



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE GUAYAQUIL
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

**“Análisis de la productividad del Área de Estadística del hospital Omnihospital de
Guayaquil, año 2022”**

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de Licenciatura en Administración de Empresas

AUTOR: DANIEL ISAAC PULGARIN ALVARADO

TUTOR: ING. ISKRA CALLE

Guayaquil-Ecuador

2022

I. Certificado de responsabilidad y autoría del trabajo de titulación

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, PULGARIN ALVARADO DANIEL ISAAC con documento de identificación N° 0925014268 manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Guayaquil, 16 de Julio del año 2022

Atentamente,



Daniel Isaac Pulgarín Alvarado

CI. 0925014268

II. Certificado de cesión de derechos de autor del trabajo de titulación a la Universidad Politécnica Salesiana

CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

Yo, PULGARIN ALVARADO DANIEL ISAAC con documento de identificación No. 0925014268, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del Análisis de caso “ Análisis de la productividad del Área de Estadística del hospital Omnihospital de Guayaquil, año 2022”, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciatura en Administración de Empresas, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 16 de Julio del año 2022

Atentamente,



Daniel Isaac Pulgarín Alvarado
CI. 0925014268

III. Certificado de Dirección del Trabajo de Titulación.

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, ISKRA CASANDRA CALLE CARRIÓN con documento de identificación N° 0917105140, docente de la Universidad Politécnica Salesiana declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: “Análisis de la productividad del Área de Estadística del Hospital Omnihospital de Guayaquil, año 2022” , realizado por DANIEL ISAAC PULGARIN ALVARADO con documento de identificación N° 0925014268, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción ANÁLISIS DE CASO que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 16 de Julio del año 2022

Atentamente,



ISKRA CASANDRA CALLE
CARRIÓN
CI. 0917105140

IV. Dedicatoria y agradecimiento

Este trabajo de titulación representa el esfuerzo constante tanto de mi persona como de mi familia, la cual me demostró que el amor y la paciencia es la clave del éxito.

Quisiera agradecer a Dios primeramente porque es mi fuente de motivación en los momentos que más lo necesito. A mi familia por ser el motor de mi vida, la razón más grande que tengo para poder seguir creciendo. Sin ellos, no estaría aquí, así que, todo lo que sacrificamos, tiempo y fuerzas, puedo decir que ha valido la pena. Es mi trabajo de ahora en adelante poder ejercer su legado y prevalecer nuestros apellidos por siempre.

Gracias y mil gracias por estar conmigo en todo momento. Los amo por siempre.

V. Resumen

En la propuesta de este análisis de caso, se toman en cuenta los aspectos internos y externos que interfieren en el rendimiento laboral dentro de un departamento. Se resaltan las razones y causas por las cuales un área de trabajo tiende a afectar su productividad directamente por motivos específicos. Para su desarrollo, se formularon diferentes metodologías, para así, poder llegar a plasmar conclusiones contundentes.

Se resaltan las temáticas como la eficiencia y eficacia laboral, los índices de productividad, la medición de resultados mediante matrices que permitieron llevar a cabo una evaluación efectiva. Se utilizó una herramienta administrativa, que permitió indagar las raíces problemáticas que se ejercen dentro de esta organización, llamada Diagrama de Ishikawa.

Finalmente se explican los resultados y hallazgos encontrados en las entrevistas, observación y análisis documental, para presentar una propuesta de mejora con miras a retroalimentar al actual sistema de gestión de calidad del OmniHospital.

VI. Abstract

In the proposal of this case analysis, the internal and external aspects that interfere with work performance within a department are taken into account. The reasons and causes why a work area tends to affect your productivity directly for specific reasons are highlighted. For its development, different methodologies were formulated, in order to be able to reach forceful conclusions.

Topics such as labor efficiency and effectiveness, productivity indices, measurement of results through matrices that allowed an effective evaluation to be carried out will be highlighted. An administrative tool was changed, which allowed us to investigate the problematic roots that are exerted within this organization, called the Ishikawa Diagram.

