR RIN

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA

FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCIÓN DEL EVENTO						OTRO
ACCIDENTE DE TRANSPORTE	CAÍDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AVIAMENTO	QUEBRÓ EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO	
VIOLENCIA Y ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA Y ARMA G. PUNZANTE	VIOLENCIA X RNA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLÓGICO	ABUSO SEXUAL	OTRO	
INTOXICACIÓN ALCOHOLICA	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	INTOXICACIÓN X DROGAS	INTOXICACIÓN DE GASES	OTRA INTOXICACIÓN	ENVENENAMIENTO	FRACASADA	OTRO	
OBSERVACIONES								

CGWA 1001 - 2016
5/04/2016

4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGICO	2. CLÍNICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATÓLOG.	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLOG.	7. PSIQUIATRICO	8. OTRO
-------------	------------	-----------------	-----------------	---------------	----------------	-----------------	---------

PACIENTE QUE NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS

VIA AEREA LIBRE	<input checked="" type="checkbox"/>	VIA AEREA OBSTRUIDA	CONEXIÓN ESTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	CONEXIÓN INESTABLE
-----------------	-------------------------------------	---------------------	------------------	-------------------------------------	--------------------

DESCRIBIR: CRONLOGIA LOCALIZACIÓN - CARACTERÍST. S. INTENSIDAD - FRECUENCIA - FACTORES AGRAVANTES

PACIENTE QUE REFIERE HACE 45 MINUTOS PRESENTA TRAUMA POR APLASTAMIENTO EN EL DEDO INDICE MANO IZQUIERDA CUANDO HERIDA CORTANTE TIPO OBLICUA QUE COMPROMETE LECHO UNGUIAL, UNA INTACTA QUE SE PALPA HUESO DE LA FALANCA III, DOLOR CON MINIMO SANGRADO

SNS-MSP Form.008 / 2008

EMERGENCIA (1)

6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES

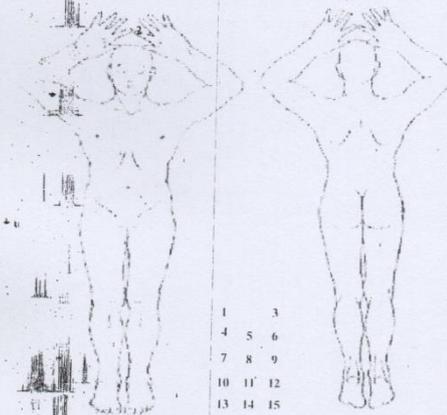
PRESION ARTERIAL	78	F. CARDIACA min	100X	F. RESPIRA (min)	20X	TEMP. BUCAL °C		TEMP. AXILAR °C	36,5C	PESO Kg		TALLA cm				
GLASGOW	OCULAR (4)	4	VERBAL (5)	5	MOTORA (6)	6	TOTAL (15)	15	REACCION PUPILAR IER	SI	REACCION PUPILAR IZO	SI	T. LLEVADO CAPILAR	2	PERCENTUAL	92,00%

7 EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO

MARCAR "SP" SI SE ENCUENTRA SIN PATOLOGIA. MARCAR "CP" SI SE ENCUENTRA CON PATOLOGIA. REGISTRAR ABAJO EL NUMERO Y LOS HALLAZGOS PATOLOGICOS

8 - EXTREMIDADES: MANO IZQUIERDA SE EVIDENCIA HERIDA CORTANTE DEDO INDICE, OBLICUO QUE COMPROMETE LECHO UNGUIAL, UNA INTACTA, HERIDA DE UNOS 2CMT\$ QUE COMPROMETE TODO LECHO UNGUIAL, PALPA FALANGE DISTAL, MINIMO SANGRADO. MEDICO TRATANTE DE TRAUMATOLOGIA, DR. TED ANDRANGO VALORDA LA HERIDA EL CUAL REFIERE QUE LE VA A REALIZAR LIMPIEZA MAS CIERRE DE LA HERIDA POR PLANO.

8 LOCALIZACION DE LESIONES



ESCRIBIR EL NUMERO DE LA LESION SOBRE LA REGION CORRESPONDIENTE

- 1 HERIDA PENETRANTE
- 2 HERIDA CORTANTE X
- 3 FRACTURA EXPUESTA
- 4 FRACTURA CERRADA
- 5 CUERPO EXTRAÑO
- 6 HEMORRAGIA
- 7 MORDEDURA
- 8 PICADURA
- 9 EXCORIACION
- 10 DEFORMIDAD O MASA
- 11 HEMATOMA
- 12 ERITEMA / INFLAMACION
- 13 LUXACION / ESGUINCE
- 14 QUEMADURA
- 15

9 EMERGENCIA OBSTETRICA

GESTAS	PARTOS	CEBARRAS
FECHA ULTIMA MENSTRUACION	SEMANAS GESTACION	MOMENTO FETAL
FRECUENCIA C. FETAL	MEMBRANAS NOTAS	TUBO
ALTURA UTERINA	PRESENTACION	PELVIS
DILATACION	BORRAMIENTO %	CONTRACCIONES
PELVIS UTIL	SANGRADO VAGINAL	

10 SOLICITUD DE EXÁMENES

1 BIOMETRIA	3 QUIMICA SANGUINEA	5 GASOMETRIA	7 ERIOSURPA	9 R-X ABDOMEN	11 TOMOGRAFIA	13 ECOGRAFIA PELVICA	15 CONSULTA
2 UROANALISIS	4 ELECTROLITOS	8 ELECTROCARDIOGRAMA	10 R-X TORAX	12 RESONANCIA	14 ECOGRAFIA ABDOMEN	16 OTROS	

