



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

OFICINA DE POSGRADO

Tema:

**ANÁLISIS Y DETERMINACIÓN DE LA RECUPERACIÓN DEL COSTO EN EL
SECTOR SALUD**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Magister en
Contabilidad y Auditoría Mención en Riesgos Operativos y Financieros**

Línea de Investigación:

**GERENCIA, PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN, DIRECCIÓN Y/O CONTROL DE
EMPRESAS**

Autora:

Gabriela Alejandra Navas Chérrez

Director:

Dr. José Alfredo Villacís Yank

Ambato – Ecuador

Octubre 2023

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **GABRIELA ALEJANDRA NAVAS CHÉRREZ**, con cédula de ciudadanía 1803564978, autora del trabajo de graduación titulado: **ANÁLISIS Y DETERMINACIÓN DE LA RECUPERACIÓN DEL COSTO EN EL SECTOR SALUD**, previa a la obtención del título profesional de **Magister en Contabilidad y Auditoría Mención en Riesgos Operativos y Financieros**, en la escuela de ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Ambato, octubre 2023



Gabriela Alejandra Navas Chérrez

CC. 1803564978

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

ANÁLISIS Y DETERMINACIÓN DE LA RECUPERACIÓN DEL COSTO EN EL SECTOR SALUD

Línea de Investigación

GERENCIA, PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN, DIRECCIÓN Y/O CONTROL DE EMPRESAS

Autora: Gabriela Alejandra Navas Chérrez

José Alfredo Villacís Yank Ing. Dr.
CALIFICADOR

Verónica Leonor Peñaloza López Ing. PhD.
CALIFICADOR

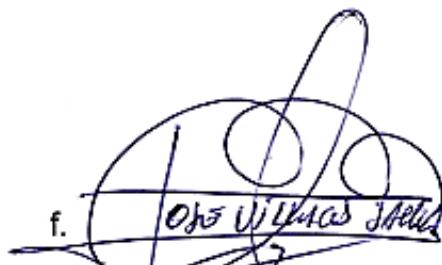
Mónica Elizabeth Arcos Pérez, Ing. Dra.
CALIFICADOR

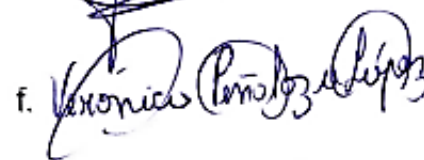
Juan Carlos Acosta Teneda, P. PhD
OFICINA DE POSGRADO

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr
SECRETARIO GENERAL PUCESA

Ambato – Ecuador

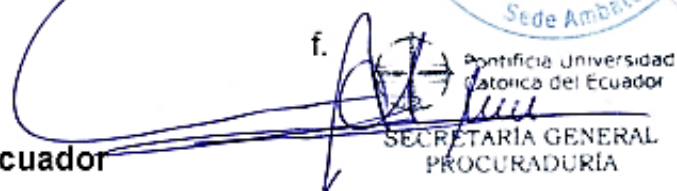
Octubre 2023

f. 

f. 

f. 

f. 

f. 


Pontificia Universidad Católica del Ecuador
SECRETARÍA GENERAL
PROCURADURÍA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, por ser la piedra angular en todo momento de mi vida.

A mis amados hijos, mis Alejos por ser el motor que impulsa mi vida, mi pequeño ángel mi Viky amada que desde el cielo junto a mi abuelita Mercedes jamás dejaron que claudique en el camino.

A mi esposo por ser mi compañero de vida y de aventuras con quien puedo contar en todo momento para cumplir cada meta propuesta.

A mi madre que con su amor incondicional siempre me impulsa día a día para ser una mejor persona.

Sin duda alguna es de ellos el poder terminar hoy una nueva etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

A mi familia por ser mi apoyo en todo momento, el pilar fundamental de mi vida.

A la Universidad Católica del Ecuador SEDE Ambato por haber abierto sus puertas para alcanzar un escalón más en mi vida profesional, a las personas que contribuyeron a que este trabajo de investigación se realice, por su apertura, paciencia y comprensión durante este laborioso trabajo.

A mis maestros y tutor Dr. José Villacís por haberme guiado con sus conocimientos técnicos y lecciones para el alma.

RESUMEN

El Hospital General Docente de Ambato al ser considerado un Hospital de segundo nivel de atención en la provincia de Tungurahua, brinda atención a todos los pacientes que acuden a la Institución, generando la necesidad de la recuperación de costos de las atenciones brindadas a los pacientes pertenecientes a la Red Pública Integral de Salud. Con lo cual, al contar con la información oportuna de los costos generados, se puede direccionar a los diferentes prestadores de salud los resultados requeridos en los plazos determinados para el cobro de los distintos rubros. El estudio enfoca su objetivo en analizar la efectividad de la recuperación de costos para la toma de decisiones en el Hospital General Docente de Ambato. La metodología que comprende esta investigación es descriptiva y explicativa, la misma que, permite recoger información a través de métodos cuantitativos y cualitativos a partir de la observación, entrevistas y encuestas. Los resultados esperados al tener una efectiva recuperación de costos, facilita la oportuna toma de decisiones gerenciales para brindar un mejor servicio a todos los pacientes que acuden al Hospital General Docente de Ambato.

Palabras claves: Recuperación de costos, Toma de decisiones, Pacientes - Red Pública Integral de Salud.

ABSTRACT

The "Hospital General Docente" of Ambato, being considered a second-level care Hospital in the province of Tungurahua, provides care to all patients who come to the Institution, generating the need to recover the costs of care provided to patients belonging to the Integral Public Health Network. By having timely information on the costs generated, the required results can be directed to the different health providers within the time limits determined for the collection of the different items. The study focuses its objective on analyzing the effectiveness of cost recovery for decision making at the Hospital General Docente of Ambato. The methodology that includes this research is descriptive and explanatory, the same that allows collecting information through quantitative and qualitative methods from observation, interviews and surveys. The expected results by having an effective cost recovery, facilitates timely management decision making to provide a better service to all patients who attend the Hospital General Docente of Ambato.

Keywords: Cost recovery,decisión makinf, parients-comprehensive public health network.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE CUADROS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	8
1.1. Antecedentes y análisis de los conceptos básicos de la gestión de costos en el sector de la salud.....	8
1.2. Variables que influyen en el éxito de la gestión de costos en sector de la salud	14
1.3. Estudio e identificación de los factores que inciden en la recuperación de costos en el sector salud	21
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	25
2.1. Caracterización del Hospital General Docente de Ambato	25
2.3. Técnicas e Instrumentos	28
2.4. Población y muestra	28
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	30
3.1. Análisis del cumplimiento del Acuerdo Ministerial 00000098	30
3.2. Propuesta	40

3.3. Validación de la propuesta por especialistas	88
CONCLUSIONES	92
RECOMENDACIONES	94
BIBLIOGRAFÍA	96
ANEXOS	101

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad	30
Tabla 2. Género	31
Tabla 3. Áreas hospitalarias de mayor demanda	32
Tabla 4. Convenios	32
Tabla 5. Costo de atención por un paciente	33
Tabla 6. Estructura financiera	34
Tabla 7. Conocimiento del costo de atención Emergencia	34
Tabla 8. Conocimiento del costo de atención Quirófano	35
Tabla 9. Conocimiento del costo de atención Diálisis	35
Tabla 10. Conocimiento del costo de atención UCI	36
Tabla 11. Costo por servicio hospitalario	36
Tabla 12. Atomización de historia clínica	38
Tabla 13. Costos adecuados	39
Tabla 14. Documentos para la recuperación de costo	39
Tabla 15. Modelo de hoja de cuantificación de recursos utilizados en los procedimientos médicos	86

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Aspectos relacionados al tarifario de servicios de salud	13
Cuadro 2. Tipo de asignación y criterios de distribución base para los conceptos del costo	46
Cuadro 3. Modelo de Planilla.....	47
Cuadro 4. Modelo de Planilla de Cobertura	48
Cuadro 5. Modelo de hoja de cuantificación de recursos utilizados en los procedimientos médicos	49
Cuadro 6. Modelo de Planilla.....	76
Cuadro 7. Modelo de Planilla.....	80
Cuadro 8. Modelo de Planilla de Cobertura	85

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Pasos para calcular costos en empresas de salud	18
--	----

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Elementos del costo de un producto	17
Ilustración 2. Flujograma del proceso de determinación de costo por atención de cada paciente	41
Ilustración 3. Formulario 008	44
Ilustración 4. Formulario 008	45
Ilustración 5. Resumen de expediente.....	52
Ilustración 6. Lista de Trámites	52
Ilustración 7. Procesos	53
Ilustración 8. Módulo de Planillaje	53
Ilustración 9. Detalle de expediente	54
Ilustración 10. Consulta de Cobertura de salud	55
Ilustración 11. Formulario 008	56
Ilustración 12. Formulario 008	57
Ilustración 13. Acta entrega recepción de servicios de salud	58
Ilustración 11. Autorización para el manejo y manipulación de historia clínica	59
Ilustración 15. Formulario de evolución y prescripciones	60
Ilustración 16. Formulario de evolución y prescripciones	61
Ilustración 17. Exámenes médicos.....	62
Ilustración 18. Exámenes médicos.....	63
Ilustración 19. Exámenes médicos.....	64
Ilustración 20. Planilla consolidada	65
Ilustración 21. Oficio	66
Ilustración 22. Control previo a notificación inicial	67
Ilustración 23. Reporte de planillas	68
Ilustración 24. Planillas consolidadas	69
Ilustración 25. Módulo de Planillaje.....	70
Ilustración 26. Solicitud de factura	71
Ilustración 27. Factura	72
Ilustración 28. Factura	73

Ilustración 29. Factura	74
Ilustración 30. Validación 1	88
Ilustración 31. Validación 2	89
Ilustración 32. Validación 3	90

INTRODUCCIÓN

En el Ecuador por intermedio de la cartera de estado en el sector salud, donde su ente rector es el Ministerio de Salud Pública (MSP) (2023), tiene como principal objetivo brindar atención de calidad y calidez a toda la población dentro del territorio ecuatoriano. Así, en la última década según los reportes estadísticos de la producción hospitalaria, se presenta un incremento en la demanda de pacientes con distintas patologías al acudir a los establecimientos de salud públicos de primero, segundo y tercer nivel de atención hospitalaria, con la finalidad de obtener atención oportuna (Gómez & Rivera, 2019), motivo por el cual, se ha generado un acrecentamiento en la recuperación de costos por los servicios hospitalarios prestados por parte del MSP.

En tal sentido, a fin de contribuir con la calidad de atención institucional, se debe definir prioridades basadas en los derechos humanos, para cubrir las necesidades de los pacientes que acuden al Hospital General Docente Ambato (HGDA), al ser un establecimiento de salud de segundo nivel de atención hospitalaria y referente dentro de la zona 3 salud, en virtud que el sistema de salud ha sido catalogado múltiples veces como ineficiente en la asignación de recursos financieros en el sector salud.

En concordancia con la literatura sobre costos en el sector salud Ortiz (2021); Lauzán (2020); Charlita (2003) demuestran que, persiste un conflicto entre el costo y la calidad de salud, es por ello, que se debe atender la relación entre calidad del servicio y costo de los procesos hospitalarios, puesto que, siempre existe la necesidad de gestionar, controlar, acumular la información para la presentación de las planillas de cobro a los prestadores de salud para una adecuada toma de decisiones.

Al respecto se relaciona, que a mayor costo mejor calidad de servicio médico obtenido (Vargas I. , 2009), lo cual no es real, porque el costo está ligado a la prestación del servicio de salud, entre ellos incluye: el pago de nómina del personal médico y administrativo, la adquisición de medicamentos, dispositivos e insumos médicos

(Ministerio de Economía y Finanzas, 2023; OPS, 2006). De esta forma, es necesario analizar la efectividad de la recuperación de costos con la finalidad de proponer estrategias y tomar las mejores decisiones para las instituciones de salud.

Los últimos diez años se refleja un fuerte desfinanciamiento en el área de salud, no solo en el Ecuador sino en los países latinoamericanos, por razones asociadas con la volatilidad económica, producida por altos niveles de inflación o fuertes desequilibrios fiscales (República del Ecuador, 2020; Sánchez & Sauma, 2011), lo que genera que, se asigne un porcentaje menor del presupuesto general del estado para el sector salud a diferencia de países desarrollados en continentes como América y Europa.

En los países de Colombia y Perú se concluye que existe una gran similitud con el sistema de salud ecuatoriano ya que, se mantiene un sistema de salud mixto, es decir, el que se obtiene de los aportes realizados a una institución de salud específica, y el sistema de salud subsidiado el cual se obtiene de los impuestos generados de la población económicamente activa (Chang, 2017; Jiménez, y otros, 2017). Por lo cual, permite obtener el servicio de salud en cualquier nivel de atención hospitalaria sin importar edad, sexo, condición económica o nacionalidad.

A diferencia de Cuba que centra sus esfuerzos en la atención primaria de salud, siendo el eje fundamental del Sistema Nacional de Salud, quien garantiza el acceso a los servicios de salud los cuales se financian con los recursos del gobierno nacional, para de esta manera disminuir costos en los niveles de atención hospitalarios con mayor complejidad (Di Fabio, Gofin, & Gofin, 2020).

Es importante destacar el programa que lleva por nombre “Misión Milagro”, un programa de salud cubano que brinda atención oftalmológica a los pacientes latinoamericanos de forma gratuita, que tiene relación con el programa de ayudas técnicas en el Ecuador y brinda apoyo de implantes cocleares a los pacientes que presenten discapacidad auditiva desde el año 2014 (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2015). En ese sentido, la gratuidad de este programa conlleva también el

análisis de recuperación de costos en sus servicios, los mismos que se determinarán en esta investigación.

En el Ecuador según la Constitución del año (2008), señala que “la salud es un derecho que garantiza el Estado”, y en el artículo 366 estipula que “el financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado, los cuales se distribuirán según las necesidades de salud de la población”; por tanto, prevalece el sistema de salud subsidiado por el Estado.

A partir de la aplicación del Acuerdo Ministerial 0091- (2017) para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), las que están compuestas por el MSP, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), la red privada complementaria comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada), a partir del año 2012 se ha visto un incremento de manera progresiva, la presencia de pacientes con diferentes tipos de seguros de salud que acuden a los establecimientos que pertenecen al MSP.

La calidad en los servicios de salud se ha convertido en una prioridad dentro del estado ecuatoriano, teniendo como finalidad que cualquier sistema de salud promueva la equidad y accesibilidad a los servicios para evitar, aliviar y tratar las distintas enfermedades que pueda presentar la población; por ello, la atención en las instituciones de salud se puede medir por la satisfacción del paciente y los costos se justifican si el paciente se recupera o mejora su calidad de vida.

Con el argumento que “la salud no tiene precio”, en el Ecuador se ha dejado de lado el establecer un costo a la atención brindada por los profesionales de la salud y todo aquello que implica brindar un adecuado servicio a todos los pacientes con distintas patologías que acuden a las diferentes casas de salud.

En tal sentido, con el fin de mejorar la atención hospitalaria del paciente que acuda a la Institución, se aspira el reconocimiento de las limitaciones existentes dentro del proceso de recuperación de costos desde el conocimiento científico propio de este trabajo de investigación, para lograr alcanzar una estructura articulada en la recuperación de costos, contando con la información detallada que permita tener una estructura de los costos por paciente atendido, con el propósito de ofrecer una mejor atención a los usuarios que acuden al HGDA.

En la actualidad, el HGDA presta los servicios de salud en promedio trimestral a 8040 pacientes que acuden a la institución, derivados de los centros de salud pertenecientes a la zona 3 y zona centro del país, como los que asisten al servicio de emergencia y sala de primera acogida. De las atenciones brindadas, se genera la hospitalización en los diferentes servicios; como resultado en el departamento de recuperación de costos, se procesan 1013 planillas mensuales correspondientes a los diferentes prestadores de salud que pertenecen a la RPIS, por las atenciones brindadas a los pacientes que acuden a la institución, teniendo una mayor concentración en los pacientes que cuentan con el seguro médico del IESS.

Por lo planteado, dentro de los servicios que oferta el HGDA, en los cuales existe mayor concentración de pacientes con diferentes tipos de seguros, de los que se realiza los trámites para la recuperación de costos tenemos: Diálisis, Unidad de Cuidados Intensivos, Neonatología, Unidad de Quemados y Centro Quirúrgico y Obstétrico, entre otros. De la misma manera, en referencia la Organización Internacional del Trabajo (OIT) a partir del año 2020 con la presencia del virus del SARS-COVID19, se ha generado un incremento de pacientes en el servicio de Emergencia con patologías respiratorias, lo que provoca un incremento en la recuperación de costos de las atenciones brindadas por medio de la apertura de la hoja de historia clínica 008, en los casos que el diagnóstico no amerite hospitalización.

Los pacientes que acuden al servicio de consulta externa se derivan las atenciones hospitalarias a las diferentes especialidades y servicios del HGDA, de las cuales se

debe realizar la correcta recuperación de costo generado por paciente desde el momento de la atención recibida por los galenos hasta el alta del paciente tanto del área de hospitalización o consulta externa.

Tal es el caso, que la problemática central de esta investigación es que el HGDA no cuenta con una plataforma digital de historia clínica, lo cual, facilitaría el llenado de las diferentes hojas que contempla el expediente de cada paciente, de acuerdo con la gestión de los servicios hospitalarios que brinda a sus usuarios y con el tarifario de servicios que se maneja en la institución. Además, se evidencia que las historias clínicas las llenan tanto residentes de medicina, como los internos rotativos de medicina y enfermería, y no solo los médicos tratantes; lo cual, influye en la incorrecta información que se coloca en ellas y en el proceso para la recuperación de costos, puesto que, es el personal con mayor rotación en la institución.

Problema Científico

¿Cómo obtener información oportuna de costos de los pacientes atendidos en el Hospital General Docente de Ambato para la toma de decisiones?

Hipótesis

La insuficiente información de costo, incide en la recuperación del valor del servicio brindado a los pacientes que pertenecen a la Red Pública Integral de Salud que reciben atención en el Hospital General Docente Ambato.

Objetivo General

Analizar la efectividad de la recuperación de costos para la toma de decisiones en el Hospital General Docente Ambato.

Objetivos Específicos

1. Sustentar teóricamente el proceso de recuperación de costos a partir de la aplicación del Acuerdo Ministerial 0091-2017 y de la literatura consultada.

2. Identificar la calidad de información que incide en la recuperación del costo para la toma de decisiones del Hospital General Docente de Ambato.
3. Determinar propuestas para la recuperación de costos en el Hospital General Docente Ambato.

En el desarrollo de la investigación se utiliza la metodología descriptiva y explicativa, aplicándose herramientas como entrevistas y encuestas con el fin de facilitar la oportuna toma de decisiones gerenciales para brindar una atención oportuna a todos los pacientes que acuden al Hospital General Docente de Ambato.

En concordancia con Charlita (2003), cuando menciona que debe existir una transformación del modelo clásico hospitalario, el cual debe estar basado en procesos de atención siempre pensando en el beneficio del paciente. Además, se coincide con Castriol (2010), cuando plantea que, se debe contar con información oportuna y clara para determinar los costos en la prestación de servicios a nivel hospitalario, al ser un sistema complejo se debe tener la información requerida mediante los canales de comunicación adecuados, para de esta manera, cumplir con los tiempos establecidos para la recuperación de costos en es los establecimientos de la RPIS.

En el primer epígrafe, se desglosa la introducción al análisis de la recuperación de costo en el sector salud dentro del HGDA. A su vez se plantea: el problema, la hipótesis, el objetivo general y los objetivos específicos que se pretende lograr en la investigación. Se especifica el tema y método y herramientas utilizados para lograr los resultados planteados.

El segundo epígrafe, está conformada por el Capítulo I. Estado del arte y la Práctica, en el cual, se justifica el tema de investigación, su origen, la evolución de costo en el sector salud y las variables que influyen en la recolección de información adecuada y oportuna para la correcta recuperación de costos en los tiempos establecidos con los sistemas de salud pertenecientes a la RPIS.

En el tercer epígrafe, Capítulo II consta el Diseño Metodológico, las características del Hospital General Docente de Ambato, el análisis y el enfoque de la investigación junto con las técnicas e instrumentos que se emplearan para la recolección de información que permita la oportuna recuperación de costos y aporte información necesaria para la toma de decisiones a nivel gerencial.

En el cuarto epígrafe, el Capítulo III propone el Análisis de los resultados de la Investigación, para lo cual se verifica el cumplimiento del acuerdo ministerial 00000098, por medio de la validación de los especialistas.

Finalmente, en el quinto epígrafe, se presentan las conclusiones y recomendaciones de la investigación, donde se reflejan las apreciaciones de la investigación realizada respecto a la temática de cada capítulo. Sin olvidarse de las distintas fuentes bibliográficas que han servido para el desarrollo de la presente tesis.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Antecedentes y análisis de los conceptos básicos de la gestión de costos en el sector de la salud

La finalidad del sector salud dentro del territorio ecuatoriano es brindar una atención adecuada a todos los habitantes que la necesiten en las distintas unidades de los sistemas de salud, para mantener, aliviar y evitar cualquier tipo de enfermedad, por lo cual los servicios de salud deben tener características de equidad, accesibilidad y calidad lo que se ha convertido en una prioridad en todos los niveles de complejidad del sistema de salud (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Cuando se habla de costos, no siempre se refiere a la calidad, sino también a la calidad que se mide individualmente para cada paciente según su necesidad, y todos los costos están justificados (Elamin, El-Magzoub, & Dablouk, 2014). Por ello, en la gestión de costos a nivel hospitalario existe un desconocimiento o mala distribución de los costos, que al final del mes se puede omitir valores en las planillas para la recuperación de los mismos, con los diferentes prestadores de salud.

Al hablar de altos costos no siempre se refiere a la calidad obtenida de los servicios de salud, donde, la calidad se mide según la perspectiva de los pacientes, si estos se recuperan por completo o mejoran su estilo de vida (Gómez & Rivera, 2019). El aumento del gasto para la atención de los pacientes que acuden al HGDA, genera la necesidad de contar a detalle los costos incurridos para las atenciones brindadas.