Finally, the results and findings found in the interviews, observation and documentary analysis, to present a proposal for improvement and provide proper feedback to the current quality management system of the OmniHospital.

Keywords: Análisis de caso; Productividad; Eficiencia; Eficacia; Diagrama de flujo; Diagrama de Ishikawa; Análisis de productividad; Indicadores de productividad; Diagrama de procesos.

VII. Índice de Contenido

I.	Portada.....	pg. 1
II.	Certificado de responsabilidad y autoría del trabajo de titulación...pg.	2
III.	Certificado de cesión de derechos de autor del trabajo de titulación a la Universidad Politécnica Salesiana.....pg.	3
IV.	Certificado de Dirección del Trabajo de Titulación.....pg.	4
V.	Dedicatoria y agradecimiento.....pg.	5
VI.	Resumen.....pg.	5
VII.	Abstract.....pg.	6
VIII.	Índice de Contenido.....pg.	7
IX.	Problema.....pg.	8
X.	Objetivos general y específico.....pg.	9
XI.	Fundamentación teórica.....pg.	10
XII.	Metodología.....pg.	20
XIII.	Análisis de resultados.....pg.	22
XIV.	Presentación de hallazgos.....pg.	45
XV.	Conclusiones.....pg.	59
XVI.	Propuesta de mejora.....pg.	61
XVII.	Bibliografía.....pg.	62
XVIII.	Apéndice/Anexos.....pg.	64

VIII. Problema

“Es necesario medir la productividad del área de estadística del hospital Omnihospital de Guayaquil, año 2022, para proponer mejoras en sus procesos”.

Dentro de la estadía como pasante y colaborador en el OmniHospital, se comprende la metodología de trabajo que se mantiene en el área. Esta metodología consiste en trabajar de forma equitativa para poder lograr un determinado cumplimiento de metas dentro del mes. No obstante, esta metodología, se ve afectada en el transcurso del día por ciertos inconvenientes que hasta el momento no se han podido resolver. Es clara la falta de eficiencia en las tareas desarrolladas por el personal de esta área, aparentemente por la inequidad en la carga laboral y el manejo inadecuado del tiempo y demás recursos.

Durante la jornada laboral, se nota un bajo nivel de motivación en ciertos colaboradores con un exceso de funciones espontáneas o emergentes. Por otro lado, el desperdicio de tiempo al empezar estas jornadas era evidente, debido a que las personas inician sus labores en un tiempo que no consta dentro del contrato.

También se logra identificar ineficiencia, por la falta de resolución a tiempo de problemas que se presentan en ciertos pacientes.

Una vez que se haya explicado las diferentes oportunidades de mejora encontradas en esta área administrativa, se plantea la pregunta del problema principal:

Formulación de preguntas

- ¿Por qué se analizará la productividad del área de estadística del hospital Omnihospital de Guayaquil durante el año 2022?
- ¿Cómo se analizará la productividad del área de estadística del hospital Omnihospital?
- ¿Qué herramientas se usarán para este análisis de la productividad?
- ¿Qué se espera obtener con el análisis de caso respecto a la productividad del Área de Estadística del Omnihospital?

X. Objetivo general y específico.

Objetivo general: *“Analizar la productividad del Área de Estadística del hospital OmniHospital de Guayaquil, año 2022.”*

Objetivos específicos:

- Medir la productividad del personal que labora en el área de estadística del hospital Omnihospital.

- Estudiar cómo se llevan a cabo las actividades desarrolladas por el personal que labora en el Área de Estadística del hospital Omnihospital.
- Revisar la documentación de respaldo de todas las actividades que realiza el personal en el Área de Estadística del hospital Omnihospital.
- Identificar las oportunidades de mejora del Área de Estadística del hospital Omnihospital.
- Definir las acciones requeridas para implementar las mejoras en el Área de Estadística del hospital Omnihospital.