REGISTRAR ABAJO COMENTARIOS Y RESULTADOS, ANOTANDO EL NUMERO

11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO

PRE = PRESUNTIVO	DEF = DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
1 HERIDA CORTANTE DEDO INDICE MANO IZQUIERDA		S610	X	
2				
3				

12 DIAGNÓSTICO DE ALTA

PRE = PRESUNTIVO	DEF = DEFINITIVO	PRE	DEF
1 HERIDA CORTANTE DEDO INDICE MANO IZQUIERDA		S610	X
2			
3			

13 PLAN DE TRATAMIENTO

- INDICACIONES
- VALORACION POR TRAUMATOLOGIA
 - INDICACIONES DE TRAUMATOLOGIA
 - RADIOGRAFIA AP+LATERAL MANO IZQUIERDA

MEDICAMENTO

- PRINCIPIO ACTIVO, CONCENTRACION Y PRESENTACION
- KETEROLACO 60MG IM AHORA
 - 500mg. Ibuprofeno 1000mg
 - Epilina 2gmo IV Ahora
 -

14 ALTA

DOMICILIO	CONSULTA EXTERNA	X	UBSERVACION	INTERNACION	REFERENCIA	EURESA VIVO	X	EN CONDICION ESTABLE	X	EN CONDICION INESTABLE	
SERVICIO DE REFERENCIA			ESTABLECIMIENTO			MUERTO EN EMERGENCIA		CAUSA			
FECHA	03/07/2016	HORA	02:22 PM	NOMBRE PROFESIONAL	DR. JORGE LUIS DIAZ	CODIGO		FIRMA			

SNS-MSP / HC Form.008 / 2008



EMERGENCIA (2)

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

Ministerio de Salud Pública

ÁREA DE TRIAJE



PRIORIDAD I II III **IV** V

FECHA: 03/04/16 HORA: 13.45 pm

EDAD: 4 años PESO: 20.2 Kg

NOMBRE: Nelson Javier Gomez Rivera

SÍNTOMA PRINCIPAL: Unido en mano izquierda dedo índice.

SIGNOS VITALES:

TA 145/70 mmHg FC 100x1 T° 36.8°

Sat O2 92% GLASGOW 0 4 14

V 5 15

FR 20x1 M 6 16

TOTAL 15 15

ESCALA DE DOLOR: 1 2 3 4 5 6 7 **8** 9 10

PATOLOGÍA PREVIA RELEVANTE

No referir

Dr. N. Rivera

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR

SE INICIA LA ATENCIÓN EN EL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN

Anexo 4: Documentos de la Atención a Emergencia Período 2016

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

PRE-FACTURA 01062

RUC:0660801370001

Dirección: Av.Juan Felix Proaño S/N y Chile

Teléfono: 032628102 - 032628090

RIOBAMBA

13-jun-16

0660828300001

IESS HOSPITAL RIOBAMBA

CHILE 39-29 Y AVDA. UNIDAD NACIONAL

Paciente: **SHAGÑAY PINTAG MARIA BEATRIZ**

EMERGENCIA

41.07

99283	CONSULTA DE URGENCIA	1	22.11	22.11
383721	SALA DE URGENCIAS	1	18.96	18.96

HOSPITALIZACION

801.36

381243	HABITACION DE 4 CAMAS	3	35.38	106.14
99222	CUIDADO INTRAHOSPITAL	1	29.48	29.48
99232	CUIDADO INTRAHOSPITAL	2	17.42	34.84
99305	HONORARIO TRATANTE IN	1	22.86	22.86
99309	HONORARIO TRATANTE S	2	17.42	34.84
59400	CUIDADO OBSTETRICO DE RI	1	320.60	320.60
395301	SALA DE LABOR DE PART	1	113.57	113.57
99463	CUIDADO DEL NEONATO	1	50.75	50.75
383550	ALOJAMIENTO CONJUNTC	1	12.33	12.33
382110	DESAYUNO	3	2.28	6.84
382121	ALMUERZO	3	4.56	13.68
382132	MERIENDA	3	4.56	13.68
99238	ALTA	1	24.12	24.12
11980	COLOCACION DE IMPLAN'	1	17.63	17.63

LABORATORIO CLINICO

36.60

340077	BH	2	2.73	5.46
340011	TP	1	3.29	3.29
340012	TTP	1	3.29	3.29
360009	GLUCOSA	2	1.86	3.72
340081	HEMOGLOBINA	1	1.49	1.49
340025	HEMATOCRITO	1	1.49	1.49
370024	RH FACTOR	2	3.42	6.84
270100	VDRL	1	2.57	2.57
310083	HIV	1	5.59	5.59
360017	ACIDO URICO	1	2.86	2.86

SON: OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE, 03/100 DOLAR

	SUMAN	879.03
DRA. PATRICIA CHAFLA M	IVA 12%	
MEDICO AUDITOR HPGDR	TOTAL	879.03

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

PRE-FACTURA 01062 - A

RUC:0660801370001

Dirección: Av.Juan Felix Proaño S/N y Chile

Teléfono: 032628102 - 032628090

RIOBAMBA
13-jun-16
0660828300001
IESS HOSPITAL RIOBAMBA
CHILE 39-29 Y AVDA. UNIDAD NACIONAL

Paciente: **SHAGÑAY PINTAG MARIA BEATRIZ**

LABORATORIO CLINICO					3.04
380012	EMO	1	3.04	3.04	
MEDICINA E INSUMOS MEDICOS					14.33
CLORURO DE SODIO					
	100ML 0.9%	5	1.06	5.30	
PARACETAMOL 500MG					
	SOLIDO	2	0.03	0.06	
DICLOFENACO 25MG/NL					
	LIQUIDO	1	0.29	0.29	
AMPICILINA					
+SULBACTAN					
	1000+500MG SOLIDO	3	1.99	5.97	
JERINGUILLA 5CC					
	CATETER INTRAVEMOSO	6	0.11	0.66	
N. 18					
	DICLOFENACO 50 MG	1	1.87	1.87	
	SOLIDO ORAL	6	0.03	0.18	