La contabilidad de costos ofrece información real de los costos y gastos que incurre la institución para brindar un servicio de calidad (Duque, Gómez, & Osorio, 2009). Por ello, su análisis ha generado mucho interés y preocupación en la industria de la salud durante los últimos años; donde, las condiciones ambientales y los problemas socioeconómicos dificultan la gestión, cuyo principal objetivo es la eficiencia;

considerándose necesario contar con una información detallada y estructurada de los costos (Pino, Sisalema, & Barros, 2020).

En este sentido, para obtener información sobre cuánto se gastó y cómo se invirtieron los recursos en salud proporciona eficiencia y calidad en la búsqueda de la salud. El análisis y la gestión de costos son herramientas importantes para lograr los objetivos deseados en términos de calidad y eficiencia en los establecimientos de salud.

Según lo expresado por Borja (2017); Rincón y Villareal (2009), al crear un sistema de costos permite recoger información de todos los procesos, tiempos, consumos, egresos y gastos que mantiene la Institución. Lo anterior se entiende que, un sistema de costos permite obtener reportes y generar indicadores según los servicios que mantiene el HGDA, herramienta que origina tomar una decisión acorde a los procesos verificados y evaluados por la máxima autoridad de la gestión realizada por los galenos y el área administrativa de la casa de salud la que tienen que estar focalizada en el bienestar de la comunidad.

Dentro de una institución de salud es primordial que existan costos eficientes y costos efectivos, en concordancia con los autores Rincón y Villareal (2009) quienes manifiestan que el costo eficiente es aprovechar los recursos cumpliendo con los estándares mínimos establecidos y los costos efectivos es evaluar la rentabilidad del recurso utilizado. En el ámbito hospitalario, por su parte los costos efectivos y eficientes tienen que ir a la par, en virtud que son vidas humanas las que dependen de una correcta utilización de los recursos asignados por parte del gobierno central.

En concordancia con Martínez y Parraguez (2021), las empresas indistintamente del sector al que se dediquen tienen la necesidad de tomar decisiones e implementar estrategias o proyectos basados en los costos que generan, para su operatividad y que permita el funcionamiento de las mismas aun en momentos de crisis como fue la pandemia mundial por SAR-COVID 2019 que afectó no solo a las empresas

relacionadas en el ámbito de salud sino a nivel general a las empresas de producción consumo o servicio.

Según menciona Toro (2017), en la administración de costos, es fundamental que un gerente de la importancia requerida a las acciones realizadas para cubrir las necesidades tanto del cliente interno como externo, la asignación de recursos y la recuperación de costos dependerá las futuras decisiones administrativas adoptadas por la máxima autoridad de sistema hospitalario. Donde, Rincón, et al. (2019) para la gerencia, es fundamental diferenciar entre una buena decisión y un buen resultado, más aún cuando hablamos de temas hospitalarios en virtud que pueden existir factores adversos que puedan variar el resultado esperado, a pesar de haber tomado la mejor decisión basada en la información proporcionada por los diferentes servicios.

La contabilidad de costos representa un papel destacado dentro de los informes financieros a criterio de Cuevas (2001), pues los costos de un producto o servicio es el componente en la determinación del ingreso o la posición financiera que se encuentre la institución. Mientras que, en concordancia con lo expresado por Rincón y Villareal (2009), aporta directamente a la contabilidad financiera y gerencial con la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos de manera individual y en conjunto para el éxito de la institución, motivo por el cual se debe tener veracidad en la información para la toma de decisiones.

Según lo expresado por Guijarro y García (2014), la contabilidad de costos forma parte fundamental de la contabilidad de gestión, mediante la cual surgió para medir y valorar todos los factores que intervienen en un proceso. Así, la contabilidad de costos en las instituciones de salud permite conocer el costo real de los tratamientos y servicios médicos que se ofrecen a los pacientes.

Esto es especialmente importante en un entorno en el que los costos de la atención médica pueden variar significativamente dependiendo del tipo de tratamiento y de la complejidad de la enfermedad (Vélez, 2016). Conocer el costo real de los

tratamientos y servicios médicos permite a las instituciones de salud establecer precios más justos y transparentes para los pacientes, así como optimizar el uso de los recursos disponibles.

Cabe indicar que, la contabilidad de costos permite a las instituciones de salud identificar las áreas en las que se están incurriendo en mayores costos. Esto puede ser útil para identificar áreas de mejora en la gestión de recursos y para reducir los costos asociados con la atención médica (Parra, Mejía, & Guerrero, 2016). Por ejemplo, si una institución de salud está incurriendo en costos elevados en la gestión de suministros médicos, puede ser necesario revisar los procesos de compra y de almacenamiento de estos suministros para optimizar su uso y reducir los costos.

También puede ser utilizada para evaluar la eficacia de los tratamientos y servicios médicos que se ofrecen a los pacientes. Al conocer el costo real de cada tratamiento y servicio, las instituciones de salud pueden evaluar si están obteniendo el mejor rendimiento de sus inversiones (Di Fabio, Gofin, & Gofin, 2020). Si un tratamiento está resultando demasiado costoso en relación con los beneficios que ofrece, la institución de salud puede optar por revisar sus protocolos de tratamiento o buscar alternativas más eficaces y económicas (Guijarro & García, 2014).

Además, la contabilidad de costos puede ser utilizada para establecer presupuestos más precisos y realistas para las instituciones de salud. Conocer el costo real de los tratamientos y servicios médicos permite a las instituciones de salud establecer presupuestos más precisos y realistas para cada área de la organización. Esto puede ser útil para asegurar que los recursos disponibles sean utilizados de manera eficiente y para prevenir la sobrecarga financiera (Aguilera, 2017).

De la misma manera, puede ser utilizada para evaluar la rentabilidad de las actividades médicas realizadas por las instituciones de salud. Esto puede ser útil para identificar las áreas en las que la institución de salud está obteniendo mayores beneficios y para establecer prioridades en la asignación de recursos. para mejorar la gestión del tiempo

de los profesionales de la salud (Lauzán O. , 2020). Al conocer el costo real de cada tratamiento y servicio médico, las instituciones de salud pueden identificar las áreas en las que los profesionales de la salud están gastando más tiempo. Esto puede ser útil para identificar áreas de mejora en la gestión del tiempo y para establecer prioridades en la asignación de recursos (Vélez, 2016).

El sistema de costos basados en actividades (ABC) es una herramienta de gestión de los recursos económicos, el cual permite una adecuada asignación basado en las actividades realizadas y demandadas por el servicio; contribuye a la eficiencia operativa y a la competitividad de la institución (Ortiz, 2021).

En ese sentido, para Bastidas, et al. (2020) dentro de los principales beneficios constan: mayor precisión en la determinación de costos precisos asociados con cada actividad o proceso, lo cual, ayuda a fijar precios más precisos y rentables; similarmente, ayuda a identificar procesos ineficientes o ineficaces que están consumiendo recursos valiosos y costosos. Además, mejora de la planificación y la toma de decisiones con una mejor comprensión de sus costos y contribuye a la rentabilidad a largo plazo.

En el Ecuador, el sector salud se encuentra en desarrollo para la aplicación de los costos de los servicios hospitalario, por tal motivo el MSP realizó un tarifario de todos los servicios de salud propuesto por Ministerio de Salud Pública (2014), que se puede ofrecer en cualquier nivel de complejidad de los establecimientos de salud, para estos se requieren conocer los costos y gastos que involucran la entrega de los productos (Tabla 1).

Cuadro 1. Aspectos relacionados al tarifario de servicios de salud

Aspectos	Descripción
Medicamentos y dispositivos médicos	Los medicamentos se prescribirán por su denominación común internacional DCI (genérico) y se facturarán al precio de compra de la farmacia institucional.
Modificadores Generales	<ul style="list-style-type: none"> • Variación geográfica • Calidad. • Emergencia • Alto nivel de complejidad.
Modificador por Variación Geográfica	Relacionado con el costo de vida y disponibilidad de servicios
Modificador por Calidad	<ul style="list-style-type: none"> • incentivo a la calidad de los servicios • dispensados por los establecimientos de salud
Modificador por Emergencia	<ul style="list-style-type: none"> • Para atenciones en sala de emergencia, para servicios profesionales médicos para las atenciones de aparición súbita y que ponga en peligro la vida, según priorización del daño
Modificador por Alto Nivel de Complejidad	<ul style="list-style-type: none"> • Intervencionismo dirigido por imágenes • Hemato-oncología • Trasplantología • Cirugía vascular (aneurismas) • Cirugía cardiotorácica • Cirugías especializadas, tanto pediátricas como de adultos • Genética • Hemodinamia • Neurocirugía • Grandes quemados • Oftalmología de alta complejidad • Urología de alta complejidad • Otorrinolaringología de alta complejidad • Anatomía patológica de alta complejidad • Radioterapia, braquiterapia, quimioterapia • Rehabilitación de alta complejidad • Estudios electrofisiológicos con intervencionismo
Modificadores específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Anestesia por condición física • Anestesia por circunstancias especiales
Procedimientos no incluidos	<ul style="list-style-type: none"> • Requerimientos urgentes sobre la inclusión/exclusión de procedimientos relacionados con la atención integral de salud.

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2014)

1.2. Variables que influyen en el éxito de la gestión de costos en sector de la salud

El sistema de costeo es una herramienta que se utiliza en la contabilidad de costos para determinar el costo de producción de bienes o servicios. Este sistema permite a las empresas conocer cuánto les cuesta producir un producto o prestar un servicio, lo que les ayuda a tomar decisiones informadas sobre precios, inventarios y rentabilidad (Santamaría, y otros, 2015).

Un sistema de costos es un conjunto de técnicas, procedimientos y herramientas utilizadas para medir y asignar los costos de los recursos utilizados en la producción de bienes y servicios. En el contexto de los hospitales, un sistema de costos es esencial para determinar el costo de los servicios de atención médica prestados a los pacientes (Arellano, Quispe, Ayaviri, & Escobar, 2017). El objetivo principal es proporcionar información precisa y útil sobre los costos de los servicios de atención médica, lo que permite a los administradores tomar decisiones informadas sobre la gestión de los recursos (Parra, Mejía, & Guerrero, 2016).

En referencia a Rincón, et al. (2019), la importancia de los sistemas de costos en los hospitales radica en que los costos de los servicios de atención médica son altos y están en constante aumento. La información proporcionada por los sistemas de costos permite a los administradores identificar las áreas de mayor costo y tomar medidas para reducir los costos y mejorar la eficiencia. Además, para Sánchez y Sauma (2011) los sistemas de costos son importantes para la fijación de precios, ya que permiten a los hospitales determinar el costo real de los servicios prestados y establecer precios justos y razonables.

Otra importancia de los sistemas de costos en los hospitales es que permiten una mejor comprensión de la rentabilidad de los servicios prestados (Borja, 2017). Los administradores pueden utilizar la información proporcionada por los sistemas de

costos para evaluar la rentabilidad de los servicios individuales y tomar decisiones informadas sobre la eliminación o la adición de servicios (Parra, Mejía, & Guerrero, 2016).

Finalmente, los sistemas de costos son importantes para la toma de decisiones financieras. La información proporcionada por los sistemas de costos puede ayudar a los hospitales a determinar el presupuesto necesario para la prestación de servicios, así como a evaluar los costos y beneficios de la inversión en nuevas tecnologías o en la formación del personal (Martínez & Parraguez, 2021). En resumen, un sistema de costos eficaz y bien implementado es fundamental para la gestión efectiva de los hospitales.

Existen varios tipos de sistemas de costeo, pero los más comunes en referencia a Manchay, et al. (2019), son:

- Costeo por absorción: Este sistema asigna todos los costos de producción, tanto variables como fijos, a los productos o servicios. Es el método más utilizado para fines contables y fiscales.
- Costeo directo o variable: Este sistema solo asigna los costos variables a los productos o servicios. Los costos fijos se consideran como gastos del periodo y no se asignan a los productos.
- Costeo estándar: Este sistema utiliza costos predeterminados para calcular el costo de producción. Los costos estándar se basan en estimaciones de los costos de materiales, mano de obra y gastos generales.
- Costeo ABC (Activity Based Costing): Este sistema asigna los costos a las actividades que los generan en lugar de asignarlos directamente a los productos o servicios. Este método se utiliza cuando hay una amplia gama de productos o servicios que requieren diferentes actividades de producción.

Sistema de costos por servicios

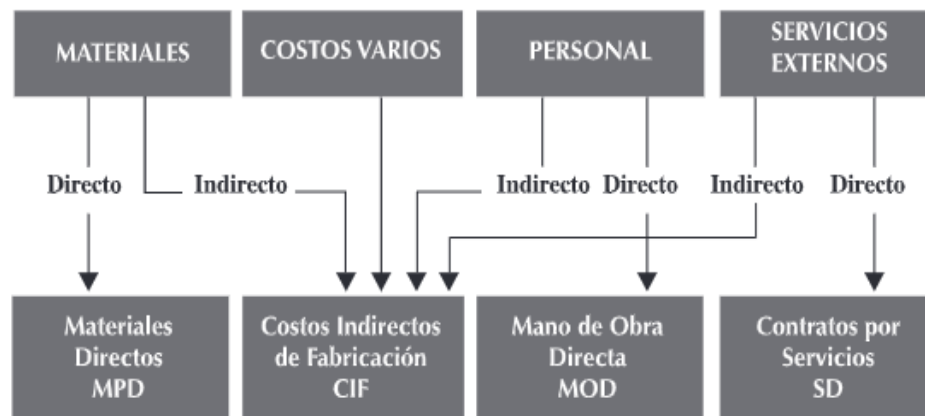
El costeo por procesos es un método de costeo utilizado por las empresas para asignar los costos de los productos o servicios producidos en diferentes etapas o procesos de producción (Borja, 2017).

En este sistema, los costos se acumulan y atribuyen a los procesos en los que se incurren, y luego se asignan a los productos o servicios producidos en cada proceso en función del volumen de producción. El objetivo principal de un sistema de costeo por procesos es proporcionar información precisa sobre los costos de producción de cada proceso para ayudar a las empresas a tomar decisiones informadas sobre precios, gestión de inventario, planificación de la producción y más (Jiménez, y otros, 2017).

El costeo por procesos es particularmente adecuado para empresas que producen grandes cantidades de productos o servicios homogéneos en procesos repetitivos y continuos, como la fabricación de productos químicos, alimentos y bebidas, productos de papel y muchas otras industrias. Brevemente, el costeo por procesos es un método de costeo utilizado para asignar costos a productos o servicios producidos en diferentes etapas o procesos de producción (Elamin, El-Magzoub, & Dablouk, 2014). Este enfoque brinda información detallada sobre los costos de producción de cada proceso y puede ayudar a las empresas a tomar decisiones informadas en áreas comerciales clave.

A continuación, se presentan los elementos de influencia en el costo de un producto de acuerdo a (Villareal & Rincón, 2009):

Ilustración 1. Elementos del costo de un producto



Fuente: (Villareal & Rincón, 2009)

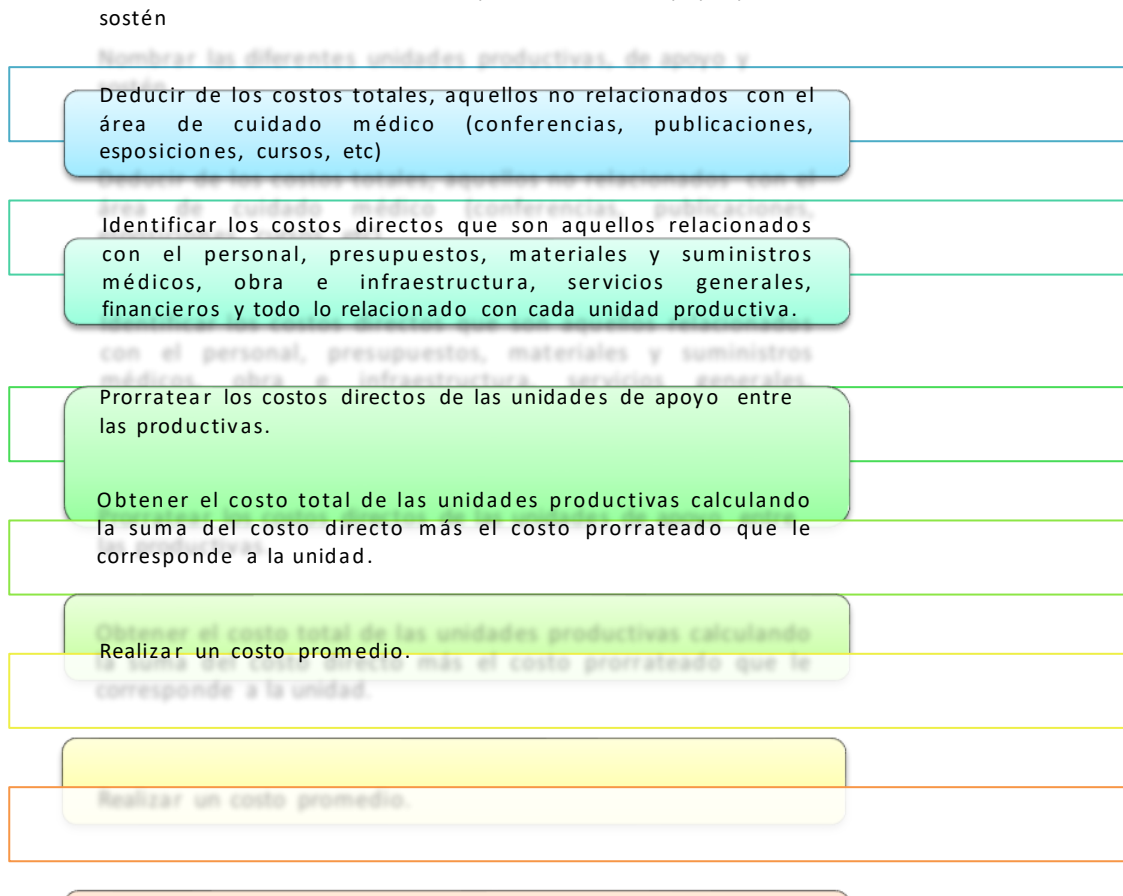
De acuerdo a Toro (2017) se tienen los siguientes elementos que intervienen en el sistema de costos por servicios:

1. **Identificación de los costos directos:** Los costos directos son aquellos que están específicamente relacionados con la producción de un servicio y que pueden identificarse de forma directa. Esto incluye los costos de los insumos, como los medicamentos, las pruebas de laboratorio, el equipo médico y los suministros.
2. **Identificación de los costos indirectos:** Los costos indirectos son aquellos que no se pueden asignar de forma directa a un servicio específico. Estos costos incluyen los costos generales de la organización, como los costos de los edificios, la electricidad, el agua, la seguridad y la administración.
3. **Asignación de costos:** Una vez que se han identificado los costos directos e indirectos, se asignan a los servicios correspondientes utilizando una variedad de métodos, como la asignación basada en el tiempo, la asignación basada en el uso de recursos y la asignación basada en la complejidad del servicio. Este proceso permite a los hospitales conocer el costo real de cada servicio y tomar decisiones informadas sobre la fijación de precios, la reducción de costos y la gestión de los recursos.

Caracterización de los sistemas de costos para las empresas

De acuerdo a Santamaría, et al. (2015), se puede calcular los costos en las empresas de salud, para ello se requiere seguir los siguientes pasos:

Gráfico 1. Pasos para calcular costos en empresas de salud



Fuente: (Santamaría, y otros, 2015)

Por su parte, Rincón, et al. (2019), menciona que los costos hospitalarios y tarifas de reembolso en un sistema hospitalario involucran tres tipos:

- Costo unitario, que es el costo de cada una de las acciones realizadas a un paciente, siendo aquellos variables y fijos;

- Número de acciones, que es el número de veces que un paciente consume recursos de salud;
- Agregación del sistema, que es el costo promedio de atención en el sistema, para definir las tarifas de reembolso.

De acuerdo a Vargas y Hernández (2009) el proceso que se debe seguir para implementar una adecuada aplicación de un sistema de costos por servicios en las instituciones hospitalarias el siguiente:

- Identificación de productos hospitalarios y centro de costos: Cada proceso redefinido es susceptible de producir uno o más bienes o servicios. De igual manera, al definir el producto es imprescindible precisar su unidad de medida y los elementos de costo que lo integran. Esto permitirá que el registro de los costos incurridos en su producción sea más fácil de cuantificar, e identificar con mayor claridad los centros de costos, lo cual requiere: Identificar los productos hospitalarios, definir la unidad de medida de estos productos y relacionar cada producto con los responsables de su generación que en este caso serán las áreas de la institución hospitalaria.
- La eficiencia en Hospitalización como criterio de gestión: se calculará a partir del costo total de hospitalización dividido para el número de pacientes por día. Se calculará por especialidad en consulta externa para obtener un centro de costo individual.
Se puede aplicar otra fórmula, el indicador de costo variable para analizar el día de cama ocupada o paciente por día y el indicador de costo fijo considerándose el día por cama (costo de las actividades que se realizan para recuperar la salud del paciente hospitalizado).
Por día-cama ocupada debe entenderse como cada período de 24 horas durante los cuales una cama de hospitalización permanece ocupada por un paciente, incluyéndose costos variables directos e indirectos, además del costo de los cuidados médicos directos que recibe el paciente en el servicio

hospitalario, los otros servicios de apoyo para su atención médica integral, que están relacionados con diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación y por supuesto todos los servicios de hotelería que consume el paciente durante el tiempo que permanece hospitalizado.

También, debe diferenciarse del costo del día-cama que expresa las sumas pagadas por personal, tecnología, planta física, mantenimiento, etc., disponibles para atender la demanda de los pacientes.

En los hospitales, se calculan indicadores de ocupación hospitalaria, tales como: porcentaje de ocupación, promedio de estancia, índice de rotación, intervalo de sustitución y otros indicadores; analizándose individualmente y en conjunto para lograr un análisis exhaustivo.

- Relación entre directivos y funcionarios: se deben alinear tanto los lineamientos, como las estrategias hospitalarias de acuerdo a las políticas públicas.
- Aplicación de un sistema de información de costos hospitalarios: se debe considerar los siguientes aspectos: elaboración del PAC (presupuesto anual de compras), definición del nivel de capacidad normal y la clasificación de la asignación de costos (costos directos, indirectos asignados del propio sector, asignados de centros de apoyo y asignados de centros administrativos).