XI. Fundamentación teórica

Definiciones

I. Productividad

“La productividad de los trabajadores se correlaciona con el rendimiento del trabajo diario. En teoría, se puede conceptualizar como la relación que tienen los resultados obtenidos en las jornadas laborales y los recursos tecnológicos, personales, etc. que han sido empleados para lograrlos. Debido a esto, se podría medir teniendo en cuenta las dos variables distintas: el volumen o la cantidad de trabajo finalizado y el valor que se generó por resultados que se habrían realizado”. (CASELLA, 2017)

La productividad laboral es el concepto o resultado de la medición en cuanto la eficiencia del trabajo, sea individual o grupal, dentro de un ambiente empresarial. Aquí se denota la relación que existe entre las entradas y salidas de un proceso productivo, junto a los recursos que se maniobraron o pensaron para llegar a tal producción.

Se recalca que es un elemento indispensable para la gestión gerencial, porque beneficia internamente y externamente a los departamentos que se basen netamente en la producción de algún servicio o producto.

Se puede mencionar de igual manera, que está ligada a los índices de crecimiento económico y desarrollo.

II. Eficiencia

La eficiencia se puede concretar como la medición de una compañía en el cumplimiento de tareas con el soporte de los recursos disponibles sin presión innecesaria en los colaboradores. (Laura Iñiguez, Content Manager en Hirebook, 2020)

En un ámbito productivo, la eficiencia organizacional se relaciona con los factores de producción dentro de una empresa. Se habla de las entradas y salidas de igual forma, justo cuando existe un proceso de inputs (entradas) menor, a diferencia de los outputs (salidas), logrando así, un mayor rendimiento o maximización de este, adjuntando los recursos utilizados.

Tomando un punto de vista organizacional, el logro económico de una empresa sale a flote cuando usa sus recursos de manera eficiente. Máxima producción con los menores recursos posibles, en pocas palabras.

III. Eficacia

La eficacia, podemos definirla como el nivel de consecución de metas y objetivos. La eficacia hace referencia a nuestra capacidad para lograr lo que nos proponemos. Cuando se dice que se es eficaz, se hace con una dimensión externa, considerando que cumple con los objetivos previstos, estando bien relacionado o adaptado con el entorno. En términos generales, se habla de eficacia una vez que se han alcanzado los objetivos propuestos (Cerragería, 2013)

Cuando se relaciona con el entorno, la eficacia se retoma como una dimensión externa, porque puede estar adaptada a este mismo. Esto significa que, de acuerdo a un desenvolvimiento correcto, se logra alcanzar en su totalidad los objetivos propuestos.

Esta terminología se usa para resaltar las aptitudes o habilidades que poseen los individuos para conseguir resultados en determinadas situaciones.

Para lograr dichos objetivos, previamente se deberá establecer un proceso organizacional, planificar y proyectar, donde se cumpla su objetivo mientras también se logre lo que se espera. Posteriormente se realizará un control y conclusiones en cuanto a la veracidad y efectividad.

IV. Indicador de Cumplimiento

$$\text{IDC} = \frac{\text{NÚMERO DE PEDIDOS ENTREGADOS A TIEMPO Y COMPLETOS}}{\text{NÚMERO TOTAL DE PEDIDOS}} = 1$$

“Los indicadores de productividad siempre se encargarán de medir la relación entre la eficiencia y la eficacia en los procesos de producción”. (REINOSO LASTRA, 2014)

Dentro de los indicadores claves, se encuentra el IDC (Indicador de Cumplimiento). Mejor conocido como el indicador de oportunidad, este mismo, se encargará de evaluar la eficiencia que existe en un plan productivo.

Esto quiere decir, que se enfoca en medir la cantidad de pedidos realizados o efectuados, sobre la cantidad de los pedidos totales que se encontraron vigentes en un determinado tiempo.