SON:DIECISIETE,37/100DOLAR

DRA. PATRICIA CHAFLA M
MEDICO AUDITOR HPGDR

SUMAN	17.37
IVA 12%	
TOTAL	17.37



INSTITUCIÓN	UNIDAD OPERATIVA	CÓDIGO UC	Nº AMBULANCIA	CANTÓN	PROVINCIA	Nº DE HOJA
MSP	Chambo Riobamba	0270	049	Riobamba	Chambo	2234
1. DATOS GENERALES						
MARCA "X" SOLO EN LAS CELDAS CUADRADAS						
NOMBRE DE LA VÍCTIMA	CÉDULA	EDAD	SEXO	HORA DE DERIBADO		
Sharon Pinza M. Ribera	010784158	32	F			
DIRECCIÓN DEL EVENTO	ESCENARIO DEL EVENTO		FECHA Y HORA DEL EVENTO			
			28/04/18 05:14			
FECHA Y HORA DE LA ATENCIÓN	VEHÍCULO IDENTIFICADO	NÚMERO DE PLACA	BOLET	ASEGURADORA	NÚMERO DE POLIZA	
28/04/18 05:14						

2. INTERROGATORIO		ANTECEDENTES DEL EVENTO, SINTOMAS, MEDICAMENTOS QUE RECIBE, CINEMÁTICA	ALERGIAS	ADICIONES
		Responde bastante que es controlado en la vía		

3. EXAMEN FÍSICO Y DIAGNOSTICO								
MARCA "X" SOLO EN LAS CELDAS CUADRADAS Y DESCRIBIR ABAJO, ESCRIBIENDO EL NÚMERO DE LA LESIÓN								
1. VULNERABILIDAD	2. ALIENTO ALCORCADO	3. LESIÓN EN CABEZA	4. LESIÓN EN CUELLO	5. LESIÓN EN TÓRAX	6. LESIÓN EN ABDOMEN	7. LESIÓN EN FEMURS	8. LESIÓN EN COLUMNA	9. LESIÓN EN MIEMBROS
10/100 2º y 3º Plan: hematomas, heridas, contusiones, laceraciones, etc.						ESTADO INICIAL		
						GRAVE		
						MODERADO		
						LEVE		
						ESTADO FINAL		
						GRAVE		
						MODERADO		
						LEVE		

4. SIGNOS VITALES										
ESCALA DE COMA DE GLASGOW										
LUGAR	PULSO / min	TEMPER. °C	PRESIÓN ARTERIAL mm Hg	FRECUENCIA RESPIR. / min	APERTURA OJOS (4)	RESPUESTA VERBAL (5)	RESPUESTA MOTORA (6)	TOTAL GLASGOW (15)	REACCIÓN (RN-RL-RR)	DILATACIÓN (DN-DD-DA)
ESCENA	78	37.0	120/80	16	4	5	6	15		
TRANSPORTE										
ENTREGA										

5. TRAUMA									
VIOLENCIA ACCIDENTE AUTO AGRESIÓN									
VÍCTIMA CONDUCTOR	VÍCTIMA PASAJERO	VÍCTIMA PEATÓN	AUTOMÓVIL-CAMIONETA	AUTOBÚS	VEHÍCULO PESADO	MOTO	BICICLETA		
IMPACTO FRONTAL	IMPACTO LATERAL	IMPACTO POSTERIOR	ATROPELLO DE VEHÍCULO	CAIDA DE VEHÍCULO	CHOQUE DE VEHÍCULO	EXPULSIÓN DE VEHÍCULO	VOLCAMIENTO		
BOLSA INFLADA	CINTURÓN COLOCADO	CASCOS COLOCADO	ROPA PROTECTORA	EN ASIENTO DELANTERO	EN ASIENTO POSTERIOR	VÍCTIMA ATRAPADA	OTRO VEHÍCULO		
HERIDA POR ARMA DE FUEGO	HERIDA POR ARMA CORTANTE	HERIDA POR ARMA PUNZANTE	HERIDA POR OTRO OBJETO	QUEMADURA	APLASTAMIENTO	MORDEDURA	FRACTURA		
CUERPO EXTRAÑO	CAIDA	AGRESIÓN SEXUAL	AGRESIÓN FÍSICA	AGRESIÓN INTRAFAMILIAR	ENVENENAMIENTO	INTOXICACIÓN	OTRO		

6. EMERGENCIA GINECO - OBSTÉTRICA Y NEONATAL									
PARTO ABORTO SANGRADO									
FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN	SEMANA DE EMBARAZO	GESTAS	PARTOS	ABORTOS	CESÁREAS	HORA			
MEMBRANAS INTERNAS	MEMBRANAS ROTAS	TIEMPO DE RUPURA	PRESENTACIÓN	CONTRACCIONES UTERINAS					
				NÚMERO					
DILATACIÓN	BORRAMIENTO	PLANO	LITURA UTERINA	INTENSIDAD					
F.CARDIACA FETAL	MOVIMIENTO FETAL	EXPULSIVO	ECLAMPSIA	PRE ECLAMPSIA	SEXO R N (H/M)	APGAR 1 MINUTO	APGAR 5 MINUTOS		

7. PARO CARDIO RESPIRATORIO									
PRESENCIADO X PERSONAL SEM	PRESENCIADO X ESPECTADOR	NO PRESENCIADO	RCP X PERSONAL ENTRENADO	RCP X LEGO	SE UTILIZA DESFIBRILADOR	DURACIÓN RCP ANTES LLEGADA	DURACIÓN DEL PARO		