Con la asignación se consigue el costo total por sector final o centro productivo. Al dividir el costo total entre las unidades producidas en el centro productivo, se obtiene su costo unitario; para el caso de hospitalización será el costo unitario de hospitalización por paciente-día, o por día-cama de acuerdo a la unidad de medida escogida; para el caso de consulta externa se obtendrá el costo unitario por consultas atendidas; para el caso de cirugía se obtendrá el costo unitario por intervenciones quirúrgicas y así sucesivamente para cada centro designado como productivo o final.

Además, es necesario pensar en la generación de reportes con la información de costos obtenida, a fin de que surta efectos en función de la toma de decisiones

acertadas, para mayor beneficio de la comunidad a la cual los hospitales prestan servicios.

1.3. Estudio e identificación de los factores que inciden en la recuperación de costos en el sector salud

La recuperación de costos en el sector salud puede ser afectada por varios factores. Algunos de los principales factores que inciden en la recuperación de costos en el sector salud son (Bastidas, Hernández, & Plested, 2020; Chang, 2017):

- Políticas de financiamiento de salud. Las políticas de financiamiento de salud, incluyendo la cantidad de fondos asignados al sector, la forma en que se distribuyen los recursos y las políticas de reembolso de los servicios de salud, pueden influir en la recuperación de costos.
- Cobertura del seguro médico. La cobertura del seguro médico puede afectar la capacidad de los proveedores de salud para recuperar sus costos. Si una gran proporción de la población no tiene seguro médico o tiene una cobertura limitada, puede ser difícil para los proveedores de salud recuperar los costos de los servicios que prestan.
- Características demográficas de la población. Las características demográficas de la población, como la edad, el género y las enfermedades crónicas, pueden afectar los costos de los servicios de salud. Si la población atendida por un proveedor de salud tiene mayores tasas de enfermedades crónicas, por ejemplo, es posible que los costos de los servicios sean más altos.
- Tecnología médica. La tecnología médica puede ser costosa, y la utilización de tecnología avanzada puede aumentar los costos de los servicios de salud. La inversión en tecnología médica puede mejorar la calidad de la atención médica, pero también puede aumentar los costos y reducir la capacidad de recuperarlos.
- Regulaciones y políticas gubernamentales. Las regulaciones y políticas gubernamentales pueden influir en la recuperación de costos en el sector salud.

Las políticas de reembolso, la regulación de precios y la normativa sobre la calidad de la atención médica pueden afectar la capacidad de los proveedores de salud para recuperar sus costos.

La prestación de servicios hospitalarios es un proceso complejo que implica la utilización de recursos humanos, materiales y financieros para ofrecer una amplia gama de servicios médicos a los pacientes. Estos servicios incluyen la atención de emergencias, cirugías, pruebas de diagnóstico, terapia y cuidados intensivos, entre otros (Lauzán O. , 2020). En este sentido, los hospitales tienen la responsabilidad de garantizar que los pacientes reciban atención médica de calidad y que los costos asociados con la prestación de servicios sean recuperados.

La recuperación de costos en los hospitales es una tarea importante que consiste en identificar y recuperar los costos directos e indirectos asociados con la prestación de servicios de atención médica (Vargas & Hernández, 2009). Para lograr esto, los hospitales utilizan diferentes estrategias, como la fijación de precios adecuados, la negociación con compañías de seguros y la recuperación de costos de terceros (Alvarado, Gonzáles, & Mendoza, 2011). Además, los hospitales también pueden implementar sistemas de costos por servicios para identificar el costo real de cada servicio y tomar decisiones informadas sobre la gestión de los recursos otorgados por el MSP.

Es importante destacar que la recuperación de costos en los hospitales no solo se enfoca en cubrir los costos de la atención médica, sino también en asegurar la sostenibilidad financiera del hospital (Köhnenkamp & Maldonado, 2019). En este sentido, la recuperación de costos adecuada puede permitir a los hospitales invertir en nuevas tecnologías, en la formación del personal y en mejorar la calidad de la atención médica (Aguilar & Martínez, 2017). Por otro lado, la falta de recuperación de costos puede llevar a una situación financiera insostenible y a la reducción de la calidad de la atención médica.

En conclusión, la prestación de servicios hospitalarios es un proceso complejo que requiere la utilización de recursos humanos, materiales y financieros para garantizar la atención médica de calidad. La recuperación de costos en los hospitales es esencial para asegurar la sostenibilidad financiera del hospital, permitir la inversión en nuevas tecnologías y mejorar la calidad de la atención médica (Pino, Sisalema, & Barros, 2020). Para lograr esto, los hospitales pueden implementar diferentes estrategias, como la fijación de precios adecuados, la negociación con compañías de seguros y la recuperación de costos de terceros, entre otros.

La recuperación de costos en hospitales no solo es importante para garantizar la sostenibilidad financiera del hospital, sino que también proporciona información valiosa para la toma de decisiones (Guijarro & García, 2014). Cuando se tiene información precisa y detallada sobre los costos asociados con cada servicio, se pueden tomar decisiones más informadas y estratégicas en relación a la gestión de los recursos y la fijación de precios (Gómez & Rivera, 2019).

Por ejemplo, la información sobre los costos directos e indirectos asociados con cada servicio permite a los hospitales identificar los servicios más rentables y aquellos que generan pérdidas. Esto puede ayudar a los hospitales a optimizar la asignación de recursos y a tomar decisiones informadas sobre la eliminación o la expansión de servicios (Rincón, Sánchez, & Cardona, 2019). Asimismo, la información detallada sobre los costos también puede ser utilizada para la fijación de precios, lo que puede ayudar a los hospitales a asegurar que están cobrando precios justos y competitivos (Arellano, Quispe, Ayaviri, & Escobar, 2017).

En última instancia, la recuperación de costos en hospitales es una herramienta importante para la toma de decisiones estratégicas y la optimización de la gestión de los recursos (Borja, 2017). Al tener información detallada y precisa sobre los costos, los hospitales pueden tomar decisiones informadas sobre la fijación de precios, la asignación de recursos y la eliminación o expansión de servicios, lo que puede tener

un impacto significativo en la sostenibilidad financiera y la calidad de la atención médica (Santamaría, y otros, 2015).

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Caracterización del Hospital General Docente de Ambato

Mediante decreto N°084 del 6 de junio de 1967 la Asamblea Constituyente crea el MSP, considerando que el Hospital General Docente de Ambato estaba operativo desde julio de 1965 funcionando en las calles Rocafuerte y Cuenca, donde fue administrado por una comunidad de religiosas.

Después de 46 años en el año 2014 el gobierno nacional decide renovarlo y poner al servicio de la ciudadanía de la sierra centro un hospital repotenciado para brindar un servicio de calidad a toda la población, obra que fue adjudicada al Cuerpo del Ingenieros del Ejército Ecuatoriano.

El HGDA, al encontrarse intervenido fueron 54 áreas que se acoplaron a los cambios para la atención hospitalaria mientras se demolían paredes y a su vez se dotaba de equipos e insumos a las áreas ya remodeladas.

Actualmente cuenta con 469 camas hospitalarias distribuidas de la siguiente manera: Medicina Interna 91, Cirugía 87, Gineco-Obstetricia 58, Pediatría 53, Traumatología 26, Neonatología 43, siendo de esta manera 358 camas censables; y 111 camas no censables distribuidas según los siguientes servicios: Unidad de Quemados 7 , Diálisis 11 , Unidad de Cuidados Intensivos 20, Recuperación 15, Gastroenterología 3, Emergencia 36, Centro Obstétrico 19, además mantiene habilitado 10 quirófanos, 7 ubicados en el Centro Quirúrgico, 2 en Centro Obstétrico y 1 en emergencia.

Es el primer hospital perteneciente a la zona 3 salud que conformo un equipo multidisciplinario para la atención de pacientes con problemas renales creando así el servicio de diálisis.

Posteriormente para complementar los servicios ofertados por la institución a finales del año 2022 se apertura el área de quemados, lo que permite que los pacientes que ingresen con diagnósticos de quemaduras provocadas por distintos motivos ya no tengan que ser trasladados a las ciudades con hospitales de mayor capacidad resolutive y puedan ser operados para la colocación de injertos de ser el caso sin tener que ser transferidos y correr el riesgo de una posible infección cruzada.

La institución fue considerada como un Hospital contenedor durante la pandemia del SARS-COVID 2019, momento crucial en la salud de toda la población tungurahuese, momentos que quedaran escritos en la historia del HGDA, personal operativo y administrativo tuvo que adaptarse a la llamada nueva normalidad, durante seis meses existió atención en consulta externa limitada, fue restringido el ingreso de visitas y se redujo significativamente el ingreso por distintas patologías a las salas del HGDA, se refería las atenciones a los distritos de salud, en virtud que el 80% de camas hospitalarias fueron designadas para la atención de pacientes con sintomatología positiva a SARS-COVID 2019.

Durante el año 2022 se reportó la atención de 10887 cirugías, 124849 consultas externas, 59919 emergencias y se obtuvo 17441 egresos hospitalarios; evidenciándose que existe un gran flujo de pacientes en la institución. Además, los datos estadísticos demuestran la confianza que tiene la ciudadanía en el HGDA, el cual actualmente cuenta con 917 profesionales de la salud de distintas especialidades y durante el año 2022 la inversión en medicamentos y dispositivos médicos alcanzo los \$ 3'122.570,70 para brindar una atención adecuada a los pacientes que acuden a la institución.

Actualmente se encuentra realizando los esfuerzos necesarios para obtener la certificación de un Establecimiento de Salud Amigable de la Madre y el Niño ESAMIN, la cual es otorgada por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS).

2.2. Metodología de la investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva, puesto que se enfoca en describir y caracterizar fenómenos o poblaciones, recopilando datos de manera sistemática y analizándolos para obtener una visión detallada y precisa (Hernández, Ramos, & Indacochea, 2018). En este caso, se describió y analizó la efectividad de la recuperación de costos para la toma de decisiones en el Hospital General Docente Ambato.

Además, se utilizó una investigación de tipo mixta, puesto que, se refiere a una metodología de investigación que combina tanto el enfoque cuantitativo como el cualitativo en un mismo estudio. Esta metodología busca aprovechar las fortalezas de ambos enfoques para obtener una comprensión más completa y profunda del fenómeno de estudio (Gaviria & Márquez, 2019). En este caso se utilizó una encuesta para recopilar datos cuantitativos, que posteriormente se analizaron mediante técnicas estadísticas y contrastándolo con un análisis exhaustivo del enfoque cualitativo para una mejor comprensión de las variables objeto de estudio.

En base a la perspectiva y al esquema del presente trabajo de titulación, los tipos de investigación utilizados fueron la investigación documental y de campo. De este modo, como manifiesta Hernández, et al. (2018) la investigación documental se basa en el análisis y estudio de fuentes documentales, como libros, artículos científicos, informes, registros históricos y otros materiales escritos, donde, su objetivo principal es recopilar, examinar y evaluar la información existente sobre un tema o problema de investigación específico, utilizando fuentes secundarias. Por tanto, en este estudio se utilizaron fuentes como teóricas para sustentar el proceso de recuperación de costos a partir de la aplicación del Acuerdo Ministerial 0091-2017.

Por otro lado, se utilizó una investigación de campo porque se basa en la recopilación de datos directamente de la realidad o contexto en el que ocurren los fenómenos de

interés; y en este caso en específico se realizó en el Hospital General Docente de Ambato donde se recopiló la información referente a la recuperación del costo.

2.3. Técnicas e Instrumentos

Una encuesta es una técnica de recopilación de datos que se utiliza para obtener información sobre las opiniones, actitudes, comportamientos o características de una población específica. En una encuesta, se hace una serie de preguntas estandarizadas a un grupo de personas seleccionadas de forma representativa con el objetivo de obtener información sobre un tema específico (Hernández, Ramos, & Indacochea, 2018).

En este estudio se utiliza una encuesta de tipo mixta, con preguntas abiertas y cerradas y de opción múltiple para una mayor especificidad en la información recopilada; con un total de 10 preguntas relacionadas a las variables objeto de estudio y 3 preguntas relacionadas a información preliminar.

2.4. Población y muestra

De acuerdo a Hernández, et al. (2018), una población es el conjunto total de elementos, individuos, objetos o eventos que comparten una o más características comunes y que se desean estudiar o analizar. En otras palabras, la población se refiere a todos los miembros de un grupo que tienen algo en común y que pueden ser objeto de estudio.

La presente investigación tiene como población de análisis a los médicos que brindan servicios hospitalarios en Hospital General Docente Ambato, para lo cual, se consideró un total de 31 personas, a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos. Específicamente son: gerente (1), director asistencial (1), administrativo financiero (3), líderes médicos por servicio (13) dentro del área de gestión de cuidados de enfermería

(13), conformados por: consulta externa, diálisis, centro obstétrico, centro quirúrgico, medicina interna, neonatología, pediatría, emergencia, traumatología, UCI, maternidad, cirugía y esterilización.

Caracterización del objeto de estudio

Se consideró la población detallada previamente puesto que, se encuentran en contacto directo con los pacientes y quienes intervienen en las historias clínicas y su llenado. Además, se evidenció por observación directa que existe dificultad para identificar los costos reales, donde, el hospital tiene dificultades para determinar los costos reales de los servicios que presta. Esto puede dificultar la fijación de precios adecuados y, por ende, la recuperación de cartera.

Además, se mostró una inconsistencia en los costos que genera la atención de los distintos pacientes. Al no contar con los costos reales del mercado actual y seguir basándose en el tarifario de salud revisado en el año 2014, es posible que en algunos servicios se generen costos elevados por la atención brindada, mientras que otros por la patología de los pacientes su costo sea inferior. Esto puede afectar negativamente la recuperación de cartera.

En consecuencia, también se detectaron dificultades en la gestión de inventarios, puesto que, el hospital puede tener un inventario excesivo de algunos medicamentos, dispositivos e insumos médicos, mientras que otros estén en escasez. Esto puede afectar la prestación de servicios y, por ende, la recuperación de costos.

A su vez, la falta de información para la toma de decisiones ha sido un problema esencial, porque el hospital puede tomar decisiones equivocadas en cuanto al método de adquisición de medicamentos e insumos médicos sean estos: ínfima cuantía, catálogo electrónico, subasta inversa, y régimen especial; de los cuales cambia el precio según su forma de compra.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Análisis del cumplimiento del Acuerdo Ministerial 0000098

Para identificar la calidad de información que incide en la recuperación del costo para la toma de decisiones del Hospital General Docente de Ambato se aplicó la encuesta detallada en el Anexo A, la cual tuvo los siguientes resultados:

Edad

Tabla 1. Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De 26 a 30 años	1	3,2	3,2	3,2
De 31 a 35 años	13	41,9	41,9	45,2
De 36 a 40 años	5	16,1	16,1	61,3
De 41 a 45 años	5	16,1	16,1	77,4
Válido De 46 a 50 años	3	9,7	9,7	87,1
De 51 a 55 años	2	6,5	6,5	93,5
De 56 a 60 años	2	6,5	6,5	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Fuente: encuesta aplicada

En la tabla 1 se evidencia que, el 41.94% del personal encuestado en el Hospital General Docente de Ambato tiene de 31 a 35 años, un 16.13% posee de 36 a 40 años, así como, otro 16.13% que posee de 41 a 45 años, muy de lejos un 9.68% tiene de 46 a 50 años, un 6.45% de 56 a 60 años y un 3.23% tiene de 26 a 30 años. Por consiguiente, se denota que el personal en su mayoría son adultos que poseen una instrucción superior y por ende se relaciona al nivel de edad.

Género:

Tabla 2. Género

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	11	35,5	35,5	35,5
Válido Femenino	20	64,5	64,5	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Fuente: encuesta aplicada

En la tabla 2 se evidencia que, el 64.52% del personal encuestado en el Hospital General Docente Ambato de son de género femenino y un 35.48% son de género masculino. Por consiguiente, se denota que el personal en su mayoría mujeres, puesto que existe una mayor tendencia de enfermeras y personal médico en diferentes especialidades.

Cargo

En su mayoría, el personal encuestado del Hospital General Docente Ambato son enfermeras (22.6%), quienes se encargan del cuidado directo del paciente, planifican y coordinan el mismo, ayudan en la educación y asesoramiento del paciente y la administración de medicamentos; seguidos de médicos tratantes (12.9%), quienes diagnostican a los pacientes y brindan tratamiento óptimo, coordinan la atención del mismo y apoyan con el seguimiento a largo plazo. Por otro lado, el personal restante posee diferentes cargos como: personal administrativo, cirujanos, intensivista, médico general y odontólogo.

Es por ello que, en los resultados previstos en este estudio es pertinente considerar tanto los cargos del personal como las áreas donde se desempeñan, para lograr una determinación óptima de los costos por atención a los pacientes.

1. ¿Qué áreas hospitalarias considera que son las de mayor demanda por la población?

Tabla 3. Áreas hospitalarias de mayor demanda

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Emergencia	3	9,7	9,7	9,7
Cardiología	2	6,5	6,5	16,1
Neurología	1	3,2	3,2	19,4
Ginecología	10	32,3	32,3	51,6
Traumatología	1	3,2	3,2	54,8
Cirugía General	4	12,9	12,9	67,7
Válido Medicina interna	4	12,9	12,9	80,6
Pediatría	2	6,5	6,5	87,1
Administrativa	1	3,2	3,2	90,3
Cirugía	2	6,5	6,5	96,8
Financiero	1	3,2	3,2	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Fuente: encuesta aplicada

En la tabla 3 se evidencia que, el 32.26% del personal encuestado en el Hospital General Docente Ambato considera que el área de ginecología es el de mayor demanda por la población, seguido de un 12.90% que destaca el área de cirugía general, y el área de medicina interna, seguido de un 9.68% que menciona el área de emergencia, un 6.45% el área de cardiología, otro 6.45% el área de pediatría y otro 6.45% de cirugía. Cabe indicar que, las áreas de menor relevancia son: neurología (3.23%), traumatología (3.23%), administrativa (3.23%) y financiero (3.23%). Por consiguiente, se denota que las tres áreas que requieren un énfasis especial en la determinación de los costos por atención de los pacientes son: ginecología, cirugía general y medicina interna.

2. ¿Conoce usted si la entidad cuenta con convenios con prestadores externos para la atención de los pacientes?

Tabla 4. Convenios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	7	22,6	22,6	22,6
Válido Sí	24	77,4	77,4	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Fuente: encuesta aplicada

En la tabla 4 se evidencia que, el 77.42% del personal encuestado en el Hospital General Docente Ambato tiene conocimiento que existe convenios con prestadores de salud externos a la institución, a diferencia del 22.58% que desconoce los tipos de convenios que actualmente están vigentes con el Ministerio de Salud Pública. Por consiguiente, se concluye que se debe poner énfasis en que todo el personal que labora en la entidad conozca qué tipos de convenios mantiene el HGDA y así poder brindar una mejor atención a los pacientes.

3. ¿Con qué instituciones actualmente tiene convenios?

De acuerdo a los datos recopilados, los convenios que posee Hospital General Docente de Ambato con otras instituciones son entidades privadas como: Ambaimagen, clínicas particulares, Crevital, entre otros, y entidades públicas como: Solca, IESS, ISFA, ISPOL y la red integral de salud. Por tanto, es menester que el personal, conozca este tipo de información para que se llene correctamente las historias clínicas y demás documentación necesaria para el proceso de determinación de costos.

4. ¿Sabe usted cuánto es el costo de atención de un paciente en cada una de sus áreas?

Tabla 5. Costo de atención por un paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	21	67,7	67,7
	Sí	10	32,3	100,0
	Total	31	100,0	100,0

Fuente: encuesta aplicada

En la tabla 5 se evidencia que, el 67.74% del personal encuestado en el Hospital General Docente Ambato desconocen cuánto es el costo de atención de un paciente en cada una de sus áreas. Por consiguiente, es pertinente que se socialice con el personal dicha información para que establezcan los valores y datos precisos que se

requiere para el cálculo de los costos, lo cual, contribuya a un proceso óptimo y minimice los errores en el ámbito contable, administrativo y de gestión, apoyándose en la toma de decisiones importantes como en el control de inventarios y en la recuperación de cartera en caso de ser necesario.

5. ¿Cuenta la entidad con una estructura financiera definida?

Tabla 6. Estructura financiera

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	8	25,8	25,8	25,8
Sí	23	74,2	74,2	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Fuente: encuesta aplicada

En la tabla 6 se evidencia que, el 74.19% del personal encuestado en el Hospital General Docente Ambato considera que sí tiene una estructura financiera definida, pero requiere un proceso claro para determinar los costos en cuanto a la atención de cada uno de los pacientes, así como, una socialización específica con el personal involucrado, a fin de lograr una gestión óptima en la institución de salud.

6. ¿Conoce usted cómo se determina el costo de atención de cada uno de los pacientes?

Tabla 7. Conocimiento del costo de atención Emergencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	23	74,2	74,2	74,2
Sí	8	25,8	25,8	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Fuente: encuesta aplicada

En la tabla 7 se evidencia que, el 74.19% del personal encuestado en el Hospital General Docente Ambato, específicamente en Emergencia, no conoce cómo se

determina el costo de atención de cada uno de los pacientes, mientras que un 25.81% si lo conoce. De esta forma, se infiere que este desconocimiento influye en los diferentes problemas encontrados para determinar el costo exacto por los servicios prestados, siendo necesario una especial atención en este estudio.

Tabla 8. Conocimiento del costo de atención Quirófano

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	21	67,7	67,7	67,7
Válido Sí	10	32,3	32,3	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Fuente: encuesta aplicada

En la tabla 8 se evidencia que, el 67.74% del personal encuestado en el Hospital General Docente Ambato, especialmente en Quirófano, no conoce cómo se determina el costo de atención de cada uno de los pacientes, mientras que un 32.26% si lo conoce. De esta forma, se infiere que este desconocimiento influye en los diferentes problemas encontrados para determinar el costo exacto por los servicios prestados, siendo necesario una especial atención en este estudio.

Tabla 9. Conocimiento del costo de atención Diálisis

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	23	74,2	74,2	74,2
Válido Sí	8	25,8	25,8	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Fuente: encuesta aplicada

En la tabla 9 se evidencia que, el 74.19% del personal encuestado en el Hospital General Docente Ambato, especialmente en Diálisis, no conoce cómo se determina el costo de atención de cada uno de los pacientes, mientras que un 25.81% si lo conoce. De esta forma, se infiere que este desconocimiento influye en los diferentes problemas

encontrados para determinar el costo exacto por los servicios prestados, siendo necesario una especial atención en este estudio.