La interpretación de este indicador es muy sencilla, los valores para que sean positivos, deberán definirse en “1”. Debido a que siempre se busca entregar en su totalidad los pedidos que se hayan solicitado. Si se entregan 10.000 pedidos de 10.000 solicitados, su división dará como resultado (1). Si el número es menor a 1, se podría interpretar que los pedidos no alcanzan ni satisfacen la demanda oportuna que existe dentro de una gestión productiva.

V. Indicador de Producción Diaria

$$IPD = \frac{\text{NÚMERO DE ACTIVIDADES COMPLETADAS}}{\text{NÚMERO DE ACTIVIDADES PREVISTAS}} = 1$$

Para este indicador, se formulará la cantidad de los trabajos por hacer, y de esta forma se procede a realizar lo que se está planificado en su totalidad. El índice de producción diaria se enfoca en la medición de cumplimiento que poseen los colaboradores diariamente.

En su interpretación, las unidades serán las guías para poder medir este mismo. El número “1”, representará el 100% de las actividades completadas diariamente. Si el índice es “>1”, se podría decir que no se están efectuando las actividades previstas en su totalidad.

Una gran ventaja del uso de este indicador, es que se podrá concluir en la reducción de actividades innecesarias o “desechos” que podrían perjudicar en la productividad diaria de cada uno de los colaboradores.

VI. Indicador de Satisfacción del Cliente.

$$\text{CSAT (porcentaje)} = \frac{\text{NÚMERO DE VALORACIONES POSITIVAS}}{\text{TOTAL DE VALORACIONES OBTENIDAS}} = X \ 100$$

“La evaluación para la satisfacción mediante un servicio o producto, por medio de las preguntas, nos brindará un soporte contundente para el correcto entendimiento del nivel de satisfacción, y así, profundizar el por qué están o no satisfechos nuestros clientes.” (NAVARRO, 2020)

En esta ocasión, el enfoque está en las expectativas que se buscan cumplir para los clientes. CSAT (Customer Satisfaction) es la sigla que busca la medición del desempeño en cuanto a la satisfacción final que posee el cliente.

Para empezar a interpretar los resultados, se realizará el cálculo del número de las valoraciones positivas sobre el total de las valoraciones obtenidas, de las cuáles se incluirán las negativas también. Una vez se tiene el número como resultado, se multiplicará por cien para lograr un porcentaje más concreto, y así, definir las conclusiones que ayudarán a mejorar posteriormente. De esta forma se reducirán las valoraciones negativas y lograr la mayor satisfacción.

VII. Indicador de Reclamaciones y Quejas.

$$IR = \frac{\text{NÚMERO DE RECLAMOS Y QUEJAS}}{\text{NÚMERO DE RESOLUCIONES ENTREGADAS}}$$

Con relación al indicador anterior, en este caso, el enfoque está en las quejas que presentan los clientes en cuanto al servicio o producto. Cabe decir, que es muy importante este indicador porque es una representación de las fallas que posee la empresa, las cuales influyen y perjudican una organización.

Para poder calcularla, se toma el número de los reclamos y quejas existentes sobre las resoluciones a dichas quejas. Luego se profundizará en las más contundentes, para ser concretos, se tomarán en cuenta las que tienen mayor concurrencia y participación.

Finalmente, se interpretará con valores unitarios, donde el “1” representa la resolución completa de todas las quejas de forma satisfactoria. Si el número es “<1”, se puede concluir que las quejas no están siendo solucionadas de forma correcta y habría que trabajar en un plan de mejora para identificar las causas que provocan estas incomodidades en los clientes.