8. LOCALIZACIÓN DEL TRAUMA				9. PROCEDIMIENTOS					
SEÑALAR EL NÚMERO DE LA LESIÓN SOBRE LA ZONA AFECTADA Y DIBUJAR				VENTILACIÓN MANUAL					
				VENTILACIÓN MECÁNICA					
				OXIGENOTERAPIA (VOLUMEN)					
				FLUIDOTERAPIA (VOLUMEN)					
				MEDICACIÓN		FUNCIÓN GRIECOTRÓIDEA		INTUBACIÓN	
				INMOVILIZACIÓN PARCIAL		INMOVILIZACIÓN TOTAL		DESCOMPRESIÓN TORÁX	
				SONDAJE YESICAL		SONDAJE NASOGÁSTRICO		EXTRACCIÓN C. EXTRAÑO	
				SUTURA CURACIÓN		TAPONAMIENTO NASAL		HEMOSTASIA	

10. ENTREGA DEL PACIENTE						VIVO	MUERTO
HORA LLEGADA	CARGO DE QUIEN ENTREGA	RESPONSABLE QUE ENTREGA	FIRMA	HORA ENTRADA	UNIDAD QUE RECIBE	RESPONSABLE QUE RECIBE	FIRMA
						MANEJO AMBULATORIO	INTERNAO
						HOSPITALARIA (1)	

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

Ingrese los datos solicitados

Número de documento de Identificación:

0603843590

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud:

28-04-2016



Q Consultar

SHAGÑAY PINTAG MARIA BEATRIZ

Fecha de consulta: 28-04-2016 11:48

Fecha Nacimiento: 19/01/1986

Edad: 30

Seguro Tipo de seguro Registro de Cobertura de Atención de Salud

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

* La información Histórica reflejada corresponde a datos desde Junio 2010

Enlaces Oficiales de consulta de cobertura de salud: IESS
 (<http://www.iess.gob.ec/calificacion-web/pages/public/calificacionAtencion.jsf>) ISSFA
 (<https://ias.issfa.mil.ec/consultaRPIS/Consulta.jsf>) ISSPOL
 (<http://www.isspol.gob.ec:2307/>)

Imprimir

PDF



INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLINICA
MSP	H.P.G. RIOBAMBA	6	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	844/557 X
			VELOZ	RIOBAMBA	CHIMBORAZO	

1 REGISTRO DE ADMISIÓN									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	
SHAGÑAY		PINTAG		MARIA		BEATRIZ		060384359-0	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)				BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA (URB)	N° TELÉFONO
LUIS DESAO				GRUTA DE LOURDES	LIZARZABURU	RIOBAMBA	CHIMBORAZO	R	(98) 198-9208
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAÍS)	GRUPO CULTURAL	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS	GÉNERO		ESTADO CIVIL		INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO APROBADO
19-01-1986	PANGOR	ECUATORIANO	INDIGENA	30	M	F	SOL	CAS	PRIMARIA
FECHA DE ADMISIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE:			
28/04/2016	QQDD	NO		NO		AUTOREFERIDO			
EN CASO NECESARIO AVISAR A:			PARENTESCO - AFINIDAD	DIRECCIÓN			N° TELÉFONO		
LUIS SAUCE			PAREJA	GRUTA DE LOURDES			(60) 400-3384		
FORMA DE LLEGADA			FUENTE DE INFORMACIÓN	INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE			N° TELÉFONO		
AMBULATORIO	AMBULANCIA	OTRO TRANSPORTE	X	PACIENTE	PACIENTE			(98) 198-9208	

2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO									
HORA	04:50:00	TRAUMA	CAUSA CLÍNICA	CAUSA G. OBSTÉTRICA	X	CAUSA QUIRÚRGICA	GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR Rh		
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA	OTRO MOTIVO		dolor abdominal						

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA										
FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO			DIRECCIÓN DEL EVENTO			CUSTODIA POLICIAL			
ACCIDENTE DE TRÁNSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE			
VIOLENCIA X ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA X ARMA C. PLAZANTE	VIOLENCIA X RÑA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLÓGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA			
INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	INTOXICACIÓN X DROGAS	INHALACIÓN DE GASES	OTRA INTOXICACIÓN	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA			
OBSERVACIONES										
29/04/16  06-CUAF-1921-2016										
					ALIENTO ETÍLICO	VALOR ALCOHOL				

4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES								DESCRIBIR ABAJO, REGISTRANDO EL NUMERO RESPECTIVO	
1 ALÉRGICO	2 CLÍNICO	3 GINECOLÓGICO	4 TRAUMATÓLOG.	5 QUIRÚRGICO	6 FARMACOLÓG.	7. PSIQUIATRICO	8. OTRO		
APP: NINGUNO APF: NINGUNO. AGO: G: 1 P: 1 HV: 1 A: 0. CONTROL PRENATAL: 5 ECOS: 2									

5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS					DESCRIBIR CRONOLOGIA - LOCALIZACIÓN - CARACTERÍSTICAS - INTENSIDAD - FRECUENCIA - FACTORES AGRAVANTES				
VÍA AÉREA LIBRE	VÍA AÉREA OBSTRUIDA	CONDICIÓN ESTABLE	CONDICIÓN INESTABLE		5:35 : Paciente				
4:50 PACIENTE NO ACUDE A LLAMADO MEDICO. que abandona servicio de emergencia antes del llamado médico (4:50) acude a las (5:35) con el personal del ECU 911 quien indican que encuentran a paciente en la vía pública con dolor abdominal tipo contracción de moderada intensidad localizado en hipogastrio que se irradia a región lumbar se acompaña de eliminación de tapón mucoso por lo que acude. Paciente al momento algica.									