Tabla 10. Conocimiento del costo de atención UCI

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	23	74,2	74,2	74,2
Válido Sí	8	25,8	25,8	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Fuente: encuesta aplicada

En la tabla 10 se evidencia que, el 74.19% del personal encuestado en el Hospital General Docente Ambato, especialmente en UCI, no conoce cómo se determina el costo de atención de cada uno de los pacientes, mientras que un 25.81% si lo conoce. De esta forma, se infiere que este desconocimiento influye en los diferentes problemas encontrados para determinar el costo exacto por los servicios prestados, siendo necesario una especial atención en este estudio.

7. ¿Considera usted que el costo por un servicio hospitalario según la hoja 008, está bien establecido?

Tabla 11. Costo por servicio hospitalario

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy en desacuerdo	4	12,9	12,9	12,9
En desacuerdo	8	25,8	25,8	38,7
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	13	41,9	41,9	80,6
Válido De acuerdo	4	12,9	12,9	93,5
Muy de acuerdo	2	6,5	6,5	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Fuente: encuesta aplicada

En la tabla 11 se evidencia que, el 41.94% del personal encuestado en el Hospital General Docente Ambato se muestra indiferente a que el costo por un servicio hospitalario según la hoja 008 este bien establecido, mientras que un 25.81% está en

desacuerdo, un 12.90% se muestra de acuerdo, un 12.90% muy en desacuerdo y un 6.45% muy de acuerdo. Por tanto, es necesario una reestructuración de dicha hoja y además un proceso bien definido para determinar los costos de atención de los pacientes.

8. ¿Actualmente, cómo es el manejo de historias clínicas?

El personal encuestado manifiesta que el manejo de historias clínicas es regular y deficiente, puesto que se llena la información de forma errónea, manualmente, hay mucha pérdida de información y, además, falta mayor control en los insumos para la recuperación de costos. Por ello, es necesario que establezcan parámetros idóneos para garantizar una información completa que permita posteriormente determinar los costos de la atención.

Están conscientes que, toda la historia clínica es un documento legal, todo formulario debe estar debidamente documentado de la atención del paciente desde su ingreso hasta el alta, luego de lo cual son archivadas en el departamento de admisiones y registros médicos. De esta forma, se destaca la importancia de este documento para el proceso de determinación de costos de atención de los pacientes.

9. ¿Cuáles son las actividades que realizan cuando un paciente llega por una atención de emergencia?

La mayor parte del personal encuestado manifiesta que realizan el siguiente proceso cuando un paciente llega por una atención de emergencia: primero el paciente ingresa al triage, luego pasa para ser atendido según el tipo de paciente, se realiza la apertura de la hoja 008, se realiza la toma de signos vitales y de patología, recibe atención médica, se queda en observación o pasa a piso, administración de medicación, realizar exámenes complementarios, ingreso si amerita o a su vez se le envía a casa.

10. ¿Cuál es el proceso que realizan después de la apertura de la hoja 008 de atención emergente para indicar que un paciente está ingresando o que ya fue atendido?

El proceso que realizan después de la apertura de la hoja 008 de atención emergente para indicar que un paciente está ingresando o que ya fue atendido, comienza con el Ingreso al sistema del hospital, el registro en estadística, llenado de matrices, notas de evolución clínica y el cierre de hoja 008.

11. ¿Considera necesario la atomización de la historia clínica, por qué?

Tabla 12. Atomización de historia clínica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	3,2	3,2	3,2
	2	6,5	6,5	9,7
Válido	6	19,4	19,4	29,0
	22	71,0	71,0	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Fuente: encuesta aplicada

En la tabla 12 se evidencia que, el 70.97% del personal encuestado en el Hospital General Docente Ambato está muy de acuerdo en que es necesario la atomización de la historia clínica, un 19.35% está de acuerdo, un 6.45% se muestra indiferente y un 3.23% muy en desacuerdo. Por tanto, es pertinente que se establezcan parámetros bien detallados de la historia clínica y que el personal encargado lo llene adecuadamente para evitar fallos futuros en los procesos de determinación de costos.

12. ¿Considera usted que la institución debería establecer los costos adecuados, a partir de la hoja 008?

Tabla 13. Costos adecuados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	2	6,5	6,5
	De acuerdo	10	32,3	38,7
	Muy de acuerdo	19	61,3	100,0
	Total	31	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 13 se evidencia que, el 61.29% del personal encuestado en el Hospital General Docente Ambato está muy de acuerdo en que la institución debería establecer los costos adecuados, a partir de la hoja 008, un 32.26% está de acuerdo y un 6.45% se muestra indiferente. Por tanto, es pertinente que se definan óptimamente para obtener valores precisos y evitar sesgos de información que influyan negativamente en el proceso de los costos.

13. ¿Conoce usted los documentos habilitantes para la recuperación del costo incurrido en un paciente con distinto tipo de seguro, según el servicio recibido?

Tabla 14. Documentos para la recuperación de costo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy en desacuerdo	3	9,7	9,7
	En desacuerdo	1	3,2	12,9
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	7	22,6	35,5
	De acuerdo	15	48,4	83,9
	Muy de acuerdo	5	16,1	100,0
	Total	31	100,0	100,0

Fuente: encuesta aplicada

En la tabla 14 se evidencia que, el 48.39% del personal encuestado en el Hospital General Docente Ambato está de acuerdo en que conoce los documentos habilitantes para la recuperación del costo incurrido en un paciente con distinto tipo de seguro,

según el servicio recibido, un 22.58% se encuentra indiferente, un 16.13% se muestra muy de acuerdo en que sí lo conoce, pero un 9.68% está muy en desacuerdo y un 3.23% en desacuerdo. Por tanto, es necesario que todo el personal tenga la información pertinente para establecer los costos exactos, evitándose errores y dificultades en el proceso.

3.2. Propuesta

- Definición de las áreas hospitalarias a evaluar

Una vez realizada la encuesta y procesados los resultados, se selecciona el área de emergencia para el desarrollo de la presente propuesta, por ser una de las áreas hospitalarias con mayor demanda por la población, y ser la puerta para la atención de las distintas especialidades, así como, por estar en contacto directo con dicha área y la problemática en cuestión.

- Flujograma del proceso de determinación de costo por atención de cada paciente

A continuación, se presenta cada uno de los pasos en la determinación de los costos por atención de cada paciente, comenzando desde la llegada al servicio de emergencia hasta culminar con el alta hospitalaria o la transferencia a otro servicio de especialización según la patología, la recuperación de costos lograda después de un proceso específico (ver ilustración 2).

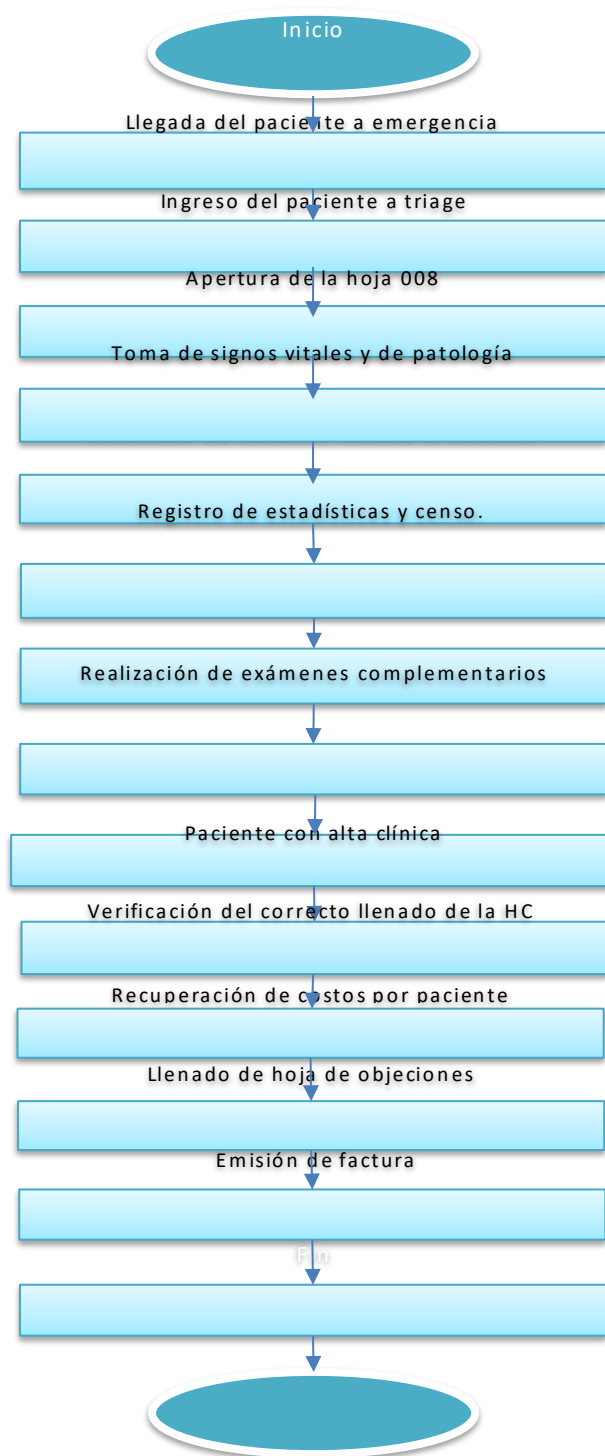


Ilustración 2. Flujograma del proceso de determinación de costo por atención de cada paciente

Fuente: elaboración propia

- Definición de costos por área
 - Mano de obra: incluirán diferentes conceptos como: el uso de la cama hospitalaria, contratos del personal médico y contrato con terceros.
 - Insumos y medicamentos: productos farmacéuticos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico y otros elementos de consumo asistenciales (mobiliario, ropa hospitalaria u otros).
 - Gastos administrativos: gastos de comunicación, transporte, combustibles y lubricantes, así como elementos de papelería y útiles de oficina, alimentación y lavandería.
 - Otros gastos: depreciaciones, amortizaciones, mantenimiento correctivo de los equipos de uso médico, servicio de limpieza y servicio de guardianía.

- Hoja 008

El objetivo de este formulario se enmarca en mantener disponible un registro sistemático de cada uno de los datos que se recopilen mientras se realice la atención de los pacientes en el área de emergencia de una institución de salud.

El correcto llenado se enmarca en los siguientes aspectos:

- Registro de Admisión: colocar los datos completos de identificación y dirección del paciente, fecha y lugar de nacimiento, país de nacionalidad y grupo cultural. Además, se debe llenar la fecha de admisión, datos laborales y datos de un familiar o amigo en caso de necesitarlo.
- Inicio de atención y motivo: colocar la hora y marcar la causa que ocasiona la llegada a emergencia, llenar el grupo sanguíneo y el factor RH.

- Enfermedad actual y revisión de sistemas: detallar los agravantes del problema, anotadas cronológicamente, la localización, características e intensidad.
- Accidente, violencia, intoxicación, envenenamiento y quemadura: lugar donde ocurrió el evento, si acude con custodia policía, tipo de emergencia, si viene en estado etílico con su valor en el alcohóico.
- Antecedentes personales y familiares: describir si tienen antecedentes y resumirlos de forma concreta.
- Signos vitales, mediciones y valores: se debe registrar los datos de presión arterial, frecuencia cardíaca, respiratoria, temperatura, peso o talla. Además, se debe incluir valores de reacción pupilar, tiempo de llenado capilar y saturación de oxígeno.
- Examen físico: SP si está sin patología, y CP con patología, además del número y los hallazgos encontrados.
- Localización de lesiones: colocar el número de la lesión correspondiente a la región afectada, así como, información adicional.
- Emergencia obstétrica: colocar todas las características de este tipo de emergencia, así como observaciones adicionales.
- Solicitud de exámenes: colocar en caso de ser necesario los exámenes complementarios, así como una descripción.
- Diagnósticos de ingreso: colocar el diagnóstico si es presuntivo o definitivo, con la codificación de enfermedades CIR.
- Diagnósticos de alta: colocar el diagnóstico si es presuntivo o definitivo, con la codificación de enfermedades CIR.
- Plan de tratamiento: colocar las indicaciones del tratamiento o procedimientos y los medicamentos que se les recetará, la dosis de los mismos y otras indicaciones.
- Alta: cuando la persona hospitalizada haya mejorado en su cuadro clínico, sea transferido a otra casa asistencial, fallezca o pida la alta voluntaria Indicando indicándose los datos del destino del paciente, su condición al salir y la causa de salida.

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
					PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA		
1 REGISTRO DE ADMISIÓN									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL		N° - MANZANA	CALLE	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA (UR)	N° TELÉFONO		
FECHA NACIMIENTO	LUGAR NACIMIENTO	EDAD EN AÑOS	SESO	ESTADO CIVIL		INSTRUCCIÓN		ULTIMO AÑO APROBADO	
			H M	SOL	CAS	DIV	VIU	U-L	
FECHA DE ADMISIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE:			
EN CASO NECESARIO AVISAR A:		PARENTESCO - AFINIDAD		DIRECCIÓN		N° TELÉFONO			
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE		N° TELÉFONO			
AMBULATORIO	AMBULANCIA	OTRO TRANSPORTE							
2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO									
HORA	TRAUMA	CAUSA CLÍNICA	CAUSA G. OBSTÉTRICA	CAUSA QUIRÚRGICA	GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR Rh				
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA	OTRO MOTIVO								
3 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS									
DESCRIBIR: CRONOLOGÍA - LOCALIZACIÓN - CARACTERÍSTICAS - INTENSIDAD - FRECUENCIA - FACTORES AGRAVANTES									
VIA AÉREA LIBRE	VIA AÉREA OBSTRUIDA	CONDICIÓN ESTABLE	CONDICIÓN INESTABLE						
4 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA									
FECHA Y HORA DEL EVENTO		LUGAR DEL EVENTO		DIRECCIÓN DEL EVENTO		CUSTODIA POLICIAL			
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAÍDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE		
VIOLENCIA X ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA X ARMA C. PUNZANTE	VIOLENCIA X RIÑA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLÓGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA		
INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	INTOXICACIÓN X DROGAS	INHALACIÓN DE GASES	OTRA INTOXICACIÓN	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA		
OBSERVACIONES									
						ALIENTO ETILICO	VALOR ALCOCHECK		
5 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES									
DESCRIBIR ABAJO, REGISTRANDO EL NÚMERO RESPECTIVO									
1. ALÉRGICO	2. CLÍNICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATÓG.	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓG.	7. OTRO ANTECEDENTE	8. NINGUN ANTECEDENTE		

Ilustración 3. Formulario 008

Fuente: elaboración propia

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

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

Reverso

8 LOCALIZACION DE LESIONES		ESCRIBIR EL NUMERO DE LA LESION SOBRE LA REGION CORRESPONDIENTE	
	1	HERIDA PENETRANTE	
	2	HERIDA NO PENETRANTE	
	3	FRACTURA EXPUESTA	
	4	FRACTURA CERRADA	
	5	CUERPO EXTRAÑO	
	6	HEMORRAGIA	
	7	MORDEDURA	
	8	MUTILACION	
	9	EXCORIACION	
	10	DEFORMIDAD	
	11	HEMATOMA	
	12	ERITEMA	
	13	LUXACION / ESGUINCE	
	14	QUEMADURA	
	15	APLASTAMIENTO	

9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA			
GESTAS	PARTOS	ABORTOS	CESÁREAS
FECHA ULTIMA MENSTRUACION	SEMANAS GESTACION	MOVIMIENTO FETAL	
FRECUENCIA C. FETAL	MEMBRANAS ROTAS	TIEMPO DE RUPTURA	
ALTURA UTERINA	PRESENTACION		
DILATACION	BORRAMIENTO	PLANO	
PELVIS ÚTIL	SANGRADO VAGINAL	CONTRACCIONES	

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

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

13 PLAN DE TRATAMIENTO		
INDICACIONES	MEDICAMENTO	POSIOLOGIA
	PRINCIPIO ACTIVO, CONCENTRACION Y PRESENTACION	
	1	
	2	
	3	
	4	

14 ALTA											
DOMICILIO	CONSULTA EXTERNA	OBSERVACION	INTERNACION	REFERENCIA	EGRESA VIVO	EN CONDICION ESTABLE	EN CONDICION INESTABLE	DIAS DE INCAPACIDAD			
SERVICIO DE REFERENCIA	ESTABLECIMIENTO				MUERTO EN EMERGENCIA	CAUSA PROBABLE					
CÓDIGO											
FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL				FIRMA	NUMERO DE HOJA				

Ilustración 4. Formulario 008
Fuente: elaboración propia

- Tipo de asignación y criterios de distribución base para los conceptos del costo.

Cuadro 2. Tipo de asignación y criterios de distribución base para los conceptos del costo

Tipo de concepto	Concepto de costo	Tipo de asignación base	Criterio de distribución base
Costos de mano de obra	Uso de la cama hospitalaria, contratos del personal médico y contrato con terceros.	Asignación directa	NA
Insumos y medicamentos	Medicamentos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico	Asignación directa	NA
Otros	Viáticos y gastos de viaje	Asignación directa de acuerdo a la actividad	NA
	Comunicación, transporte combustibles y lubricantes, elementos de papelería y útiles de oficina	Asignación directa	NA
	Seguros	Asignación directa e indirecta	Por activo asegurado, por empleado.
	Servicios públicos	Asignación indirecta	Energía eléctrica, agua potable, prorrateo por cama.
	Vigilancia y seguridad, mantenimiento y reparaciones, aseo y cafetería.	Asignación directa o indirecta	NA o por metro cuadrado
	Lavandería	Asignación directa	Kilos de ropa
	Otros gastos	Asignación directa	NA

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2014)

- Matriz de cálculo y entrega de valor final

Cuadro 3. Modelo de Planilla

MODELO DE PLANILLA

Ciudad y fecha:												
Institución Pública:												
RUC del Prestador de Salud:												
Razón Social del Prestador de Salud:												
Total de expedientes:												
Valor Total de prestaciones:												
PLANILLA INDIVIDUAL												
No.	FECHA DE ATENCIÓN	IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	GÉNERO DEL BENEFICIARIO	FECHA DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO	CÓDIGO DE LA PRESTACIÓN (TARIFARIO)	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	DIAGNOSTICO SECUNDARIO	CANTIDAD SOLICITADA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Ingresar el número en orden ascendente, ej.: 1, 2...	Ingresar fecha dd/mm/aaaa de la atención	Ingresar el número de cédula o pasaporte del beneficiario del servicio de salud	Ingresar Nombre y Apellido del beneficio del servicio de salud	Seleccionar género masculino o femenino	Ingresar fecha de nacimiento dd/mm/aaaa	Ingresar el código de la prestación de salud del tarifario nacional de prestaciones de servicios de salud	Ingresar la descripción del código de la prestación de salud	Ingresar el diagnóstico con codificación CIE10	Ingresar el diagnóstico secundario con codificación CIE10	Ingresar la cantidad solicitada en números enteros de las prestaciones del tarifario	Ingresar en números el valor unitario de las prestaciones	Valor calculado de forma automática

Fuente: elaboración propia

Cuadro 4. Modelo de Planilla de Cobertura

MODELO DE PLANILLA DE COBERTURA

COORDINACIÓN O UNIDAD PROVINCIAL DE PRESTACIONES DEL SEGURO DE SALUD		
INFORMACIÓN GENERAL:		
No. TRÁMITE	No. CÉDULA O PASAPORTE DEL PACIENTE	TIPO DE SEGURO
<p>Digitar el número de trámite asignado en el sistema</p>	<p>HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO</p>	<p>Seleccionar entre las opciones: Seguro General; Seguro Social Campesino; Seguro General de Riesgos del Trabajo; Seguro del Sistema de Pensiones</p>

Fuente: elaboración propia

Cuadro 5. Modelo de hoja de cuantificación de recursos utilizados en los procedimientos médicos

MODELO DE HOJA DE CUANTIFICACIÓN DE RECURSOS UTILIZADOS EN LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS

Nombre institución:							
Código Tarifario SNS:							
Procedimiento:							
TALENTO HUMANO							
Cargo	Remu. Integral Mensual	Min.Mes	Valor minuto	Tiempo utilizado	Personal Intervienen	Valor aplicado	
TOTAL QUE APLICA POR TALENTO HUMANO							
MATERIALES E INSUMOS							
Producto	Presentación de la Compra	Precio	Unidad de uso	Rendimiento	V. unitario	Cantidad	Precio por prueba
TOTAL QUE APLICA POR MATERIALES E INSUMOS							
DEPRECIACIÓN							
Activo	V. equipo/muebles	Tiempo Vida Útil	Depreciación Anual	Redimiento	V. unitario minuto	Minutos utilizados	Precio por prueba

Activo	V. unitario prorrateado			Cantidad			Precio por prueba
TOTAL QUE APLICA POR COSTO INDIRECTO							
	RESUMEN GENERAL						
	Talento Humano						
	Materiales e insumos						
	Depreciación						
	Costos indirectos						
	Total de costo						

Fuente: elaboración propia

- **Acciones adicionales de recuperación de costos**

- ✓ Capacitaciones frecuentes al personal médico y de enfermería involucrado con el llenado de los formularios que conforman la historia clínica: Es necesario establecer un cronograma de capacitaciones cada cuatro meses, con la finalidad de socializar la normativa legal vigente y los acuerdos ministeriales para el correcto llenado de todos los documentos, plantillas y formularios. Además, de socializar el proceso óptimo para la atención al paciente para determinar los costos por cada una de las atenciones brindadas, a fin de minimizar errores de digitación, omisión o por desconocimiento.
- ✓ Socialización del correcto proceso para la recuperación de costos: Es pertinente que se sociabilice el modelo previsto en esta investigación, a fin de minimizar los errores y recuperar los costos que genera la atención a los pacientes con diferentes tipos de seguros que en su mayoría son por errores específicos durante el proceso de atención y llenado de la historia clínica.
- ✓ Manejo de herramientas tecnológicas para minimizar los errores manuales de digitación: Los formularios de llenado se pueden llenar de forma digital y no manual, para evitar errores de digitación, para ello, es necesario utilizar herramientas tecnológicas o a su vez, la mejora del sistema propio de la institución.
- ✓ Aplicación de manera correcta de todas las normas y reglamentos que expide el MSP, adicional a las disposiciones transitorias emitidas por el gobierno central.