VIII. Diagrama de Flujo de Procesos

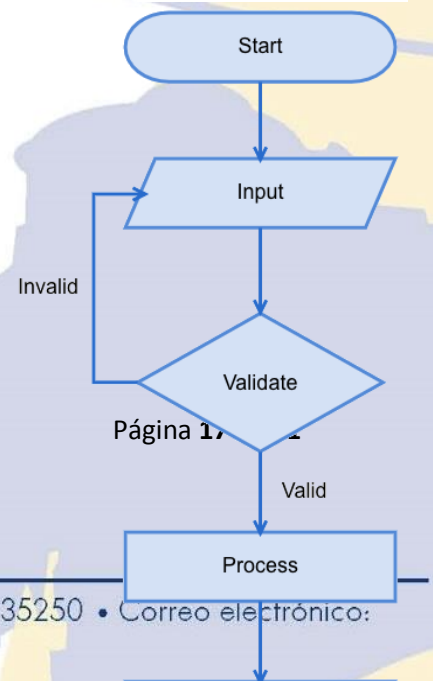
“Los diagramas de flujo de procesos pueden usarse en ambas formas, tanto como en la manufactura y en los servicios. Estos diagramas detallan en un mapa la manera en la que se desarrolla el trabajo en la organización”. (SIMPSON & GENOVESE, 2016)

En los diagramas de procesos, siempre se detallan las formas en como fluyen las actividades correspondientes de la empresa. Estos flujos pueden ser una herramienta muy contundente en las áreas auditoría, con el fin de lograr una mejora continua.

Las ventajas que brinda esta herramienta son las siguientes:

- Entender un proceso y compartir conocimiento.
- Desarrollar entendimiento del trabajo.

Anexo#1 Imagen 1.-



Página 17

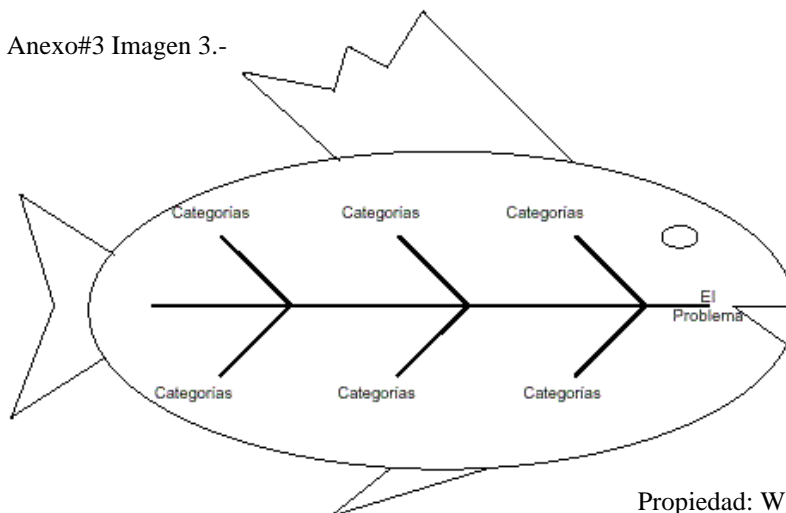
- Entender cómo el proceso fluye a través de un sistema.
- Ayuda a mejorar, monitorear y medir el trabajo.
- Asesora formas alternativas de trabajo y otras medidas.

Propiedad: Daniel Pulgarin

IX. Diagrama de Ishikawa

“El diagrama de causa y efecto, es un método para organizar y distribuir las diferentes teorías que se proponen sobre los causantes de una problemática. Permitirá lograr un conocimiento en común del mismo”. (WALTER STACHÚ, 2009)

Anexo#3 Imagen 3.-



Propiedad: Walter Stachú

Esta herramienta fue desarrollada por Kaouru Ishikawa, en Tokio. También conocida como el diagrama de espina de pescado, esta tiene como objetivo principal, el

Página 18 de 91

estudio que conforman los procesos y las situaciones, para así, formular un plan de recopilación informativo.

Aquí se toman las posibles causas de una problemática, que permitirán posteriormente ayudar a los equipos a pasar de suposiciones a teorías medibles que se logren corroborar.