6 SIGNOS, VITALES, MEDICIONES Y VALORES

PRESIÓN ARTERIAL	112 / 58	F. CARDIACA min	72	F. RESPIRAT min	19	TEMP. BUICAL °C		TEMP. AXILAR °C	36	PESO Kg	71.2	TALLA m				
GLASGOW	OCULAR (4)	4	VERBAL (5)	5	MOTORA (6)	6	TOTAL (15)	15	REACCIÓN PUPILA DER	si	REACCIÓN PUPILA IZD	si	T. LLENADO CAPILAR	2	SATURA OXIGENO	95

7 EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO

MARCAR "SP" SI SE ENCUENTRA SIN PATOLOGIA. MARCAR "CP" SI SE ENCUENTRA CON PATOLOGIA. REGISTRAR ABAJO EL NUMERO Y LOS HALLAZGOS PATOLOGICOS

2 CABEZA	3 CUELLO	4 TORAX	5 ABDOMEN	6 COLUMNA	7 PELVIS	8 EXTREMIDADES
----------	----------	---------	-----------	-----------	----------	----------------

Paciente consciente orientada en tiempo espacio y persona. Mucosas orales húmedas. Cardiopulmonar: normal. Abdomen: útero gestante feto único cefálico dorso izquierdo, altura uterina: 37 cm movimiento fetales presentes, frecuencia cardiaca fetal: 137x' variable, actividad uterina: 4/10/35. Región genital tacto vagina cérvix central dilatado 10 cm borrado 100% plano III, membranas integras abombadas, pelvis probada, eliminación de tapon mucoso.

8 LOCALIZACION DE LESIONES

ESCRIBIR EL NUMERO DE LA LESION SOBRE LA REGION CORRESPONDIENTE

1 HERIDA PENETRANTE
2 HERIDA CORTANTE
3 FRACTURA EXPUESTA
4 FRACTURA CERRADA
5 CUERPO EXTRAÑO
6 HEMORRAGIA
7 MORDEDURA
8 PICADURA
9 EXCORIACION
10 DEFORMIDAD O MASA
11 HEMATOMA
12 ERITEMA / INFLAMACION
13 LUXACION / ESGUINCE
14 QUEMADURA
15

9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA

GESTAS	1	PARTOS	1	ABORTO	0	CESÁREAS	0
FECHA ULTIMA MENSTRUACION	??	SEMANAS GESTACION		MOVIMIENTO FETAL			
FRECUENCIA C. FETAL	137	MEMBRANAS ROTAS	NO	TIEMPO			
ALTURA UTERINA	37	PRESENTACION	CEFALICO/IZQUIERDO				
DILATACION	10	BORRAMIENTO %	100	PLANO	III		
PELVIS UTA.	si	SANGRADO VAGINAL	no	CONTRACCIONES	4/10x/35		

10 SOLICITUD DE EXÁMENES

REGISTRAR ABAJO COMENTARIOS Y RESULTADOS, ANOTANDO EL NUMERO

1 BIOMETRIA	3 QUIMICA SANGUINEA	5 GASOMETRIA	7 ENDOSCOPIA	9 R-X ABDOMEN	11 TOMOGRAFIA	13 ECOGRAFIA PELVICA	15 INTERCONSULTA
2 UROANALISIS	4 ELECTROLITOS	6 ELECTRO CARDIOGRAMA	8 R-X TORAX	10 R-X OSEA	12 RESONANCIA	14 ECOGRAFIA ABDOMEN	16 OTROS

11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO

PRE = PRESUNTIVO DEF = DEFINITIVO CIE PRE DEF

1 SUPERVICION EMBARAZO A TERMINO	2586		
2 EMBARAZO AL TERMINO			
3 LABOR DE PARTO FASE EXPULSIVA			

12 DIAGNÓSTICO DE ALTA

PRE = PRESUNTIVO DEF = DEFINITIVO CIE PRE DEF

1			
2			
3			

13 PLAN DE TRATAMIENTO

INDICACIONES	MEDICAMENTO PRINCIPIO ACTIVO, CONCENTRACION Y PRESENTACION	POSOLOGIA
INGRESO A CENTRO-OBSTETRICO	1	
	2	
	3	
	4	

14 ALTA

DOMICILIO	CONSULTA EXTERNA	OBSERVACION	INTERNACION	X	REFERENCIA	EGRESA VIVO	X	EN CONDICION ESTABLE	X	EN CONDICION INESTABLE	DIAS DE INCAPACIDAD
SERVICIO DE REFERENCIA		ESTABLECIMIENTO				MUERTO EN EMERGENCIA		CAUSA			

FECHA	28/04/2016	HORA	05:46 AM	NOMBRE DEL PROFESIONAL	JOHANA HERNANDEZ	FIRMA	<i>Johana Hernandez</i>	NUMERO DE HOJA	1
-------	------------	------	----------	------------------------	------------------	-------	-------------------------	----------------	---

SNS-MSP / HCU-form.008 / 2008

Dr. Carmen Zuniga V.
MEDICINA GENERAL
D. EDUCACION Y PROM. SALUD

EMERGENCIA (2)



HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA
LABORATORIO CLINICO

Av. Juan Felix Pizarro SN y Chile
Teléfonos: (2)628090-064-152
www.hospitalriobamba.gob.ec
hpgal@hospitalriobamba.gob.ec

NOMBRE: SAGRAY PINTO MARIA BEATRIZ Código: 04285018

Ced. Identidad: 0603843890 Fecha Ing: 28-Abr-2016 8:18

História Clínica: C. OBSTETRICIO Fecha Ine: 30-Abr-2016 9:30

Edad: 30 Sexo: F Médico: MARTHA INCA

Comentario: Dirección:

Nota:

Validado: Lic. Darío Alejandro Murillo FECHA: 2016/04/28 06.