- Ejemplo de planilla del subsistema ISSPOL

Trámites
Resumen de Expediente

Estado Expediente: Registrado

Identificación: 1851139863

Apellidos: [Oculto]

Nombres: [Oculto]

Fecha Ingreso: 22/05/2023

Fecha Egreso: 22/05/2023

Diagnóstico Principal: R10.4-Otros dolores abdominales y los no especificados

Diagnóstico Secundario: R10.4-Otros dolores abdominales y los no especificados

Diagnóstico Otro: -

Referencia Prestador: [Oculto]

Condición de Alta: Vivo

Número de Autorización: 1851139863

Número de Historia Clínica: 1851139863

Observación: [Oculto]

Especialidad: EMERGENCIA

Forma de Ingreso: Emergencia

Motivo de Referencia: Otros / Especifique Manualmente

Información de Auditoría

Usuario Creación: 1804215471

Fecha Creación: 13/06/2023 14:40:24

Equipo Creación: 192.168.2.228

Usuario Modificación: 1804215471

Fecha Modificación: 13/06/2023 14:43:08

Equipo Modificación: 192.168.2.228

Expediente Documentos

GESTIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS - OPERADOR EXTERNO HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO-Nivel II

Ilustración 5. Resumen de expediente
Fuente: elaboración propia

Trámite	Prestador	Número de Expedientes	Estado	Período	Servicio	Fecha de Ingreso	Fecha de Liquidación	Valor Solicitado	Acción
E-0511-2023-ISSPOL	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO-Nivel II	1	Ingresado	Mayo 2023 2023	Emergencia	13/06/2023		\$ 0,00	[Iconos]
A-1268-2023-ISSPOL	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO-Nivel II	48	Auditado Documental	Abril 2023 2023	Ambulatorio	15/05/2023		\$ 2,031.39	[Iconos]
H-0541-2023-ISSPOL	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO-Nivel II	10	Auditado Documental	Abril 2023 2023	Hospitalización	11/05/2023		\$ 20,536.50	[Iconos]
E-0395-2023-ISSPOL	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO-Nivel II	11	Auditado Documental	Abril 2023 2023	Emergencia	09/05/2023		\$ 941.39	[Iconos]
A-0895-2023-ISSPOL	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO-Nivel II	48	Auditado Documental	Marzo 2023 2023	Ambulatorio	20/04/2023		\$ 1,301.61	[Iconos]
H-0451-2023-ISSPOL	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO-Nivel II	8	Auditado Documental	Marzo 2023 2023	Hospitalización	19/04/2023		\$ 16,331.48	[Iconos]
E-0289-2023-ISSPOL	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO-Nivel II	15	Auditado Documental	Marzo 2023 2023	Emergencia	03/04/2023		\$ 1,358.32	[Iconos]
A-0654-2023-ISSPOL	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO-Nivel II	47	Auditado Documental	Febrero 2023 2023	Ambulatorio	16/03/2023		\$ 1,167.07	[Iconos]
H-0310-2023-ISSPOL	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO-Nivel II	4	Auditado Documental	Febrero 2023 2023	Hospitalización	15/03/2023		\$ 3,890.28	[Iconos]
E-0229-2023-ISSPOL	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO-Nivel II	12	Auditado Documental	Febrero 2023 2023	Emergencia	14/03/2023		\$ 951.25	[Iconos]

Totals: 159
*Para filtrar pulse ENTER

Ilustración 6. Lista de Trámites
Fuente: elaboración propia

- Ejemplo de planilla del subsistema ISFA

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS
 MODULO DE PLANILLAJE - HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO

Inicio | Procesos | Consultas y Reportes | Parámetros | Ayuda

Inicio > Procesos

Procesos

- Registro de Planillas
- Atención Médica
- Consultas Externas
- Hospitalización
- Emergencia
- Odonatología
- Dialisis
- Pre-hospitalario
- Atenciones médicas
- Aspirantes/Conscriptos
- Solicitud de Pago

Estado Documento = 'FINALIZADO'

Hospital	Sec	Descripción	F Desde	F Hasta	Estado Documento	Observación	Nombre Archivo	Usuario	F Registro	F Notificación
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO	1	PERMISO DE FUNCIONAMIENTO VIGENTE	19/01/2018	19/01/2019	VIGENTE	-	CONV-488-2-071113622-PERMISO DE FUNCIONAMIENTO.pdf	ALEON	07/11/2018	-
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO	2	PERMISO DE FUNCIONAMIENTO VIGENTE	03/02/2019	03/02/2020	VIGENTE	emite mediante correo electrónico	CONV-488-2-2008091705-CONV-363-2-0603082236-HOSPITAL GENERAL AMBATO.pdf	?	20/08/2019	-
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO	3	PERMISO DE FUNCIONAMIENTO VIGENTE	06/05/2020	06/05/2021	VIGENTE	PERMISO DE FUNCIONAMIENTO 06/05/2020 AL 06/05/2021	CONV-488-2-1301085844-PF HGDAMBATO 2021.pdf	MESCOBAR	13/01/2021	-
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO	4	PERMISO DE FUNCIONAMIENTO VIGENTE	26/08/2021	26/08/2022	VIGENTE	-	CONV-488-2-0212155044-HOSPITAL GENERAL AMBATO.pdf	AYANEZ	02/12/2021	-
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO	5	PERMISO DE FUNCIONAMIENTO VIGENTE	27/10/2022	27/10/2023	VIGENTE	-	CONV-488-2-1212121920-Docente de Ambato2.pdf	SVITERI	12/12/2022	-

Ilustración 7. Procesos
 Fuente: elaboración propia

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS
 MODULO DE PLANILLAJE - HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO

Inicio | Procesos | Consultas y Reportes | Parámetros | Ayuda

Inicio > Procesos > Registro de Planillas

Planillas

Cancelar | Imprimir | Actualizar Cod Val | Anular | Actualizar | Finalizar | Crear Nueva | Actualizar Paciente

F.Registro 13/06/2023
 E.Ingreso 15-05-2023
 Tipo Solicitud EMERGENCIA
 *Militado CEDULA AFILIACION NOMBRE

*No Historia 1850169861
 E.Salda 15-05-2023
 No. Planilla 1345

Edición 1
 E.Tarifario 01/11/2020
 Categoría HDO ACTIVO

Código Validación -0187124-A
 Reg. Manual

*No Diag Pri 3039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
 *No Diag Sec 3039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
 *Médico HIPATIA BEATRIZ TAPIA CANO - 1803587946

Estado SEM SI TIENE DERECHO A LA COBERTURA DE SALUD

Vivo SI
 Valor Paciente 0
 Valor ISSFA 33,91

Códigos TPSNS | TPSNS Especiales | Medicamentos | Insumos

Buscar

Editar	No. Servicio	Servicio	Cantidad	V. Unitario	V. Paciente	V. ISSFA	Modificador	Borrar
	383721	CUBÍCULO DE EMERGENCIA. INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	1	18,96	0	18,96	-	X
	M01AE01-01	IBUPROFENO - SÓLIDO ORAL - SOR-01 - 400 MG	12	,0418	0	,5	-	X
	301CE08-02	BENCILPENICILINA BENZATÍNICA (PENICILINA G BENZATÍNICA) - SÓLIDO PARENTERAL - SPA-04 - 1 200 000 UI	1	,99	0	,99	-	X
	13-940-004	JERINGA 10 ML, 21 G, 1 1/2"	1	,06	0	,06	-	X
	99282	VISTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE, QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES.- HISTORIA FOCALIZADA-EXTENDIDA DEL PROBLEMA.- EXAMEN FÍSICO FOCALIZADO-EXTENDIDO DEL PROBLEMA. DECISIÓN MÉDICA DE BAJA COMPLEJIDAD,USUALMENTE, EL PROBLEMA ES DE BAJA A MODERADA SEVERIDAD	1	13,4	0	13,4	-	X
						0	33,91	

1 - 5 of 5

Escritorio ES 9:05 14/06/2023

Ilustración 8. Módulo de Planillaje
 Fuente: elaboración propia



INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA NACIONAL

DETALLE DE EXPEDIENTE E-0395-2023-ISSPOL - 1

PRESTADOR	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO-Nivel II			ESTADO TRÁMITE	ESTADO EXPEDIENTE	FECHA DE REGISTRO
				Ingresado	Registrado	06/05/2023
AFLIADO	EDAD	IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO	FECHA DE SALIDA	CONDICIÓN DE ALTA	NÚMERO DE AUTORIZACIÓN
	58	0912050473	17/04/2023	17/04/2023	Vivo	0912050473
DIAGNÓSTICO PRIMARIO	N20.0-Calculó del riñón					
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	N20.0-Calculó del riñón					
DIAGNÓSTICO OTRO						
HISTORIA CLÍNICA	ESPECIALIDAD	FORMA DE INGRESO		MOTIVO DE REFERENCIA		
0912050473	EMERGENCIA	Emergencia		Otras / Específico Manualmente		
OBSERVACIONES						

DETALLES DEL EXPEDIENTE

Item	Fecha	Código	Producto	Cantidad	Valor U.	Subtotal	IVA	Gastos	UBIS	Total	Procedimiento Q.	Anestesia	Médico
Farmacia													
6	17/04/2023	540	CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL / SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN / 0,9 % / 1.000 ML ANTES DECRETOS 400	1,00	\$1.0100	\$1.0100	0,00%	0,00%	0,00%	\$1.0100			
Insumos													
1	17/04/2023	3.2.020	CATETER INTRAVENOSO # 18G CON ALETAS	1,00	\$1.4200	\$1.4200	0,00%	0,00%	0,00%	\$1.4200			
5	17/04/2023	3.2.0349	EQUIPO DE VENOCISIS	1,00	\$0.2200	\$0.2200	0,00%	0,00%	0,00%	\$0.2200			
Laboratorio													
2	17/04/2023	380012	EMO (UROANÁLISIS DE RUTINA)	1,00	\$3.0400	\$3.0400	0,00%	0,00%	0,00%	\$3.0400			
3	17/04/2023	360118	LIPASA	1,00	\$4.0400	\$4.0400	0,00%	0,00%	0,00%	\$4.0400			
4	17/04/2023	390034	AST (SGOT)	1,00	\$2.0500	\$2.0500	0,00%	0,00%	0,00%	\$2.0500			
7	17/04/2023	350015	NITROGENO UREICO (BUN) AUREA	1,00	\$2.3000	\$2.3000	0,00%	0,00%	0,00%	\$2.3000			
8	17/04/2023	340077	BIOMETRIA HEMATICA	1,00	\$2.7300	\$2.7300	0,00%	0,00%	0,00%	\$2.7300			

Dirección: Av. De la Shyri 39-47, El Teñigallo, Quito 170506, Ecuador

Tel: 033-949-251

Página 1 de 2

Usuario que Imprime:
Fecha de impresión:Email: isspol@isspol.org.ec
JUREZ
05/05/2023 15:19:12

11	17/04/2023	360009	GLUCOSA*	1,00	\$1.8600	\$1.8600	0,00%	0,00%	0,00%	\$1.8600			
12	17/04/2023	360016	CREATININA	1,00	\$3.2900	\$3.2900	0,00%	0,00%	0,00%	\$3.2900			
13	17/04/2023	360035	ALT (SGPT)	1,00	\$4.2800	\$4.2800	0,00%	0,00%	0,00%	\$4.2800			
14	17/04/2023	360024	BILIRRUBINA TOTAL DIRECTA	1,00	\$3.0400	\$3.0400	0,00%	0,00%	0,00%	\$3.0400			
Honorarios Profesionales													
9	17/04/2023	99283	VISITA EN EMERGENCIA PARA EVALUACION Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES. HISTORIA FOCALIZADA- EXTENDIDA DEL PROBLEMA- EXAMEN FISICO FOCALIZADO- EXTENDIDO DEL PROBLEMA- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLEJIDAD, USUALMENTE, EL PROBLEMA ES DE MODERADA SEVERIDAD	1,00	\$22.1100	\$22.1100	0,00%	0,00%	0,00%	\$22.1100			
SERVICIOS INSTITUCION													
10	17/04/2023	383721	CUBICULO DE EMERGENCIA, INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	1,00	\$18.9600	\$18.9600	0,00%	0,00%	0,00%	\$18.9600			

Tipo de Cargo	Total
Farmacia	\$1.01
Insumos	\$1.64
Laboratorio	\$26.63
Honorarios Profesionales	\$22.11
SERVICIOS	\$18.96

Total: \$70.35

CONTROL TECNICO MEDICO



Dirección: Av. De la Shyri 39-47, El Teñigallo, Quito 170506, Ecuador

Tel: 033-949-251

Email: isspol@isspol.org.ec

Ilustración 9. Detalle de expediente
Fuente: elaboración propia



RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD



CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

Número de documento de Identificación: 0912050473

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 17-04-2023

IESS, ISSFA, ISSPOL

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
ESS	Tipo de Afiliación No Definida	Afiliado No se Encuentra Activo en Ninguna Empresa	No registra cobertura
ISSFA	No registra cobertura	CEDULA O PASAPORTE NO REGISTRADO	No registra cobertura
ISSPOL	Dependiente Pensionista retiro 1802250306 - Cobertura del 68% del Tipo Afiliado Dependiente Pensionista retiro 1802250306 - a la fecha:17/04/2023	Cobertura Afiliado	Si registra cobertura

* La información histórica reflejada corresponde a datos desde Junio 2010

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2023-04-17 02:05

1 / 1

Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social
Av. Quilombey Nan y Anacu Nan



RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD



CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

Número de documento de Identificación: 1802250306

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 17-04-2023

IESS, ISSFA, ISSPOL

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
ESS	Tipo de Afiliación No Definida	Afiliado No se Encuentra Activo en Ninguna Empresa	No registra cobertura
ISSFA	No registra cobertura	CEDULA O PASAPORTE NO REGISTRADO	No registra cobertura
ISSPOL	Pensionista retiro - Cobertura del 100% del Tipo Afiliado Pensionista retiro	Cobertura Afiliado	Si registra cobertura

* La información histórica reflejada corresponde a datos desde Junio 2010

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA


NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2023-04-17 02:09


1 / 1

Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social

Ilustración 10. Consulta de Cobertura de salud
Fuente: elaboración propia



Ministerio de Salud Pública



008-12713
Gobierno de Ecuador

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO				
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
MSP		HGDA	0912050473	
B. REGISTRO DE ADMISIÓN				
FECHA DE ADMISIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE		HISTORIA CLÍNICA EN ESTABLECIMIENTO
2023-04-17				<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
				<input type="checkbox"/> CCI <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> CARNE <input type="checkbox"/> SO
ESTADO CIVIL	SEXO	N° TELÉFONO FIJO	N° TELÉFONO CELULAR	FECHA DE NACIMIENTO
<input checked="" type="checkbox"/> CAS <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/> VU <input type="checkbox"/> UN <input type="checkbox"/> UH	MUJER			1965-05-01
LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	EDAD	CONDICIÓN EDAD	GRUPO PRECATORIO
LOJA	ECUATORIANA	57	<input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
AUTODEFINICIÓN ÉTNICA	NACIONALIDAD ÉTNICA	PUEBLOS		NIVEL DE EDUCACIÓN
MESTIZO	ECUADOR			SECUNDARIA
ESTADO DEL NIVEL DE EDUCACIÓN	TIPO DE EMPRESA DE TRABAJO	OCUPACIÓN / PROFESIÓN		SEÑAL DE SALUD PRINCIPAL
SECUNDARIA		OQDD		<input type="checkbox"/> HSA <input checked="" type="checkbox"/> HSD <input type="checkbox"/> HSDA <input type="checkbox"/> HSDA <input type="checkbox"/> HSDA <input type="checkbox"/> HSDA
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	BARIO O SECTOR	
TUNGURAHUA	CEVALLOS	CEVALLOS, CABECER	LA FLORIDA	
RESENCIA	CALLE PRINCIPAL	CALLE SECUNDARIA	REFERENCIA	
	VIA PRINCIPAL			
EN CASO NECESARIO LLAMAR A:	PARENTESCO	DIRECCIÓN	N° TELÉFONO	
VELASCO NOBOA GERMAN	ESPOSO (A)	IDEN	0982413187	
AMILLARDO	AMBULANCIA	OTRO TRANSPORTE	FUENTE DE INFORMACIÓN	INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE
<input checked="" type="checkbox"/>			padre	propios medios
C. INICIO DE ATENCIÓN				
FECHA (AAAA-MM-DD)	HORA (HH:MM)	CONDICIÓN DE LLEGADA	ESTABLE	PREESTABLE
23/04/17	06:00		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MOTIVO DE ATENCIÓN	dolor abdominal			
D. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN				
FECHA (AAAA-MM-DD)	HORA (HH:MM)	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCIÓN DEL EVENTO	
ACCIDENTE DE TRÁNSITO	CAÍDA	QUEMADURA	SOBREEXPOSICIÓN	ASISTENTE
VIOLENCIA POR ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA POR ARMA O FUSILANTE	VIOLENCIA POR PUNTA	VIOLENCIA FAMILIAR	PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	INTOXICACIÓN POR DROGAS	INTOXICACIÓN DE OTRAS	OTRA INTOXICACIÓN
		NO	SI	PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA SOCIAL
				PRESENTE VIOLENCIA FÍSICA
				PRESENTE VIOLENCIA PSICOLÓGICA
				PRESENTE VIOLENCIA

Coordinación Zonal 3 de Salud
Hospital General Docente Ambato

ACTA ENTREGA RECEPCION DE SERVICIOS DE SALUD

HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO

PRESTADOR:		HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO	
PERSONA DE CONTACTO			
TELÉFONO:	0999296267	E-MAIL:	recaudacionrpis.hgta@gmail.com
MES Y AÑO DE PRESTACION	ABRIL 2023	CODIGO DE ID:	0100
NUMERO DE CODIGO DE VALIDACION			
NUMERO DE HISTORIA CLINICA	008 - 12713		
SERVICIO ENTREGADO EMERGENCIA			
N° CEDULA DE IDENTIDAD		NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDOS Y NOMBRES)	
0912050473		ANA	

OBSERVACIONES:

ACUSE ENTREGA DEL SERVICIO

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

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

(Firma y sello)
Nombre del Responsable de la Firma del Acta (Prestador)

ACUSE RECEPCION DEL SERVICIO

Ciudad Ambato a los 17 días del mes de ABRIL del año 2023

(Firma del usuario / paciente)

Apellidos y Nombres del beneficiario IA

Número del Documento de Identidad 0912050473

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE (ACOMPANIANTE)

Número del Documento de Identidad

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

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

Nombre del Responsable de la Firma del Acta

Número de Documento de Identidad 100369830

Ministerio de Salud Pública
Hospital General Docente Ambato
Dirección: Av. Unidad Nacional y Luis Pasteur
Código Postal: 180104
Ambato - Ecuador
Telf.: 593-2-824309 / 3730320 www.salud.gob.ec

Enfermería
Secretaría 1015-2017-1890730





GUILLERMO LASSO
PRESIDENTE

Coordinación Zonal 3 de Salud
Hospital General Docente Ambato

AUTORIZACIÓN PARA MANEJO Y MANIPULACIÓN DE HISTORIA CLINICA

Ambato, 17 de ABRIL del 2023

Señores Hospital
GERENTE GENERAL

Presente.-

De mi consideración:

Yo con cédula de identidad número en calidad de paciente (..X....) o representante del paciente (.....) por medio del presente documento, libre y voluntariamente, AUTORIZO al Hospital General Docente Ambato la entrega de mi historial clínico, o de mi representado, así como los resultados de los exámenes de laboratorio o de imagen u otra documentación que la RPIS (IESS-ISSPOL-ISSFA-SPPAT), requiera para sus procesos de Auditoría Médica /Reembolso al Hospital, correspondiente a la atención recibida el (17)/(04)/(23), con el fin de acceder a la cobertura del RPIS (IESS-ISSPOL-ISSFA-SPPAT)

En caso de no autorizar la entrega de la documentación señalada en el párrafo anterior, comprendo y acepto que esto podría limitar la cobertura del convenio, deslindando de responsabilidad al Hospital General Docente Ambato en este sentido.

El RPIS (IESS-ISSPOL-ISSFA-SPPAT), hará el uso que corresponda a la información proporcionada bajo mi autorización por lo cual, desvinculo de toda responsabilidad administrativa, civil o penal al Hospital General Ambato por la entrega de ésta.

Atentamente,

Nombre del Paciente

Firma del paciente o representante 

**POR FAVOR LLENAR LOS
DATOS DEL PACIENTE**

Ci.....