Para realizar un diagrama de causa y efecto, usualmente se empieza con una lluvia de ideas “Rainstorm”. También se puede correlacionar con las gráficas de Pareto adicionalmente.

X. Base legal

Política integral

En OmniHospital están comprometidos en disponer servicios de salud íntegros a la comunidad sin exclusión. Su prioridad es la satisfacción del cliente y su ambiente, conservando sus derechos y de su familia con calidez, calidad, seguridad y respeto a la dignidad.

Se componen por una cadena de doctores y profesionales calificados con disponibilidad de ayuda, éticamente y moralmente dentro del marco legal. Poseen los utensilios y equipos de tecnología adecuada, con la correcta aplicación en prácticas e innovando proyectos enfocados a la mejora continua.

Cumplimos con los requisitos legales y reglamentarios aplicables al ambiente y a la Seguridad y Salud Ocupacional (SSO) previniendo la contaminación, lesiones, así

como enfermedades laborales, mejorando continuamente el sistema de Gestión Ambiental y el desempeño en SSO. (Navia, 2020)

Anexo#4 Imagen 4.-



Propiedad: OmniHospital

Anexo#5 Imagen 5.-

BUREAU VERITAS
Certification



FIDEICOMISO TITULARIZACION OMNI HOSPITAL.

Contracting Entry: ABEL ROMEO CASTILLO S/N Y AV. JUAN
TANCA MARENGO. GUAYAQUIL - ECUADOR

Bureau Veritas Certification certify that the Management System of the above organization has been audited and found to be in accordance with the requirements of the management system standards detailed below

ISO 9001:2015

Scope of certification

**ACTIVIDADES FIDUCIARIAS PARA LA GESTIÓN DE SALUD EN : UCI'S,
CIRUGÍA, HOSPITALIZACIÓN, FARMACIA, EMERGENCIA Y ÁREAS
DIAGNOSTICAS (IMÁGENES).**

**FIDUCIARY ACTIVITIES FOR HEALTH MANAGING: INTENSIVE CARE UNIT,
SURGERY, HOSPITALIZATION, EMERGENCY, PHARMACY AND DIAGNOSTIC
AREAS (IMAGES).**

Original cycle star date: 06-January-2014
Expiry date of previous cycle: 05-January-2017
Certification / Recertification Audit date: 25-November-2016
Certification / Recertification cycle start date: 01-March-2017

Subject to the continued satisfactory operation of the organization's Management System, this certificate expires on 04 - January -2020

Certificate No. EC228406 **Versión: No.0** **Revisión date:** 01-March-2017

Katalina Correa

Katalina Correa
System Certification Services Manager

Local office: Bureau Veritas Ecuador S.A.
Av. Checoslovaquia E9-95 y Suiza, Edificio Eveliza Plaza, Piso 8
Of. 802, Quito-Ecuador

Further clarifications regarding the scope of this certificate and the applicability of the management system requirements may be obtained by consulting the organization.
To check this certificate validity please call: 593 - 2 227 3190



SAE Certificate Template single site rev 3.3 1 / 1

January 30, 2017

Propiedad: OmniHospital

Página 21 de 91

XII. Metodología

I. Tipo de investigación (Descriptiva)

“Esta analiza cómo es y el cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Se describe y detalla el fenómeno analizado sobre la medición de alguna o más características.” (Hidalgo, 2005)

La investigación descriptiva recopila información sobre las cualidades de alguna población o fenómeno sin correlacionar estos mismos. Esto significa que se definirá y resumirá, más no se analizará el ¿Por qué? de dicho comportamiento que manifiesta.

Para su debida realización, se recurrirá a ordenar y clasificar estos datos.

II. Método de investigación (Analítico)

“El método de investigación es un método de estudios que involucran aptitudes como el pensamiento crítico y la calificación historial e información importante que relacione a la investigación que se está dando. Se prioriza descubrir las pautas más relativas del tema a investigar para entenderlo profundamente.” (Rodríguez Puerta, Alejandro, 2019)

El método de esta investigación será netamente analítico-sintético, es decir, que se basamos en la lógica empírica y experimentación directa.