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
ALBUCIOS BLANCOS	18.1	10 ³ /mm ³ 5 - 16
NEUTROFILOS %	68.7	% 40 - 70
MONOCITOS %	18.8	% 20 - 45
EOSNOFILOS %	10.5	% 0 - 12
PLAQUETAS	0.9	% 0.3 - 4
PLAQUETAS	0.1	% 0 - 2
NEUTROFILOS	12.62	10 ³ /mm ³ 1.8 - 6.5
MONOCITOS	3.41	10 ³ /mm ³ 0.8 - 4.5
EOSNOFILOS	1.90	10 ³ /mm ³ 0 - 1.8
PLAQUETAS	0.02	10 ³ /mm ³ 0.06 - 0.1
PLAQUETAS	4.60	10 ⁶ /mm ³ 4 - 5
PLAQUETAS	14.7	10 ⁶ /mm ³ 13 - 16
PLAQUETAS	43.3	% 37 - 48
PLAQUETAS	94	11 79 - 101
PLAQUETAS	31.9	11 26 - 33
PLAQUETAS	33.9	11 30 - 36
PLAQUETAS	13.6	% 11 - 16
PLAQUETAS	256	10 ³ /mm ³ 100 - 450
PLAQUETAS	8.3	11 5 - 13

Validado: Lic. Darío Alejandro Murillo FECHA: 2016/04/28 06.

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
GRUPO SANGUINEO	"B" RH POSITIVO	
TP	10.6	seg 10 - 20
TP %	141.3	% 70 - 170
HR	0.88	
TRP	27.7	seg 20 - 40

Validado: Lic. Darío Alejandro Murillo FECHA: 2016/04/28 06.

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
AREA: QUIMICA		
RESULTADO	3.8	mg/dl 3.4 - 7.2
RESULTADO	114	mg/dl 74 - 168

Turno: 5018 Fecha: 28-Abr-2016

NOMBRE: SAGRAY PINTO MARIA BEATRIZ

Validado: Lic. Darío Alejandro Murillo FECHA: 2016/04/28 06.

AREA: LATEX Y SEROLOGIA

RESULTADO

NO REACTIVO

Validado: Lic. Darío Alejandro Murillo FECHA: 2016/04/28 06.

AREA: QUIMICA

RESULTADO

3.8

114

Dr. Marcelo Ortiz
Coordinador Laboratorio HFGDR
AUTORIZADO

6. SIGNOS VITALES Y MEDICIONES													
PRESIÓN ARTERIAL	112/58	FRECUENCIA CARDÍACA min.	72	FRECUENCIA RESPIRA min		TEMPERATURA BUCAL °C	36.0	TEMPERATURA AXILAR °C		PESO Kg	TALLA m	PERÍMETRO CEFÁLICO cm.	

7. EXAMEN FÍSICO														
R= REGIONAL S= SISTÉMICO				CP= CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR 'X' Y DESCRIBIR ABAJO ANOTADO EL NÚMERO Y LETRA CORRESPONDIENTES						SP= SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR 'X' Y NO DESCRIBIR				
1-R PIEL/ANERAS	CP	SP	6-R BOCA	CP	SP	11-R ABDÓMEN	CP	SP	1-5 ORG. SENTIDOS	CP	SP	6-5 URINARIO	CP	SP
2-R CABEZA			7-R OROFARINGE			12-R COL. VERTEBRAL			2-5 RESPIRATORIO			7-5 MUSC. ESQUEL.		
3-R OJOS			8-R OJOS			13-R INGLE-PERINE			3-5 CARDIO VASCULAR			8-5 ENDÓCRINO		
4-R OÍDOS			9-R CUELLO			14-R MIEMBROS SUP.			4-5 DIGESTIVO			9-5 HEMO LINFÁTICO		
5-R NARIZ			10-R TÓRAX			15-R MIEMBROS INF.			5-5 GENITAL			10-5 NEUROLÓGICO		

Paciente consciente orientada en los 3es. No hidrurada afebril. Algún
 Cefalalgia: No molestias
 Cefalo: móvil, no adenopáticos
 Tórax: Cardíopulmonar Normal
 Abdomen: Glabro por Utero Gestante. Acheiudad Uterino Activo
 Región Inguinal: Paciente en Expulsión: Diámetro 10 cm
 Braños 100%, 1 U Plano, Membranas íntegras, Poliocefálicas.
 Extremidades: No ademas.

8. DIAGNÓSTICO									
	PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	Embarazo de 40 semanas por FUW	234			X	4			
2	Labo de Parto Fase EXPULSIÓN					5			
3						6			

9. PLANES DE TRATAMIENTO									
DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICOS Y EDUCACIONALES									
1) Defensa del Parto.									