Ministerio de Salud Pública
Hospital General Docente Ambato
Dirección: Av. Unidad Nacional y Luis Pasteur
Código Postal: 180104
Ambato – Ecuador
Telf.: 593-2-824309 / 3730320 www.salud.gob.ec



Ilustración 14. Autorización para el manejo y manipulación de historia clínica

Fuente: elaboración propia

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Y USUARIO / PACIENTE					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO	N.º HOJA
M.S.P.	1890	H. E. O. A.	091205-473	12713	1
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	EDAD
				M	57
CONDICIÓN EDADE (MARCAR)					
				H	M
				A	

B. EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES		REGISTRAR EN EL LA ADMINISTRACIÓN DE FARMACIAS Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS	
1. EVOLUCIÓN		2. PRESCRIPCIONES	
FECHA (dd/mm/aa)	HORA (hh:mm)	FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (Para enfermera y otro profesional de salud)	ADMINISTRACIÓN FARMACIAS (DISPOSITIVOS)
2023/04/17	07:07	<p>Paciente de 57 años de edad, cuadro de Grogornia, con dolor abdominal tipo cólico que se irradia hacia región lumbar. Convierte, enlentecido, apático, fievre normal. No se canaliza vía periférica, catéter #12, glase de 3 vías, equipo monitoriza se tienen reservas para continuar.</p>	
2023/04/17	06:30	<p>Paciente 57 años de edad. No refiere molestias. Al paciente se le efectuó abdomen suave, depresible de doloroso.</p> <p>Peso: 46 kg, talla: 1,54 m, TA: 14/14, FC: 41, 4, P: 110/70, T: 37,0, SPO2: 95%, Sat: 22, Lípido: 23, Crea: 1,0, Siga: ++, Hematocrito: 50-100.</p> <p>Al momento de ser consultado con control por lo que se envía al domicilio con signos de alarma.</p>	<p>1. Signos de alarma</p> <p>2. Signos de alarma</p> <p>3. Signos de alarma</p> <p>4. Signos de alarma</p> <p>5. Signos de alarma</p> <p>6. Signos de alarma</p>

Ilustración 15. Formulario de evolución y prescripciones
Fuente: elaboración propia



MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA

Fecha de Inq: 17/04/2023 3:26:39

HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE AMBATO

ORDEN: 2304170070

Documento: 0912050473

PACIENTE:

GENERO: F

PROCEDENCIA: EMERGENCIA

Edad: 59 Años

CALIDAD MUESTRA: ADECUADO

SERVICIO: EMERGENCIA

NOTAS: NT

	Resultado:	Unidad:	Valor Referencia:	F.VALIDACION:
HEMATOLOGIA				
BIOMETRIA HEMATICA				
LEUCOCITOS	9.6		10 ³ /mm ³ 4 A 10.2	17/04/2023 3:38:32
%NEUTROFILOS	78.6	*	% 50 A 70	
%LINFOCITOS	15.4		% 18 A 42	
%MONOCITOS	4.9		% 2 A 12	
%EOSINOFILOS	0.9		% 0.5 A 5	
%BASOFILOS	0.3		% 0 A 2	
NEUTROFILOS	7.54	*	10 ³ /mm ³ 2 A 7.5	
LINFOCITOS	1.47		10 ³ /mm ³ 1 A 4	
MONOCITOS	0.47		10 ³ /mm ³ 0.12 A 1	
EOSINOFILOS	0.09		10 ³ /mm ³ 0.02 A 0.5	
BASOFILOS	0.03		10 ³ /mm ³ 0 A 0.2	
G. ROJOS	4.77		10 ⁶ /mm ³ 4.2 A 5.4	
HEMOGLOBINA	14		g/dL 12.4 A 16.2	
HEMATOCRITO	41.9		% 38 A 47	
VOL. CORP. MED.	88		fL 80 A 100	
MCH	29.5		pg 27 A 32.9	
MCHC	33.6		g/dl 32 A 36	
RDW	14		% 11 A 16	
PLAQUETAS	170		10 ³ /uL 150 A 450	
MPV	13.9	*	fL 7.4 A 12	
OBSERVACIONES				17/04/2023 3:38:32

Validado por: 1
17/04/2023 3:38:32



QUIMICA				
GLUCOSA	111	*	mg/dL 70 A 99	
UREA	27.07		mg/dL 12.9 A 42.9	
NITRÓGENO URÉICO (BUN)	12.65		mg/dL 6.03 A 20.05	
CREATININA	0.69		mg/dL 0.67 A 1.11	
AST (TGO)	22		U/L 8 A 43	
ALT (TGP)	22		U/L 7 A 45	



Coordinador Técnico de Laboratorio Clínico-SMT.

HGDA

El resultado emitido debe correlacionarse con la condición clínica del paciente.

Página 1/3

Dirección: Av. LUIS Pastaza y Unidad Nacional
Código Postal: 180104/ Ambato Ecuador
Teléfonos: 993-3824308/3730320
www.salud.gob.ec

Gobierno
del Encuentro Juntos lo logramos



MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA

HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE AMBATO

Fecha de Ing: 17/04/2023 3:25:39

ORDEN: 2304170070

Documento: 0912050473

PACIENTE:

GENERO: F

PROCEDENCIA: EMERGENCIA

Edad: 68 Años

CALIDAD MUESTRA: ADECUADO

SERVICIO: EMERGENCIA

NOTAS: NT

	Resultado:	Unidad:	Valor Referencia:	F.VALIDACION:
LIPASA	23	U/L	13 A 60	
BILIRRUBINA DIRECTA	0,3	mg/dL	0 A 0,5	
BILIRRUBINA INDIRECTA	0,6	mg/dL	0 A 0,95	
BILIRRUBINA TOTAL	0,9	mg/dL	0 A 1,2	

Rangos biológicos de referencia:

7-14 días: <15 mg/dL

15 días a 17 años: <0= 1,0 mg/dL

>=18 años: <0= 1,2 mg/dL

0-6 días: consulta www.biliTool.org para obtener información sobre los valores séricos de bilirrubina (hora de vida postnata).

ORINA

ORINA FISICO Y QUIMICO

COLOR	AMARILLO	
ASPECTO	TURBIO	
DENSIDAD	1.020	
PH	6.5	
LEUCOCITOS	1+10-25 Leu/uL	
NITRITOS	NEGATIVO	
PROTEINAS	NEGATIVO	
GLUCOSA	NEGATIVO	
CETONAS	NEGATIVO	
UROBILINOGENO	NEGATIVO	
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	
ACIDO ASCORBICO (VIT C)	-	
SANGRE (Hb)	3+++/50Ery/uL	
*CELULAS TUBULARES (RENALES)	0	NULL
*CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS	4-6	NULL
*LEUCOCITOS	25-50	NULL
*HEMATIES	50-100	NULL
*BACTERIAS	+	NULL
CILINDROS	NEGATIVO	NULL
CRISTALES OXA CAL	NEGATIVO	NULL



Coordinador T

nico-SMT.

HGDA

El resultado emitido debe correlacionarse con la condición clínica del paciente.

Página 2/3

Dirección: Av. Luis Pastour y Unidad Nacional
Código Postal: 140104/ Ambato Ecuador
Teléfonos: 593-2624309/3730320
www.salud.gob.ec



Ilustración 18. Exámenes médicos

Fuente: elaboración propia



MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA

Fecha de Inq: 17/04/2023 3:25:39

HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE AMBATO

ORDEN: 2304170070

Documento: 06-2050473

PACIENTE:

GENERO: F

PROCEDECENCIA: EMERGENCIA

Edad: 58 Años

CALIDAD MUESTRA: ADECUADO

SERVICIO: EMERGENCIA

NOTAS: NT

	Resultado:	Unidad:	Valor Referencia:	#VALIDACION:
CRISTALES ACIDO URICO	NEGATIVO	NULL		
CRISTALES CARB CALCIO	NEGATIVO	NULL		
CRISTALES URA AMORF	NEGATIVO	NULL		
CRISTALES FOST AMORF	NEGATIVO	NULL		
CRISTALES FOST TRIP	NEGATIVO	NULL		
MOOD	NEGATIVO			
OTROS				

Por favor considerar que la unidad de reporte es número de células por microscopio (uL).
Aproximadamente 5 células por uL corresponden a 1 célula por campo óptico de 40 x.

Validado por: VALERIA NIETO CONDO
17/04/2023 3:52:35



Coordinador Técnico de Laboratorio Clínico-SMT.

HGDA

El resultado emitido debe correlacionarse con la condición clínica del paciente.

Página 3/3

Dirección: Av. Lolo Pasteur y Unidad Nacional
Código Postal: 160104/ Ambato Ecuador
Teléfonos: 033-2824300/3320320
www.salud.gob.ec

Gobierno Juntos lo logramos
del Encuentro



INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA NACIONAL

Planilla Consolidada

RUC: 1865000750001-001-1890

Prestador: HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
AMBATO-Nivel II

Tipo de Servicio: Emergencia

Número de Expedientes 11

Periodo: 2023-4

Fecha de Registro: 22/05/2023 08:23:02

Firma y sello de responsabilidad: _____

Valor Presentado: \$941.39

Generado por:

# Expediente	Cédula	Apellidos	Nombre	Fecha Ingreso	Fecha Egreso	CIE10	Descripción	# Hist. C.	Edad	Ge	Items	Monto Sol.
E-0395-2023- ISSPOL-1				17/04/2023	17/04/2023	N20.0	Calculo del riñon		58	F	11	\$70.35
E-0395-2023- ISSPOL-3				29/04/2023	29/04/2023	T18.4	Cuerpo extraño en el colon		6	M	11	\$70.57
E-0395-2023- ISSPOL-2				28/04/2023	28/04/2023	T18.4	Cuerpo extraño en el colon		6	M	11	\$70.57
E-0395-2023- ISSPOL-4				19/04/2023	19/04/2023	J03.9	Amigdalitis aguda, no especificada		8	M	11	\$32.72
E-0395-2023- ISSPOL-5				24/04/2023	24/04/2023	J44.9	Enfermedad pulmonar obstructiva cronica, no especificada		86	M	11	\$80.30
E-0395-2023- ISSPOL-6				12/04/2023	12/04/2023	I10	Hipertension esencial (primaria)		74	M	11	\$107.79
E-0395-2023- ISSPOL-7				12/04/2023	12/04/2023	N20.0	Calculo del riñon		42	M	11	\$225.62
E-0395-2023- ISSPOL-8				03/04/2023	03/04/2023	K30	Dispepsia		83	F	11	\$53.91
E-0395-2023- ISSPOL-10				17/04/2023	17/04/2023	S02.5	Fractura de los dientes		27	M	11	\$72.56
E-0395-2023- ISSPOL-9				13/04/2023	13/04/2023	S02.2	Fractura de los huesos de la nariz		27	M	11	\$41.25
E-0395-2023- ISSPOL-11				12/04/2023	12/04/2023	G40.9	Epilepsia, tipo no especificado		15	M	11	\$115.75

Observaciones:

Firma y sello de responsabilidad: _____

Ilustración 20. Planilla consolidada
Fuente: elaboración propia

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO-Nivel II

Oficio No. E-0395-2023-ISSPOL

AMBATO, 22 de Mayo de 2023

Señor

Director de INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Quito.-

Asunto: Remitiendo planillas por las atenciones prestadas a los beneficiarios de la cobertura de salud del INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA NACIONAL, en el servicio de Emergencia durante el mes de Abril de 2023.

De mis consideraciones:

Adjunto al presente remito a su autoridad:

Las planillas y documentación para el proceso de ACFS5, por el servicio de Emergencia, correspondiente al mes de Abril de 2023 en total de 11 expediente(s).

La planilla consolidada y el respectivo respaldo magnético de la información de los usuarios/pacientes atendidos en esta Unidad de Salud, por \$941.39, que luego de los controles del caso, agradeceré sea depositado en la cuenta bancaria registrada en su Departamento Financiero

Particular que remito a usted, para los fines consiguientes.

Atentamente,

GERENTE
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO-Nivel II

Dirección: AVENIDA UNIDAD NACIONAL, AVENIDA PASTERUR,
Teléfono: 032425782

Ilustración 21. Oficio
Fuente: elaboración propia


	INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICIA NACIONAL																
	DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES MÉDICAS																
	CONTROL PREVIO NOTIFICACIÓN INICIAL																
Estimado Prestador de Servicio de Salud																	
<p>El Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) en cumplimiento a la Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y Su Reconocimiento Económico vigente a la fecha, notifica el resultado de la Auditoría de la Calidad de la Facturación de los Servicios de Salud (ACFSS) correspondiente a:</p> <p>Prestador: HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO-Nivel II Trámite Inicial: E-0029-2022-ISSPOL Trámite Justificación: Tipo de Prestación: Emergencia</p> <p>Mes de Atención: Diciembre Año de atención: 2021</p> <p>Nro. Expediente: 13</p>																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>TRAMITE</th> <th>VALOR PRESENTADO</th> <th>VALOR OBJETADO</th> <th>VALOR APROBADO</th> <th>COBERTURA COMPARTIDA</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>E-0029-2022-ISSPOL</td> <td>1355.98</td> <td>42.32</td> <td>1313.66</td> <td>119.37</td> <td>1194.29</td> </tr> </tbody> </table>						TRAMITE	VALOR PRESENTADO	VALOR OBJETADO	VALOR APROBADO	COBERTURA COMPARTIDA	TOTAL	E-0029-2022-ISSPOL	1355.98	42.32	1313.66	119.37	1194.29
TRAMITE	VALOR PRESENTADO	VALOR OBJETADO	VALOR APROBADO	COBERTURA COMPARTIDA	TOTAL												
E-0029-2022-ISSPOL	1355.98	42.32	1313.66	119.37	1194.29												
<p>TOTAL A FACTURAR: 1194.29</p> <p>A partir de la fecha de recepción del presente correo, con la finalidad de agilizar los procesos internos de pago, usted tiene los siguientes plazos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hasta dos (2) días laborables para enviar al siguiente mail: notificaciones_fin_pm@isspol.org.ec, la factura manual o electrónica con el valor total detallado anteriormente en caso de existir, su factura deberá cumplir con las disposiciones del Servicio de Rentas Internas. Al emitir una factura electrónica deberá enviar el archivo XML (archivo que fue aprobado por el SRI). Al emitir una factura manual, en cuatro (4) días laborables la factura manual deberá ser entregada en las oficinas de Prestaciones Médicas, segundo piso del edificio del ISSPOL, ubicado en la Av. De los Shyris 39-67 y El Telégrafo, en horarios laborables. <p>Recuerde que al no recibir la factura física, no se procederá a acreditar el valor correspondiente</p> <p>Y cuarenta y cinco (45) días laborables para realizar los justificativos de todas las objeciones de Control Documental, Control Técnico Médico y Control Tarifas y Liquidación, en caso de existir.</p> <p>SÍRVASE EMITIR LA FACTURA A NOMBRE DE: Razón Social: INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICIA NACIONAL ISSPOL Número Ruc: 1768061090001 Dirección: AV. LOS SHYRIS 3967 Y EL TELEGRAFO Teléfono: 022-266-242</p> <p>El prestador de servicios de salud es responsable de la exactitud, veracidad, contenido de toda la información presentada al ISSPOL. El ISSPOL no se responsabiliza de errores humanos o tecnológicos cometidos por el prestador de servicios de salud. El prestador de servicios de salud tiene la obligación de comunicar inmediatamente al ISSPOL, cualquier cambio</p>																	

Ilustración 22. Control previo a notificación inicial

Fuente: elaboración propia

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO

Oficio No. 2023-128457-MSP

22 de mayo de 2023

Señor

□

Director general del ISSFA

En su despacho

Asunto: Reporte de Planillas

Adjunto al presente me permito remitir a usted Señor Director, los reportes y la documentación de respaldo por el servicio de EMERGENCIA a los afiliados del ISSFA, correspondiente al mes de abril de 2023, con 4 trámites, por un valor total de \$ 291,25 (Docientos Noventa Y Un 25/100 dólares americanos), valores que deben ser depositados en la cuenta bancaria No. 5130468 de BANCO DEL PACIFICO a nombre de HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO, a fin de que se digne disponer a quien corresponda se realice la reposición del valor antes mencionado.

Atentamente,

GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO

Ilustración 23. Reporte de planillas
Fuente: elaboración propia

22-05-2023 10:18:21

PLANILLAS CONSOLIDADAS**N° de Solicitud: 128457****Prestador: HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO****Servicio: EMERGENCIA****Fecha: DESDE: 01-04-2023 HASTA: 30-04-2023**

NUM	INGRES	SALIDA	CEDULA	NOMBRE	CÓDIGO VALIDACIÓN	VALOR SOLICITADO	VALOR ISSFA	VALOR PACIENTE	VALOR TOTAL
1319	ABR-05	ABR-05	1850133974		-0148751-	68,27	68,27	0,00	68,27
1320	ABR-21	ABR-21	1801577626		-0148757-	81,03	81,03	0,00	81,03
1321	ABR-01	ABR-01	1001503737		-0148769-	32,46	32,46	0,00	32,46
1322	ABR-08	ABR-08	1802161057		-0148779-	109,49	109,49	0,00	109,49
TOTAL TRÁMITES:				4		291,25	291,25	0,00	291,25

DIRECTOR

RESPONSABLE DEL PLANILLAJE

DSSANVT

Ilustración 24. Planillas consolidadas

Fuente: elaboración propia

9/5/23, 16:06

Consulta de Planillas

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS
MODULO DE PLANILLAJE - HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO

DSSANVT

Tipo EMERGENCIA No. Historia 1850133974 No. Planilla 1319 Fecha Sistema 09/05/2023
Afiliado Categoría HJO ACTIVO Vivo SI
No Diag Pri Z637 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR F. Ingreso 05/04/2023 F. Salida 05/04/2023 Días 0
No Diag Sec Z637 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR Valor ISSFA 68,27 Valor Paciente 0 Edad 11 años y 6 meses
Profesional VINUEZA AGUAY GALO JUVENAL
Código Validación -0148751-A

No. Servicio	Servicio	Cantidad	V. Unitario	V. Paciente	V. ISSFA
99283	VISITA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES. HISTORIA FOCALIZADA-EXTENDIDA DEL PROBLEMA. EXAMEN FÍSICO FOCALIZADO-EXTENDIDO DEL PROBLEMA. DECISIÓN MÉDICA DE MODERADA COMPLEJIDAD, USUALMENTE, EL PROBLEMA ES DE MODERADA SEVERIDAD	1	22,11	0	22,11
383721	CUBÍCULO DE EMERGENCIA. INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	1	18,96	0	18,96
90839	PSICOTERAPIA POR CRISIS: LOS PRIMEROS 60 MINUTOS	1	27,2	0	27,2
				0	68,27

1 - 3


 DSSANVT
 Factorador


Paciente

Desarrollado Por: Unidad de TICs del ISSFA

 Ilustración 25. Módulo de Planillaje
 Fuente: elaboración propia

2/2/23, 09:00

Gmail - Solicitud de factura



Recaudación RPIS Hospital General Docente Ambato <recaudacionrpis.hgda@gmail.com>

Solicitud de factura

1 mensaje

avisosISSFA@issfa.mil.ec <avisosISSFA@issfa.mil.ec>
 Para: recaudacionrpis.hgda@gmail.com

2 de febrero de 2023, 7:37



Quito, D.M., jueves , 02 de febrero de 2023

Estimados señores
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO

Mediante el presente solicito remita factura de:

Trámite: 120388
Servicio: HOSPITALIZACION
Mes de atención: JUNIO 2022
Valor a pagar: 2697,34
Núm. de expedientes aprobados: 2

- Facturas electrónicas, enviar al corre
- Facturas físicas enviar en sobre a nc

Adicional las facturas solicitadas con fecha FEBRERO 2023, su fecha máxima de recepción será el 16-02-2023. En caso de que la fecha límite del envío de factura sea sábado o domingo se receptorá el último día hábil de la semana.

Datos cabecera de la factura

Razón social ISSFA
 RUC 1768022190001
 DIRECCIÓN Jorge Drom N37-125 y José Villalengua, diagonal Corte Nacional de Justicia

Por la atención anticipo mi agradecimiento.

Liquidador
DIRECCIÓN DEL SEGURO DE SALUD
 Quito: Jorge Drom N37-125 y José Villalengua,(Sector Iñaquito)
 Telf.: PBX: (593-2) 3966 000 Ext. 1111
www.issfa.mil.ec

Este correo fue generado automáticamente, por favor no lo responda.

Nota de Descargo: La información contenida en este mensaje y sus anexos tiene carácter confidencial, y está dirigida únicamente al destinatario de la misma y sólo podrá ser usada por éste. Si el lector de este mensaje no es el destinatario del mismo, se le notifica que cualquier copia o distribución de éste se encuentra totalmente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifique inmediatamente al remitente por este mismo medio y borre el mensaje de su sistema. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=ec0197ed3a&view=pt&search=all&permthid=thread-f%3A1756722840975073533&siml=msg-f%3A1756722840...> 1/2

Ilustración 26. Solicitud de factura
 Fuente: elaboración propia

NO TIENE LOGO

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO

Dirección Matriz: PROVINCIA: TUNGURAHUA CANTON: AMBATO
PARROQUIA: LA MERCED CIUDADELA: ALTAMIRANO
CALLE: AV PASTEUR NUMERO: 41-44
DIRECCION: UNIDAD NACIONAL REFERENCIA
UBICACION: AJUNA CUADRA DE LOS BOMBEROS
TELEFONO: 032821058

Dirección Sucursal:

Contribuyente Especial 217

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

R.U.C.: 1865000750001

FACTURA

No. 001-001-000003607

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN


2004202301186500075000120010010000036071234567816

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 20/04/2023 10:49:15

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2004202301186500075000120010010000036071234567816

Razón Social / Nombres y Apellidos: INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICIA NACIONAL ISSPOL

Identificación 1768061090001

Fecha 20/04/2023 Placa / Matrícula: Guía

Dirección: Provincia: PICHINCHA Cantón: QUITO Parroquia: LA CONCEPCIÓN Calle: AV. LOS SHYRIS Numero: 3967

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
ISSPOL0097		1.000000	ATENCIONES MEDICAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA	DICIEMBRE 2021 PACIENTES 13 TRAMITE E-0029-2021	1194.290000	0.00	0.00	0.00	1194.29
Información Adicional									
Dirección:		Provincia: PICHINCHA Cantón: QUITO Parroquia: LA CONCEPCIÓN Calle: AV. LOS SHYRIS Numero: 3967							
Teléfono:		022266242							
Email:		notificaciones_fin_pm@isspol.org.ec							
Forma de pago					Valor				
20 - OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO					1194.29				
SUBTOTAL 12%									0.00
SUBTOTAL 0%									1194.29
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA									0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA									0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS									1194.29
TOTAL DESCUENTO									0.00
ICE									0.00
IVA 12%									0.00
TOTAL DEVOLUCION IVA									0.00
IRBPNR									0.00
PROPINA									0.00
VALOR TOTAL									1194.29
VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO									0.00
AHORRO POR SUBSIDIO: (Incluye IVA cuando corresponda)									0.00

Ilustración 27. Factura
Fuente: elaboración propia

NO TIENE LOGO

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO

Dirección: PROVINCIA: TUNGURAHUA, CANTON: AMBATO
 Matriz: PARROQUIA: LA MERCED CIUDADELA: ALTAMIRANO
 CALLE: AV PASTEUR NUMERO: 41-44
 Dirección: INTERSECCIÓN: UNIDAD NACIONAL REFERENCIA
 Sucursal: UBICACIÓN: AUNA CUADRA DE LOS BOMBEROS
 TELÉFONO:032821058

Contribuyente Especial 217
 OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

R.U.C.: 1865000750001

FACTURA

No. 001-001-000003579


NÚMERO DE AUTORIZACIÓN
 1503202301186500075000120010010000035791234567818

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 15/03/2023 09:23:44

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1503202301186500075000120010010000035791234567818

Razón Social / Nombres y Apellidos: INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS

Identificación 1760004650001
 Fecha 15/03/2023 Placa / Matrícula: Guía
 Dirección: CASTILLO S/N Y BOLIVAR

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
CA0038		1.00	ATENCIÓNES MEDICAS CA	MARZO 2022 FRAMITE 12220	159.60	0.00	0.00	0.00	159.60
Información Adicional					SUBTOTAL 12% 0.00 SUBTOTAL 0% 159.60 SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA 0.00 SUBTOTAL EXENTO DE IVA 0.00 SUBTOTAL SIN IMPUESTOS 159.60 TOTAL DESCUENTO 0.00 ICE 0.00 IVA 12% 0.00 TOTAL DEVOLUCION IVA 0.00 IRBPNR 0.00 PROPINA 0.00 VALOR TOTAL 159.60 VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO 0.00 AHORRO POR SUBSIDIO: 0.00 (Incluye IVA cuando corresponda)				
Forma de pago		Valor							
20 - OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO					159.60				

Ilustración 28. Factura
 Fuente: elaboración propia

NO TIENE LOGO

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO

Dirección Matriz: PROVINCIA: TUNGURAHUA CANTON: AMBATO
PARROQUIA: LA MERCED CIUDADELA: ALTAMIRANO
CALLE: AV PASTEUR NÚMERO: 41-44
DIRECCIÓN INTERSECCION: UNIDAD NACIONAL REFERENCIA
UBICACION: AJUNA CUADRA DE LOS BOMBEROS
DIRECCIÓN Sucursal: TELEFONO:032821058

Contribuyente Especial 217

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

R.U.C.: 1865000750001

FACTURA

No. 001-001-000003599

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

1704202301186500075000120010010000035991234567812

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 17/04/2023 15:57:25

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1704202301186500075000120010010000035991234567812

Razón Social / Nombres y Apellidos: SERVICIO PUBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRANSITO

Identificación 1768185730001

Fecha 17/04/2023 Placa / Matrícula: Guía

Dirección: JUAN LEON MERA N26-220 Y AV. FRANCISCO DE ORELLANA

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cantidad	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Subsidio	Precio sin Subsidio	Descuento	Precio Total
SPPAT0179		1.00	ATENCIONES MEDICAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA	ENERO 2020 PACIENTES 111 TRAMITE 1890	10556.36	0.00	0.00	0.00	10556.36
Información Adicional									
Dirección: JUAN LEON MERA N26-220 Y AV. FRANCISCO DE ORELLANA									
Teléfono: 022229927 ext. 138									
Email: sppat@protecciontransito.gob.ec									
Forma de pago		Valor							
20 - OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO		10556.36							
SUBTOTAL 12%									0.00
SUBTOTAL 0%									10556.36
SUBTOTAL NO OBJETO DE IVA									0.00
SUBTOTAL EXENTO DE IVA									0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS									10556.36
TOTAL DESCUENTO									0.00
ICE									0.00
IVA 12%									0.00
TOTAL DEVOLUCION IVA									0.00
IRBPNR									0.00
PROPINA									0.00
VALOR TOTAL									10556.36
VALOR TOTAL SIN SUBSIDIO									0.00
AHORRO POR SUBSIDIO: (Incluye IVA cuando corresponda)									0.00

Ilustración 29. Factura
Fuente: elaboración propia

EJERCICIO DE APLICACIÓN - MODELO OPERATIVO

El paciente JJSN llega a emergencia el 20 de junio del año 2023, por presentar fatiga, dolor en las piernas y tobillos, con dificultad para respirar, por tal motivo, después de la toma de signos vitales por parte del personal de enfermería y la primera evaluación al estar en la sala de triage, solicitan la apertura de la hoja 008 a los familiares. Mientras el paciente se encuentra en el cubículo de observación en espera de la valoración por parte del médico residente, quien después de la evaluación preliminar solicita que el médico tratante del servicio de emergencia valore al paciente, mismo que, solicita la interconsulta a los especialistas de Medicina Interna y Nefrología respectivamente, quienes concuerdan que, después de la valoración física el paciente presenta los síntomas para un diagnóstico de insuficiencia renal crónica. Por lo tanto, se deciden en consenso el ingreso del paciente a piso (sala de Nefrología) para que inicie su tratamiento con sesiones de diálisis para mejorar su estilo de vida.

A continuación, se detalla cómo se realiza el proceso de recolección de información para la determinación del costo por un paciente que según su diagnóstico de enfermedad renal crónica necesita someterse a las sesiones de diálisis, que para efecto didáctico se planteara en el modelo de planilla planteado en esta investigación: Actualmente cuando un paciente ingresa por el servicio de Emergencia, es dirigido a la sala de triage para la toma de signos vitales por el o la profesional de enfermería, posteriormente la valoración por el médico residente de turno una vez realizada la evaluación se solicita la apertura de la hoja 008, se inicia el llenado de la historia clínica con todos los formularios que constan en la misma donde se coloca la atención brindada por cada uno de los profesionales de la salud , cuando el paciente ingresa a las distintas salas se continua con el llenado de la historia clínica y al realizarlo de manera manual se pierde información lo que genera que no se cuente con toda la información del diagnóstico , exámenes, tratamiento e indicaciones prescritas por los profesionales de la salud.

Modelo Actual

Cuadro 6. Modelo de Planilla

MODELO DE PLANILLA

Ciudad y fecha:	Ambato, 20/06/2023
Institución Pública:	Ministerio de Salud
RUC del Prestador de Salud:	xxxxxxxxxx
Razón Social del Prestador de Salud:	Hospital General Docente Ambato
Total de expedientes:	1
Valor Total de prestaciones:	1634.73

PLANILLA INDIVIDUAL												
No.	FECHA DE ATENCIÓN	IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	GÉNERO DEL BENEFICIARIO	FECHA DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO	CÓDIGO DE LA PRESTACIÓN (TARIFARIO)	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	CANTIDAD SOLICITADA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Ingresar el número en orden ascendente, ej.: 1, 2...	Ingresar fecha dd/mm/aaaa de la atención	Ingresar el número de cédula o pasaporte del beneficiario del servicio de salud	Ingresar Nombre y Apellido del beneficiario del servicio de salud	Seleccionar género masculino o femenino	Ingresar fecha de nacimiento dd/mm/aaaa	Ingresar el código de la prestación de salud del tarifario nacional de prestaciones de servicios de salud	Ingresar la descripción del código de la prestación de salud	Ingresar el diagnóstico con codificación CIE10	Ingresar el diagnóstico secundario con codificación CIE10	Ingresar la cantidad solicitada en números enteros de las prestaciones del tarifario	Ingresar en números el valor unitario de las prestaciones	Valor calculado de forma automática
1	20/06/2023	xxxxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	383721	Cubículo de emergencia. Instituciones de Segundo nivel	N28.9		1	2.83	2.83
2	20/06/2023	xxxxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	381243	Servicio de habitación múltiple (hasta 4 camas). Instituciones Segundo nivel	N28.9		1	5.28	5.28
3	20/06/2023	xxxxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	383736	Sala de observación instituciones de segundo nivel	N28.9		1	4.51	4.51
4	20/06/2023	xxxxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	99282	Visita en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes. - historia focalizada-extendida del Problema- examen físico focalizado-extendido del problema decisión medica de baja complejidad usualmente el problema es de baja a moderada severidad	N28.9		1	10.00	10.00
5	20/06/2023	xxxxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	99251	Interconsulta: consulta inicial para un nuevo paciente que requiere de estos Tres componentes- historia focalizada-expandida del problema- examen Físico focalizado- expandido- decisión medica de baja complejidad.	N28.9		1	9.25	9.25

							Usualmente el problema es de baja severidad. El medico pasa aproximadamente 20 minutos en la habitación y piso						
6	21/06/2023	xxxxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	394654	Hemodiálisis de instituciones de segundo nivel	T50.3X2		1	4.24	4.24	
7	21/06/2023	xxxxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	99220	Cuidado inicial en el servicio de observación por día de un nuevo paciente que requiere de tres componentes: 1.- Historia completa 2.- Examen Completo 3.- Decisión médica de alta complejidad/consejo y coordinación con otros profesionales. Usualmente el problema requiere de ingreso a observación por todo el día relacionado con la naturaleza de los problemas y necesidades del paciente y su familia. El tiempo estimado es de 70 minutos.	N28.9		1		27.00	27.00
8	21/06/2023	xxxxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	99221	Cuidado hospitalario inicial, por día, para evaluación y manejo de un paciente que Requiere de estos tres componentes: 1.- Historia clínica completa 2.- Examen físico completo 3.- Decisiones médicas de baja complejidad, usualmente el problema por el cual el paciente ha sido hospitalizado es de baja severidad. El médico consume 30 minutos en la habitación.	N28.9		1	12.50	12.50	
9	21/06/2023	xxxxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	36147	Introducción de aguja o catéter, para un shunt arteriovenoso creado para Diálisis (injerto / fistula); acceso inicial con evaluación radiológica Completa, para un acceso de diálisis, que incluye fluoroscopia. Documentación de imágenes y reporte, (incluye acceso al shunt, inyección Del contraste y todas las imágenes necesarias desde la anastomosis Arterial y la arteria adyacente, a través del drenaje venoso, incluyendo Vena cava, inferior y superior).	N28.9		2.00	6.00	12.00	
10	22/06/2023	xxxxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	70100150	Hemodiálisis sin reuso de filtro, paquete de 12 -14 sesiones**	T50.3X2		1	1,456.00	1,456.00	
11	21/06/2023	xxxxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	99238	Alta hospitalaria por el ultimo día: este código será usado para reconocer Los honorarios médicos por el periodo utilizado para del alta del paciente. Este código es apropiado para el examen final del paciente, elaboración De nota de alta con la discusión de la estancia hospitalaria del paciente, Estado del paciente al alta y plan de tratamiento (epicrisis), el tiempo de Aplicar este código no es continuo, incluye además de las prescripciones Médicas, la información al paciente y familiares, los formularios de Contra referencia y de ser necesario la coordinación con otras Instituciones en el caso de procesos de referencia. Tiempo menor a 30 Min.			1		18.00	18.00
TOTAL, A RECAUDAR											1561,61		

Fuente: elaboración propia

Modelo Sugerido

A continuación, con la aplicación de la planilla planteada durante esta investigación se evidencia que desde la llegada del paciente al servicio de emergencia se debe llevar un registro de su atención para que posteriormente pueda ser facturada toda la atención brindada por la entidad, los datos en la misma deben ser llenados con claridad de manera legible y sin errores por lo que es necesario la aplicación sistemas informáticos para evitar los errores que actualmente se presentan, en el modelo de planilla consta:

- Ciudad y fecha: debe ser verificada la fecha de llegada a la institución, especialmente cuando el ingreso es a las 23h59, ya que, al verificar si el paciente tiene algún tipo de cobertura el sistema arroja automáticamente la fecha y hora de consulta el cual debe coincidir con la fecha de la planilla.
- Institución Pública: se colocará el nombre de Ministerio de Salud Pública, al ser el ente rector del sector salud.
- RUC del prestador de salud: el número asignado a la institución del estado.
- Razón Social del Prestador de Salud: Nombre de la Entidad (Hospital General Docente de Ambato)
- Total de expedientes: el número de atenciones brindadas durante el día en el servicio que se esté evaluando.
- Valor total de prestaciones: se colocará en números el valor monetario que sumen todas las planillas.
- N°: Se ingresa el número en forma ascendente de las atenciones brindadas durante la estadía del paciente en la institución.
- Fecha de atención: se registra de manera cronología la fecha en la cual recibe atención el paciente.
- Identificación del beneficiario: se colocará el número de cédula de identidad, cédula de ciudadanía, número de pasaporte, con los cuales previamente se habrá verificado si tienen algún tipo de cobertura de seguro.

- Nombre del Beneficiario: ingresar apellidos y nombres de manera clara y legible del paciente quien está recibiendo la atención, si el paciente es portador del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se registrará las iniciales de sus apellidos y nombres.
- Género del Beneficiario: se registra Masculino o Femenino según sea el caso.
- Fecha de nacimiento del beneficiario: ingresar los datos de día, mes y año los cuales deben ser verificados a la apertura de la hoja 008, con el documento de identidad.
- Código de la prestación: campo de uso exclusivo del personal de recaudación quien lo llenara según el tarifario nacional de prestaciones de servicios de salud vigente.
- Descripción de la prestación: se deberá ingresar la descripción del código de la prestación de salud, el cual debe coincidir con el código de la prestación.
- Diagnostico Principal: se ingresa el diagnostico codificado con el CIE 10, el cual debe estar codificado por el personal de salud, en el caso de procedimientos de monitoreo como son toma de signos vitales control de peso y talla se registrará el diagnostico que conste en la historia clínica.
- Cantidad Solicitada: de manera numérica y en números enteros se registrará las prestaciones realizadas al paciente.
- Valor Unitario: de uso exclusivo del personal de recaudación se colocará el valor numérico correspondiente a la prestación según el tarifario de prestaciones de servicios de salud vigente.
- Valor Total: Se obtiene de manera automática al multiplicar la cantidad de prestaciones con el valor unitario, valor que posteriormente se verá plasmado en una factura la cual deberá cumplir con los requisitos del Servicio de Rentas Internas, la cual será presentada a los diferentes prestadores al final del proceso una vez que fueron solventadas objeciones de ser el caso.

Cuadro 7. Modelo de Planilla

MODELO DE PLANILLA

Ciudad y fecha:	Ambato, 20/06/2023
Institución Pública:	Ministerio de Salud
RUC del Prestador de Salud:	xxxxxxxxxx
Razón Social del Prestador de Salud:	Hospital General Docente Ambato
Total de expedientes:	1
Valor Total de prestaciones:	1634.73

PLANILLA INDIVIDUAL												
No.	FECHA DE ATENCIÓN	IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	GÉNERO DEL BENEFICIARIO	FECHA DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO	CÓDIGO DE LA PRESTACIÓN (TARIFARIO)	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	DIAGNOS-TICO PRINCIPAL	DIAGNOS-TICO SECUNDARIO	CANTIDAD SOLICITADA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Ingresar el número en orden ascendente, ej.: 1, 2...	Ingresar fecha dd/mm/aaaa de la atención	Ingresar el número de cédula o pasaporte del beneficiario del servicio de salud	Ingresar Nombre y Apellido del beneficiario del servicio de salud	Seleccionar género masculino o femenino	Ingresar fecha de nacimiento dd/mm/aaaa	Ingresar el código de la prestación de salud del tarifario nacional de prestaciones de servicios de salud	Ingresar la descripción del código de la prestación de salud	Ingresar el diagnóstico con codificación CIE10	Ingresar el diagnóstico secundario con codificación CIE10	Ingresar la cantidad solicitada en números enteros de las prestaciones del tarifario	Ingresar en números el valor unitario de las prestaciones	Valor calculado de forma automática
1	20/06/2023	xxxxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	395573	Procedimientos exclusivos de monitoreo: Control peso y talla	Enfermedad renal crónica		8	0.08	0.64
2	20/06/2023	xxxxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	383721	Cubículo de emergencia. Instituciones de Segundo nivel	N28.9		1	2.83	2.83
3	20/06/2023	xxxxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	383736	Sala de observación instituciones de segundonivel	N28.9		1	4.51	4.51

4	20/06/2023	xxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	395601	Administración de soluciones intravenosas	Enfermedad renal crónica		4	0.12	0.48
5	20/06/2023	xxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	381243	Servicio de habitación múltiple (hasta 4 camas). Instituciones Segundo nivel	N28.9		1	5.28	5.28
6	20/06/2023	xxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	99282	Visita en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere De estos tres componentes. - historia focalizada-extendida del Problema- examen físico focalizado-extendido del problema-decisión Medica de baja complejidad usualmente el problema es de baja a Moderada severidad	N28.9		1	10.00	10.00
7	20/06/2023	xxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	99251	Interconsulta consulta inicial para un nuevo paciente que requiere de estos Tres componentes- historia focalizada-expandida del problema- examen Físico focalizado expandido-decisión medica de baja complejidad Usualmente el problema es de baja severidad. El medico pasa Aproximadamente 20 minutos en la habitación y piso	N28.9		3	9.25	27.75
8	21/06/2023	xxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	394654	Hemodiálisis de instituciones de segundo nivel	T50.3X2		1	4.24	4.24
9	21/06/2023	xxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	395551	Procedimientos exclusivos de monitoreo: Control de presión arterial	N28.9		4	0.08	0.32
10	21/06/2023	xxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	395562	Procedimientos exclusivos de monitoreo: control de signos vitales	N28.9		4	0.20	0.80
11	21/06/2023	xxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	395573	Procedimientos exclusivos de monitoreo: Control peso y talla	N28.9		1	0.08	0.08
12	21/06/2023	xxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	395601	Administración de soluciones intravenosas	N28.9		1	0.12	0.12
13	21/06/2023	xxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	99220	Cuidado inicial en el servicio de observación por día de un nuevo paciente Que requiere de tres componentes: 1.- historia completa 2.- examen Completo 3.- decisión médica de alta complejidad/consejo y coordinación	N28.9		1	27.00	27.00

							Con otros profesionales. Usualmente el problema requiere de ingreso a Observación por todo el día relacionados con la naturaleza de /los Problemas y necesidades del paciente y su familia. El tiempo estimado es De 70 minutos.						
14	21/06/2023	xxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	99225	Atención subsecuente en el servicio de observación por todo el día para Evaluación y manejo de paciente que requiere: 1.- historia detallada, 2.- Examen detallado y comprensivo, 3.- decisión médica de moderada Complejidad. Incluye consejería y/o coordinación con otros profesionales De salud relacionados con la naturaleza de/ los problemas y necesidades Del paciente y su familia. El tiempo estimado es de 25 minutos.	N28.9		1		13.00	13.00
15	21/06/2023	xxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	99221	Cuidado hospitalario inicial, por día, para evaluación y manejo de un paciente que Requiere de estos tres componentes: 1.- historia clínica completa, 2.- examen físico Completo, 3.- decisiones médicas de baja complejidad, usualmente el problema por El cual el paciente ha sido hospitalizado es de baja severidad. El médico consume 30 minutos en la habitación.	N28.9		1		12.50	12.50
16	21/06/2023	xxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	99232	Cuidado subsecuente por día para evaluación y manejo de un paciente que incluye Admisión y alta el mismo día, que requiere de estos tres componentes: 1.- historia Clínica completa 2.- examen físico completo 3.- decisión médica de moderada Complejidad. Consejo y/o coordinación con otros profesionales de acuerdo a la	N28.9		1		13.00	13.00

							Naturaleza del problema y con las necesidades del paciente y/o su familia. Tiempo 25 minutos.					
17	21/06/2023	xxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	36147	Introducción de aguja o catéter, para un shunt arteriovenoso creado para Diálisis (injerto / fistula); acceso inicial con evaluación radiológica Completa, para un acceso de diálisis, que incluye fluoroscopia, Documentación de imágenes y reporte, (incluye acceso al shunt, inyección Del contraste y todas las imágenes necesarias desde la anastomosis Arterial y la arteria adyacente, a través del drenaje venoso, incluyendo Vena cava, inferior y superior).	N28.9		2.00	6.00	12.00
18	22/06/2023	xxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	90937	Procedimiento de hemodiálisis que requiera evaluación(es), repetidas, Con o sin revisión sustancial de la prescripción de diálisis.	N28.9		1	45.00	45.00
19	22/06/2023	xxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	70100150	Hemodiálisis sin reuso de filtro, paquete de 12 -14 sesiones**	T50.3X2		1	1,456.00	1,456.00
20	21/06/2023	xxxxxxxx	JJSN	Masculino	26/08/1984	99238	Alta hospitalaria por el ultimo día: este código será usado para reconocer Los honorarios médicos por el periodo utilizado para del alta del paciente. Este código es apropiado para el examen final del paciente, elaboración De nota de alta con la discusión de la estancia hospitalaria del paciente, Estado del paciente al alta y plan de tratamiento (epicrisis), el tiempo de Aplicar este código no es continuo, incluye además de las prescripciones Médicas, la información al paciente y familiares, los formularios de			1	18.00	18.00

							Contra referencia y de ser necesario la coordinación con otras Instituciones en el caso de procesos de referencia. Tiempo menor a 30 Min.						
TOTAL A RECAUDAR												1653.55	

Fuente: elaboración propia

Se puede determinar que, existe una diferencia de \$91.94, al analizar el valor de manera independiente tal vez no tenga el impacto que se desea o se considera un valor pequeño en relación a todas las atenciones que mensualmente se brindan en la Institución. Sin embargo, al tener 11 camas en el servicio de diálisis tiene un gran impacto puesto que, al tener tres turnos diarios los siete días de la semana, de manera ininterrumpida para la realización de diálisis, los valores que se están dejando de recibir representan la pérdida de recuperación de costos, por la atención brindada los pacientes, que acuden a la casa de salud, considerándose que a mayor recuperación del costo se puede optimizar los recursos con los que cuenta la Institución en beneficio de los pacientes que acuden al HGDA. A mayores costos recuperados, mayor será las reinversiones dentro de la institución, en adquisición de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, en virtud que estos ingresos son considerados ingresos de autogestión pueden ser invertidos dentro de la Entidad sin tener que regresar el dinero a las arcas de estado ecuatoriano.

Cuadro 8. Modelo de Planilla de Cobertura

MODELO DE PLANILLA DE COBERTURA

COORDINACIÓN O UNIDAD PROVINCIAL DE PRESTACIONES DEL SEGURO DE SALUD		
INFORMACIÓN GENERAL:		
No. TRÁMITE	No. CÉDULA O PASAPORTE DEL PACIENTE	TIPO DE SEGURO
Digitar el número de trámite asignado en el sistema	HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO	Seleccionar entre las opciones: Seguro General; Seguro Social Campesino; Seguro General de Riesgos del Trabajo; Seguro del Sistema de Pensiones
1234567890	XXXXXXXXXX	IESS

Fuente: elaboración propia

Es importante indicar que, cada trámite que se presenta a los subsistemas que conforman la RPIS, deben tener asignado un código de trámite o expediente independiente, al que ellos le asignen para el trámite de pago, en virtud que, de esta manera, se puede controlar cuantos trámites se efectúan durante todo el año y conocer en cuales se tuvo objeciones para el pago y determinar el por qué se presentaron las mismas, para en un futuro evitar al mínimo posible cometerlas. Se sugiere que, se trabaje con el número de RUC de la entidad, para de esta manera, a pesar de que exista cambios de autoridades, no genere un retraso en el cobro de las planillas al tener que actualizar el número de cédula del representante legal. Adicionalmente, identificar a qué tipo de seguro pertenece el paciente que recibe la atención en la entidad y el caso de ser menor de edad determinar si los padres poseen cobertura de algún tipo de seguro.