FECHA	28/01/16	HORA	05:35	NOMBRE DEL PROFESIONAL	Obst Martha	CÓDIGO	FIRMA	Obst Martha	NÚMERO DE HOJA	3
-------	----------	------	-------	------------------------	-------------	--------	-------	-------------	----------------	---

SNS-MSP / HCU-form.003 / 2008

60584390

TABLIFICIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M - F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
HPODR	Elvira	Shagray	F		

1. MOTIVO DE CONSULTA ANOTAR LAS CAUSAS DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE

A	Dolor Abdominal	C	
B		D	

2. ANTECEDENTES PERSONALES DESCRIBIR ABAJO CON EL NÚMERO RESPECTIVO FUM-FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN FUP-FECHA ÚLTIMO PARTO FUC-FECHA ÚLTIMA CITOLOGÍA

1. VACUNAS	5. ENF. ALÉRGICA	9. ENF. NEUROLÓGICA	13. ENF. TRAUMATOL.	17. TENDENCIA SEXUAL	21. ACTIVIDAD FÍSICA	MENARQUIA -EDAD- 15	MENOPAUSIA -EDAD-	CICLOS 28m	VIDA SEXUAL ACTIVA 51	
2. ENF. PERINATAL	6. ENF. CARDÍACA	10. ENF. METABÓLICA	14. ENF. QUIRÚRGICA	18. RIESGO SOCIAL	22. DIETA Y HÁBITOS	GESTA 01	PARTOS 01	ABORTOS 0	CESA REAS 0	HUOS VIVOS 01
3. ENF. INVANCIA	7. ENF. RESPIRAT.	11. ENF. HEMO LINF.	15. ENF. MENTAL	19. RIESGO LABORAL	23. RELIGIÓN Y CULTURA	FUM 20/07/15	FUP.	FUC		BIOPSIA
4. ENF. ADOLESCENTE	8. ENF. DIGESTIVA	12. ENF. URINARIA	16. ENF. T. SEXUAL	20. RIESGO FAMILIAR	24. OTROS	MÉTODO DE P. FAMILIAR No	TERAPIA HORMONAL	COLPO S COPIA	MAMO GRAFÍA	

Clínicas }
 Quirúrgicas } No refiere
 Drogas }

3. ANTECEDENTES FAMILIARES DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO

1. CARDIOPATÍA	2. DIABÉTIS	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPER TENSIÓN	5. CÁNCER	6. TUBER CULOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACIÓN	10. OTROS
No refiere									

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.

Paciente de 30 años de edad que acude a esta casa de salud con personal del Esc. de la salud por encontrar se en una publicación con sangrado vaginal, paciente gestante que acude a Centro Obstétrico en periodo de Parto, CUBA FISE Activa Expulsivo, se atiende Parto en Centro Obstétrico.

5. REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS CP= CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA MARCAR 'X' Y SP= SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO Y LETRA MARCAR 'X' Y NO DESCRIBIR

1. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	2. RESPIRATORIO	3. CARDIO VASCULAR	4. DIGESTIVO	5. GENITAL	6. URINARIO	7. MÚSCULO ESQUELÉTICO	8. ENDOCRINO	9. HEMOLINFÁTICO	10. NERVIOSO
No refiere									

4. RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTO TERAPEUTICOS

28/04/2016

1. Ingreso centro obstetra
- 2 Examen
- 3 Dush

28/04/2016

1. Oxitoco (OU) intramuscular
en este momento ya
- 29-04-2016 - Dolores fuertes 2 veces al día
30/04/2016 - 01-05-2016
- Alto
- Signos vitales
- Contracciones
- Choque de presentación fémur
Excepción de gestación subcutánea
por 3 años

5. DIAGNÓSTICO INGRESO				PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	6 DIAGNÓSTICO EGRESO				PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
1	Embarazo durante a termo								1	Parto unico espontaneo							
2	Tiempo de parto								2								
3	Expulsivo								3								
4									4								
5									5								
6									6								

7. CONDICIONES DE EGRESO Y PRONOSTICO

Recibe neuroclomcomat estable

8. MÉDICOS TRATANTES

	NOMBRES	ESPECIALIDAD	CÓDIGO	PERIODO DE RESPONSABILIDAD
1	Dr Inca	610		
2				
3				
4				

9. EGRESO

ALTA DEFINITIVA <input checked="" type="checkbox"/>	ASINTOMÁTICOS <input checked="" type="checkbox"/>	DISCAPACIDAD MODERADA <input type="checkbox"/>	RETIRO AUTORIZADO <input type="checkbox"/>	DEFUNCIÓN MENOS DE 48 HORAS <input type="checkbox"/>	DÍAS DE ESTADIA <input type="checkbox"/>
ALTA TRANSITORIA <input type="checkbox"/>	DISCAPACIDAD LEVE <input type="checkbox"/>	DISCAPACIDAD GRAVE <input type="checkbox"/>	RETIRO NO AUTORIZADO <input type="checkbox"/>	DEFUNCIÓN MAS DE 48 HORAS <input type="checkbox"/>	DÍAS DE INCAPACIDAD <input type="checkbox"/>

FECHA 06/06/16 HORA 15:45 NOMBRE DEL PROFESIONAL Dr Cruz CÓDIGO FIRMA [Firma] NUMERO DE HOJA

SNS-MSP / HCU-form.006 / 2008

EPICRISIS (2)

ESTABLECIMIENTO	NOMBRES	APELLIDOS	SEXO (M-F)	Nº HOJA	Nº HISTORIA CLÍNICA
HPGDR	Mauo	Shapnay	F		244551

1. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente de 30 años, raza y origen desconocidos. Antecedentes: gemelares. Menstruación normal. Cúmulos reproductivos 28,3. Gestas: 1. Partos: 1. Abortos: 0. Cesárea: 0. Feto de otras manifestaciones: 2014/2015. Preparto: No. Anticoncepción: No. Inicio de síntomas: Dolor abdominal. Entendidos actuales: Paciente acude por parto, dolor abdominal tipo cólico localizado en hipogastrio que se irradia a región lumbar. Se acompaña de hemorragia de tipo mucosa motiva por el cual acude a este centro de salud al servicio de emergencia, le llaman pero no atienden en el servicio de emergencia no acude a llorando, repite a su casa es atendido por EW 911, donde llevan a la paciente.

Al Examen físico: Paciente lucida orientada en tiempo espacio y persona. Lichapalmear. Sin patologías aparentes. Abdomen (1to trimestre feto viviente) una cefala dura 13cm de diámetro. Frecuencia cardíaca fetal: 135-140. Actividad uterina: 4 en 10 a 31. Tacto vaginal: Dilatado 10. Borde 100%. IU Placenta.

2. RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES

28/04/2016 Bajo normas de asepsia y antisepsia colocación de compres, le atiende parto vaginal. Obtención de líquido amniótico y peso feto APGAR 8-9. Peso 3240. Talla 48,5. Bajo manejo activo del tercer periodo de parto se obtienen placenta y membranas completas a los 5 minutos. Sangrado 150 mililitros.

29/04/2016 Paciente al momento no refiere molestias.

30/04/2016 Paciente asintomática.

01/05/2016 Alto.

3. HALLAZGO RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

28-04-2016

Leucocitos 18,1

Glicosa: 114

Neutrófilos 69,7

Suero urea 3,3

Hemoglobina 14,7

Hematocrito 43,3

VIT-VDRL No reactiva

HPGDR FARMACIA SATELITE 2

JUAN FELIX PROAÑO Y CHILE
RIOBAMBA - ECUADOR
032628071

Fecha 29/04/2016
Página 1
Nro. 9418

NOTA DE EGRESO

Vendido a:

GINECOLOGIA
Tif.:

MARIA GUZÑAY
Código: GO

Enviado a:

Tif.:

RUC:

Enviar: Entrega

Términos: Efectivo

Vendedor: JS

Su refer.:

Código producto	Descripción del producto	Cantidad	Precio Unit.	Subtotal \$.
13-331-3	CATETER INTRAVENOSO No. 18 (VASOFIX)	1.00	1.7000	1.70

1.00 Subtotal: 1.7

TOTAL \$. 1.7

UNO \$. 70/1

RECIBO CONFORME

ENTREGO CONFORME

HPGDR FARMACIA SATELITE 2

JUAN FELIX PROAÑO Y CHILE
RIOBAMBA - ECUADOR
032628071

Fecha
Página

28/04/2016
1
Nro. 9364

NOTA DE EGRESO

Vendido a:

GINECOLOGIA
Tif:
MARIA GAZÑAY

Código: GO

Enviado a:

Tif:

RUC:

Enviar: Entrega

Términos: Efectivo

Vendedor: JS

Su refer.:

Código producto	Descripción del producto	Cantidad	Precio Unit.	Subtotal \$.
M 01AB05	DICLOFENACO 50 MG SOLIDO ORAL	6.00	0.0200	0.12

6.00 Subtotal: 0.1

TOTAL \$. 0.1

RECIBO CONFORME

ENTREGO CONFORME



Ministerio de Salud Pública

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
FACTURACIÓN

Anexo 3: Información de cuidado post egreso para el paciente

FORMATO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

CUIDADOS ESPECIALES
ASEO <i>Baño</i>
REPOSO <i>Ambulatorio</i>
ALIMENTACIÓN <i>Verduras, frutas picadas</i>
LO QUE NO DEBE HACER <i>Ejercicio físico</i>
COMO DEBE HACER <i>Cumplir indicaciones médicas</i>
FECHA DE SU CITA MÉDICA <i>Su 8 días</i>
A QUIEN LLAMAR EN CASO DE NECESIDAD <i>[Signature]</i>

FICHA DE ATENCIÓN

FECHA <i>28-04-2016</i>	
NOMBRE DEL PACIENTE <i>Stroguez Pratsy Marco Beatriz</i>	INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE <i>IEH</i>
NÚMERO DE CÉDULA DEL PACIENTE <i>0603843590</i>	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
DIAGNÓSTICO	CÓDIGO CIE 10
PROCEDIMIENTO	FIRMA DEL PACIENTE <i>[Signature]</i>



Anexo 2

PLAN DE ALTA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombres y Apellidos del paciente: Kenia Beatriz Shugany Pinto Edad 30 a Sexo F
 Servicio: Neumología N° Cédula de ciudadanía 2603843510 N° Historia Clínica 244557
 Fecha de ingreso 28/04/2016 Diagnóstico Ingreso: Pneumonia Fecha egreso: 01/05/2016
 Egresar en: SILLA DE RUEDAS CAMILLA CAMINANDO OTRO

INSTRUCCIONES PARA EL PACIENTE Y LA FAMILIA SOBRE CUIDADOS ESPECIALES:

DIETA	ALIMENTOS PERMITIDOS	ALIMENTOS NO PERMITIDOS
General.	- Consumir abundante líquidos. - Galleta crujiente, panecillo, fruta. - Verduras.	- No alcohol. - No grasa. - No cambi picantes.
HIGIENE	Baño diario.	
ACTIVIDAD - EJERCICIO FÍSICO	No exponer en actividad física.	
CUIDADOS GENERALES	- Planificación familiar. - Inoculación de vacuna exclusiva. - Duerma por lo menos 8 horas.	

MEDICAMENTOS INDICADOS

NOMBRE	PRESENTACIÓN	DOSIS	VÍA	HORA	DÍAS DEL TRATAMIENTO
Etanogestrel		60 miligramos	S.C.		

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA

SIGNO Y SÍNTOMA	ACCIONES RECOMENDADAS ANTE LA EVIDENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA				
Fiebre	Dolor de cabeza	Sinucado	Acudir a	Subcentro	Luzacabamba

PRÓXIMA CITA	FECHA	HORA	MÉDICO

Kenia Beatriz Shugany Pinto 2603843510
 Nombre y firma del paciente o del familiar que recibe la información

[Firma]
 Nombre y firma de la Lic. en enfermería
 ENFERMERÍA
 H.P.G.D.R.
 N. 1243 F. 482

[Firma]
 Nombre y firma del Médico Tratante