Tabla 15. Modelo de hoja de cuantificación de recursos utilizados en los procedimientos médicos

MODELO DE HOJA DE CUANTIFICACIÓN DE RECURSOS UTILIZADOS EN LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS

Nombre institución:	HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE AMBATO					
Código Tarifario SNS:	1234567890					
Procedimiento:						
TALENTO HUMANO						
Cargo	Rem. Mensual	Valor Hora	Valor minuto	Tiempo utilizado	Personas Intervienen	Valor aplicado
Médico Especialista	2670	3,7083	0,0618	90	3	16,68
Enfermera en función hospitalaria	1212	1,6833	0.0280	240	1	6,72
Médico Residente	1676	2,3277	0,03837	240	1	9,288
TOTAL QUE APLICA POR TALENTO HUMANO						32,688
MATERIALES E INSUMOS						
Producto	Presentación Compra	Precio	Unidad de uso	V. unitario	Cant	Precio por PC
Torundas de algodón	Funda *500 und	8	und	0,016	2	0,032
Alcohol	Frasco de 1 lt	3.50	ml	0.0035	3	0,105
Esparadrapo poroso	Paquete *5 und	26.50	cm	0,053	8	0,424
Guantes de manejo	Caja *100 und	7.00	und	0,07	2	0,14
TOTAL QUE APLICA POR MATERIALES E INSUMOS						0,701
DEPRECIACIÓN						
Activo	V. equipo/muebles	Tiempo Vida Útil	Depreciación Anual	Valor diario	Tiempo de estadía	Precio por estadía
Cama hospitalaria	1250	10 años	10%	0,3472	3	1,0416
Total que aplica por depreciación						
Costos Indirectos						
Detalle	N° de camas	Valor mensual	V. unitario prorrateado	V.día	Cantidad-días de estadía	Precio por pc
Servicios Básicos	469	37000	78,8912	2,6297	2	5,2594
Servicio de Guardianía	469	80000	170,5756	5,6858	2	11,3716
TOTAL QUE APLICA POR COSTO INDIRECTO						16.631
	RESUMEN GENERAL					
Talento Humano						32,688

Materiales e insumos	0,7010
Depreciación	1,0416
Costos indirectos	16,631
Total, de costo	51,0616

Fuente: elaboración propia

En la tabla que antecede, se detalla el valor de todos los recursos utilizados en procedimientos médicos, detalladamente los distintos valores que se debe incluir para obtener un valor real del costo por paciente entre ellos esta: el talento humano que intervienen en la consulta de un paciente. Es importante indicar que a pesar de que en la valoración del paciente los internos rotativos de medicina realizan una evaluación previa no se lo considera un rubro para calcular el valor del talento humano, en virtud que siguen siendo estudiantes del último año de la carrera de medicina y no profesionales de la salud.

Los materiales e insumos que se muestran en la tabla son aquellos adquiridos para uso general y que no son considerados dentro de los paquetes de atención médica, ya que de manera individual su costo no es representativo.

En los valores que se deprecian se ha considerado las camas hospitalarias, en virtud que las mismas son asignadas a los diferentes pacientes al momento del ingreso a la institución en los casos de que el paciente requiera hospitalización, independiente al servicio al que acuda.

Para los costos indirectos y para efecto de la investigación, se ha considerado los valores de los servicios básicos y del contrato de servicios de guardianía los cuales a pesar de no tener incidencia en la atención médica son importantes para ejecución del servicio de salud.

3.3. Validación de la propuesta por especialistas

Para conocer el impacto del modelo de planilla planteada en esta investigación se pidió a los profesionales de la salud entre ellos médicos especialistas, médico general y enfermeras que laboran en del HGDA, valide la planilla teniendo como resultados.

VALIDACIÓN DEL MODELO

Criterios	Apreciación cualitativa			
	Excelente	Buena	Regular	Mala
Presentación del modelo	✓			
Calidad de la redacción	/			
Relevancia del contenido	/			
Factibilidad de aplicación	✓			
Resultados logrados	✓			

Apreciación cualitativa

Planilla Clara y de fácil llenado para médicos y enfermeras

Observaciones

—

Validado por:

Validado por:	Juan Sebastián Guacho
Profesión:	Nefrólogo
Lugar de trabajo:	HGDA
Cargo que desempeña:	Nefrólogo
Lugar y fecha de validación:	Ambato, ZC. JUNIO 2023
Firma y cédula:	 Dr. Juan S. Guacho NEFRÓLOGO 0604623496

Ilustración 30. Validación 1

Fuente: elaboración propia

VALIDACIÓN DEL MODELO

Criterios	Apreciación cualitativa			
	Excelente	Buena	Regular	Mala
Presentación del modelo	X			
Calidad de la redacción	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de aplicación	X			
Resultados logrados	X			

Apreciación cualitativa

Modelo apto para ser implementado en el personal de salud, para su aplicación

Observaciones

Cooperación constante a personal relativo

Validado por:


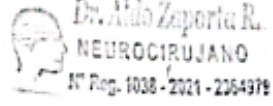
Validado por:	Aldo Zapata
Profesión:	Médico Neurocirujano
Lugar de trabajo:	#60A
Cargo que desempeña:	Neurocirujano
Lugar y fecha de validación:	Ambato, 26 de Junio 2023
Firma y cédula:	0603182958  

Ilustración 31. Validación 2

Fuente: elaboración propia

VALIDACIÓN DEL MODELO

Criterios	Apreciación cualitativa			
	Excelente	Buena	Regular	Mala
Presentación del modelo	✓			
Calidad de la redacción		✓		
Relevancia del contenido	✓			
Factibilidad de aplicación	✓			
Resultados logrados	✓			

Apreciación cualitativa

Modelo de fácil comprensión para el personal

Observaciones

Ninguna

Validado por:


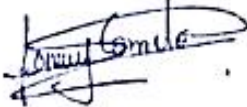
Validado por:	Jenny Condo
Profesión:	Enfermera
Lugar de trabajo:	Hospital de Jiribudo
Cargo que desempeña:	Enfermera líder de Unidades Intensas
Lugar y fecha de validación:	Jiribudo 27 Junio 2023
Firma y cédula:	
 	

Ilustración 32. Validación 3

Fuente: elaboración propia

La hipótesis presentada en esta investigación se enmarcó en la insuficiente información de costo, la cual incide en la recuperación del valor del servicio brindado a los pacientes que pertenecen a la Red Pública Integral de Salud que reciben atención en el Hospital General Docente Ambato. Por ello, en este epígrafe de resultados, en primera instancia se analizó el cumplimiento del Acuerdo Ministerial 00000098 en el cual se identificó la calidad de información que incide en la recuperación del costo para la toma de decisiones del Hospital General Docente de Ambato mediante la tabulación del instrumento de recolección de datos, que este caso fue la encuesta detallada en el Anexo A.

Posteriormente, se detalló la propuesta para contribuir al establecimiento de un correcto proceso de determinación de costo por atención de cada paciente, donde se estableció cada paso que debe seguirse a fin de cumplir con un óptimo proceso interno. Además, se incorporó una serie de formatos que permiten la recuperación de costos mediante la aplicación de un modelo de gestión.

Finalmente, se validó dicha propuesta con la experticia de varios especialistas de distintas ramas de la medicina, que gracias a sus conocimientos están en la capacidad de verificar la viabilidad del modelo propuesto para la recuperación de costos en el Hospital General Docente Ambato. Por tales motivos, se comprobó la hipótesis planteada al inicio de la investigación, puesto que se recuperó un total de \$ 91.94 en el ejemplo planteado, al aplicar el modelo propuesto.

CONCLUSIONES

- El análisis de la efectividad de la recuperación de costos para la toma de decisiones en el Hospital General Docente Ambato conlleva a comprender si los ingresos son suficientes para cubrir los costos incurridos; evaluar la eficiencia de los procesos internos, como la facturación, la codificación de servicios, la gestión de seguros y la recuperación de cuentas por cobrar. Si existen ineficiencias en estos procesos, podría haber una demora en la recuperación de costos, lo que afectaría la salud financiera del hospital. Un análisis detallado de los flujos de trabajo y los sistemas operativos puede revelar áreas de mejora y optimización.
- La sustentación teórica del proceso de recuperación de costos a partir de la aplicación del Acuerdo Ministerial 0091-2017 y de la literatura consultada, permitió establecer que la recuperación de costos exige a los hospitales mantener altos estándares de calidad en la atención médica que brindan. Al obtener ingresos suficientes para cubrir los costos, el hospital puede invertir en tecnología médica avanzada, capacitación del personal, investigación médica y mejoras en la infraestructura. Esto contribuye a la mejora continua de los servicios y a proporcionar atención médica de calidad a los pacientes.
- La identificación de la calidad de información que incide en la recuperación del costo para la toma de decisiones del Hospital General Docente de Ambato destaca que el 41.94% del personal encuestado se muestra indiferente a que el costo por un servicio hospitalario según la hoja 008 este bien establecido. Además, el manejo de historias clínicas es regular y deficiente, puesto que se llena la información de forma errónea, manualmente, hay mucha pérdida de información y, además, falta mayor control en los insumos para la recuperación de costos. Similarmente, el 61.29% del personal encuestado en el Hospital General Docente Ambato está muy de acuerdo en que la institución debería

establecer los costos adecuados mediante un correcto manejo de la documentación.

- La determinación de propuestas para la recuperación de costos en el Hospital General Docente Ambato contribuye al establecimiento de un correcto proceso de determinación de costo por atención de cada paciente. Mediante un manejo adecuado de información, llenado de datos y definición del flujo de pasos para evitar errores manuales o de omisión. Además, al poner en práctica el modelo de gestión se ha logrado recuperar \$ 91.94. Adicionales en el paciente que se tomó como ejemplo para la aplicación del modelo. Por tanto, se denota la importancia de dicho modelo con la finalidad de optimizar la recuperación de los costos.

RECOMENDACIONES

- Es pertinente que se definan los procesos de determinación de costos por atención de cada paciente, puesto que, el personal posee serias falencias en el correcto llenado de documentación, y donde la efectividad laboral se medirá por los valores que se logren recuperar en cada paciente. Por ello, es necesario que se minimicen los errores en las historias clínicas, en los formularios y matrices de cálculo.
- Se recomienda que se realicen evaluaciones frecuentes al personal que está en contacto directo con el llenado de documentos, para conocer su eficiencia en este proceso. Además, es necesario que las capacitaciones sean frecuentes puesto que existe un alto nivel de rotación del personal médico, específicamente los internos rotativos de medicina y enfermería.
- Se recomienda que el establecimiento de los parámetros idóneos para garantizar una información completa que permita posteriormente determinar los costos de la atención. Donde, cada uno de los documentos que se utilicen para el registro del paciente, su ingreso, tratamiento y cálculos para facturación, deben llenarse óptimamente para lograr una optimización de recursos y la toma de decisiones adecuada.
- Es necesario que todo el personal tenga la información pertinente para establecer los costos exactos, evitándose errores y dificultades en el proceso. Además, el personal debe conocer todo el proceso de atención al paciente, desde su ingreso hasta el alta hospitalaria, y el personal en contacto directo debe conocer cómo debe llenar la historia clínica y demás documentación, mediante una serie de capacitaciones frecuentes y socializaciones.

- Se exhorta a que la institución adquiriera nueva tecnología para el llenado de las historias clínicas, de esta manera se disminuye los errores por letra ilegible y se acorta los tiempos en los cuales la documentación llega al departamento de RPIS para que sea procesada según los subsistemas de salud.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar, C., & Martínez, C. (2017). El crecimiento y proliferación de las unidades de cuidados intensivos ha contribuido al aumento del gasto sanitario. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Crítica*, 1-3.

Aguilera, A. (2017). El costo-beneficio como herramienta de decisión en la inversión en actividades científicas. *Cofin Habana*(12), 322-343.

Alvarado, C., Gonzáles, A., & Mendoza, P. (2011). Análisis de costos en dos unidades de cuidados intensivos pediátricos del Ministerio de Salud del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 72(4), 249-54.

Arellano, O., Quispe, G., Ayaviri, D., & Escobar, F. (2017). Estudio de la Aplicación del Método de Costos ABC en las Mypes del Ecuador. *Revista de Investigaciones Altoandinas*, 19(1), http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&.

Asamblea General del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito, Ecuador. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Bastidas, G., Hernández, A., & Plested, L. (2020). Implementación del método de costos basados en actividades (ABC) en unidad de laboratorio médico. *Maya*, 2(2), 22-30. doi:<https://doi.org/10.33996/maya.v2i2.3>

Borja, V. (2017). Aplicación de modelos de teorías de colas a la gestión asistencial en los centros de salud. *Enfermería Investiga*(2), 28-33.

Chang, C. (2017). Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(4), 452-460. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i4.14270>

Charlita, P. (2003). *Gestión de Costos Hospitalarios*. Bogotá, Colombia: Ecoediciones.

- Di Fabio, J., Gofin, R., & Gofin, J. (2020). Analysis of the Cuban Health System and the Model of Community-Oriented Primary Care. *Rev Cubana Salud Pública*, 46(2), 28. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n2/e2193/>
- Duque, M., Gómez, L., & Osorio, J. (2009). Análisis de los sistemas de costos utilizados en las entidades del sector salud en Colombia y su utilidad para la toma de decisiones. *Revista del Instituto Internacional de Costos*(5), 495-525.
- Elamin, S., El-Magzoub, A., & Dablouk, N. e. (2014). Co-administration of ketoconazole and tacrolimus to kidney transplant recipients: Cost minimization and potential metabolic benefits. *Saudi J Kidney Dis Transpl.*, 25, 814-818. doi:10.4103/1319-2442.135033
- Gaviria, C., & Márquez, C. (2019). *Estadística descriptiva y probabilidad*. Medellín: Bonaventuriana.
- Gómez, P., & Rivera, J. (2019). Un problema social: tiempos de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín. *Estudios de la Gestión: Revista Internacional de Administración*. doi:10.32719/25506641.2019.5.5
- Guijarro, F., & García, F. (2014). *Contabilidad de costes y toma de decisiones*. Valencia, España: Universitat Politècnica de Valencia.
- Hernández, A., Ramos, P. B., & Indacochea, B. (2018). Metodología de la Investigación Científica. 3 *Ciencias*, 1-169.
- Jiménez, W., Granda, M., Ávila, D., Flores, J., Mejía, L., & Vargas, D. (2017). Transformaciones del Sistema de Salud Ecuatoriano. *Rev Univ. Salud.*, 19(1), 126-139. doi:<http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.76>
- Köhnenkamp, R., & Maldonado, F. (2019). Protocolos de recuperación acelerada después de cirugía ¿tienen espacio en nuestra práctica diaria actual? *Revista Chilena de Anestesia*, 1(48), 20-27. doi:<https://10.25237/revchilanestv48n01.05>

Lauzán, O. (2020). Costos en salud: un asunto polémico. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(2), e2054. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v46n2/1561-3127-rcsp-46-02-e2054.pdf>

Lauzán, O. (2020). Costos en salud: un asunto polémico. *Rev Cubana Salud Pública*, 46(2), e2054. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n2/e2054/es>

Manchay, G., Herrera, A., & Ruiz, M. (2019). Costeo basado en actividades un enfoque costo beneficio para las organizaciones. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5), 243-248. Obtenido de <http://rus.ucf.edu.cu/>

Martínez, C., & Parraguez, C. (2021). Daño social, neoliberalismo y la pandemia del Covid-19 en América Latina. *Papeles de Población*, 27(107107), 27-107. doi:<http://dx.doi.org/10.22185/24487147.2021.107.05>

Ministerio de Economía y Finanzas. (2023). *Justificativo Proforma Proforma General del Estado 2023*. Quito: Gobierno Nacional del Ecuador. Obtenido de https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/11/Anexo-1_Justificativo-Proforma-2023-1.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/TARIFARIO.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2017). Acuerdo Ministerial 0091-2017. Quito, Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Acuerdo-0091.pdf>

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2015). Memoria 2014. Caracas, Venezuela: Ministerio del Poder Popular para la Salud. Obtenido de <https://transparenciave.org/wp-content/uploads/2016/07/Memoria-MPPS-2014.pdf>

- MSP. (2023). *Misión, Visión, Principios y Valores*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision-principios-valores/>
- OIT. (2020). *El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19*. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_799790.pdf
- OPS. (2006). *Guía Práctica para la Planificación de la Gestión del Suministro de Insumos Estratégicos*. Washintong D.C.: Assessoria Editorial Ltda.
- Ortiz, G. (2021). Criterios para la evaluación de los costos en la seguridad y salud en el trabajo: una revisión bibliográfica. *SIGNOS-Investigación en Sistemas de Gestión*, 13(2), 1-28. doi:<https://doi.org/10.15332/24631140.6671>
- Parra, J. F., Mejía, E. G., & Guerrero, D. (2016). *Los sistemas de acumulación de costos y el cuarto elemento del costo*. Bogotá: Universidad Nacional.
- Pino, S., Sisalema, L., & Barros, D. (2020). Los costos de la salud y la calidad del agua en el Estero Salado de la ciudad de Guayaquil-Ecuador. *Espacios*, 41(19), 1-12. Obtenido de <http://w.revistaespacios.com/a20v41n19/a20v41n19p11.pdf>
- República del Ecuador. (2020). *Evaluación socioeconómica PDNA Covid-19 Ecuador*. Quito: ONU - BM - UE.
- Rincón, C., Sánchez, X., & Cardona, L. (2019). Clasificación de los costos. *EAN*, 89, 193-206. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/206/20663246011/20663246011.pdf>
- Sánchez, V., & Sauma, P. (2011). *Vulnerabilidad económica externa, protección social y pobreza en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL - FLACSO - UN/DESA.
- Santamaría, A., Herrera, J., Jaimes, P., Santamaría, N., Flores, M., & Arco, A. (2015). Estructura, sistemas y análisis de costos de la atención médica hospitalaria. *Revista de Medicina e Investigación*, 3(2), 134-140. doi:10.1016/j.mei.2015.06.001

- Toro, F. (2017). *Costeo con base en procesos* (Tercera ed.). México: ECOE Ediciones.
- Vargas, I. (2009). Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia. *Tesis doctoral*. Bellaterra, España: Universitat Autònoma de Barcelona. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4651/ivl1de1.pdf>
- Vargas, V., & Hernández, C. (2009). Sistemas de Información de costos para la gestión hospitalaria. *Revista de Ciencias Sociales*, 15(4). Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182009000400012
- Vélez, C. C. (2016). La matemática como de teoría de estructuras. *Revista Colombiana de Filosofía de la Ciencia*(13), 7-30.
- Villareal, F., & Rincón, C. (2009). Método matricial fher en un sistema de costos por procesos, o en línea. *Entramado*, 5(2), 106-133. Obtenido de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/entramado/article/view/3358/2750>

ANEXOS

ANEXO 1: ENCUESTA



ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Tema:

ANÁLISIS Y DETERMINACIÓN DE LA RECUPERACIÓN DEL COSTO EN EL SECTOR SALUD

Objetivo: Identificar la calidad de información que incide en la recuperación del costo para la toma de decisiones del Hospital General Docente de Ambato.

Instrucciones:

- Lea cuidadosamente cada pregunta y responda desde su criterio y experiencia.
- Toda información receptada en este instrumento será totalmente confidencial y exclusiva para el desarrollo de este estudio.

Preguntas:

Edad:

Menos de 25 años	
De 26 a 30 años	
De 31 a 35 años	
De 36 a 40 años	
De 41 a 45 años	
De 46 a 50 años	

De 51 a 55 años	
De 56 a 60 años	
Más de 61 años	

Género:

Masculino	
Femenino	

Cargo:

1. ¿Qué áreas hospitalarias considera que son las de mayor demanda por la población?

Neonatología	
Pediatría	
Cardiología	
Neurología	
Cirugía estética	
Urología	
Ginecología	
Traumatología	
Odontología	
Otro:	

¿Cuál?

.....

2. ¿Conoce usted si la entidad cuenta con convenios con prestadores externos para la atención de los pacientes?

Si	
No	

3. ¿Con qué instituciones actualmente tiene convenios?

4. ¿Sabe usted cuánto es el costo de atención de un paciente en cada una de sus áreas?

Si	
No	

5. ¿Cuenta la entidad con una estructura financiera definida?

Si	
No	

6. ¿Conoce usted como se determina el costo de atención de cada uno de los pacientes?

	SI	NO
EMERGENCIA		
.00QU2IRÓFANO		
DIÁLISIS		
UCI		

- 7. ¿Considera usted que el costo por un servicio hospitalario según la hoja 008, está bien establecido?**

Muy de acuerdo	
De acuerdo	
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	
En desacuerdo	
Muy en desacuerdo	

- 8. ¿Actualmente, cómo es el manejo de historias clínicas?**

- 9. ¿Cuáles son las actividades que realizan cuando un paciente llega por una atención de emergencia?**

10. ¿Cuál es el proceso que realizan después de la apertura de la hoja 008 de atención emergente para indicar que un paciente está ingresando o que ya fue atendido?

11. ¿Considera necesario la atomización de la historia clínica, por qué?

Muy de acuerdo	
De acuerdo	
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	
En desacuerdo	
Muy en desacuerdo	

¿Por qué? _____

12. ¿Considera usted que la institución debería establecer los costos adecuados, a partir de la hoja 008?

Muy de acuerdo	
De acuerdo	
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	

En desacuerdo	
Muy en desacuerdo	

13. ¿Conoce usted los documentos habilitantes para la recuperación del costo incurrido en un paciente con distinto tipo de seguro, según el servicio recibido?

Muy de acuerdo	
De acuerdo	
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	
En desacuerdo	
Muy en desacuerdo	