Para llevar a cabo esta investigación analítica, se deberá realizar una recopilación de datos históricos, metodológicos y cronológicos, y así, llegar a una conclusión que logre detallar una hipótesis efectiva.

III. Población

Dentro de la nómina perteneciente al departamento de Estadística en OMNIHOSPITAL se encuentran 6 colaboradores. 1 coordinadora y 5 auxiliares. **3 mujeres / 3 hombres.**

También se puede recalcar que el Gerente pertinente que lidera el departamento es Gerente de Auditoría Médica.

IV. Técnicas de investigación (Cualitativa)

“Esta investigación de cualidades es un conjunto de pautas de que se disponen para percibir una visión mayor del comportamiento y la de los individuos en un ámbito a discutir. Aquí se formulan hipótesis que logren aportar en la comprensión de cómo es receptado y entendido una problemática por la población objetivo. También describe y reconoce opciones que se involucren a la problemática.” (Equipo de redacción de QuestionPro Latinoamérica, 2019)

Se realizarán los ámbitos de:

- Entrevistas
- Análisis documental
- Observación
- Cálculo de Indicadores productivos.

Estos ámbitos se escogen con el fin de analizar y recopilar los datos más relevantes, donde se detallan las pautas que conllevan al gran impacto que tienen en la baja productividad dentro del departamento.

V. Entrevistas

Aquí se busca formular una serie de preguntas para involucrarse con el tema, es decir, se trabajó en conjunto a los individuos dentro del área y realizaron preguntas que conllevan a temas relacionados con la productividad laboral, sus intereses, sus anteriores empleos, formas de laborar, etc.

Para esto se estructuraron 5 preguntas, las cuales aclaran firmemente la intención de nuestra investigación, además, se tomaron apuntes de estas para resaltar las respuestas más contundentes que nos ayudarán a solucionar el problema de raíz.

VI. Análisis documental

Se recopilaron registros documentales junto a soportes digitales que ayudaron a visualizar la productividad del año propuesto a investigar. Estos registros han sido un respaldo para poder justificar el desarrollo del trabajo, y así, proceder con los siguientes pasos de la investigación.

VII. Observación

Esta técnica se basa en la percepción, para esto, se recopilaron ciertos sucesos y actitudes del personal evidenciados dentro del departamento. Se conserva la integridad de todos los colaboradores sin afectar su actividad laboral diaria mientras se realiza esta técnica.

Finalmente, se analizó la información más relevante, este análisis sirve como soporte para poder describir de forma más exacta las conductas que se adaptan al momento de afrontar una situación particular.

VIII. Cálculo de Indicadores

La medición mediante números es la forma más efectiva de poder interpretar los resultados que se evidencian durante el tiempo de acción. Para la ejecución del cálculo de los indicadores, se tomaron en cuenta actividades significativas, considerando también el límite de tiempo para su debida entrega y presentación.

XIII. Análisis de resultados

I. Desarrollo del método de la entrevista

Dentro de esta metodología, se propuso entrevistar a los colaboradores que laboran en el Departamento de Estadística del Omnihospital. Se procedió entonces, a realizar una serie de preguntas para indagar y concluir acerca de diferentes aspectos de los colaboradores.

La entrevista se categorizó en cuatro dimensiones:

- Dimensión Personal.
- Dimensión Profesional.
- Dimensión Laboral.
- Dimensión Familiar.

Las categorías se conforman por características únicas que tienen los entrevistados para poder denotar las diferencias y similitudes que infieren en la productividad laboral.

El apoyo constante de la indagación dentro del marco entrevistador, nos ayudará a concluir las razones por las cuales ciertos detalles pueden interferir en el desempeño y desarrollo de los individuos.

- **Dimensión personal**

“Las responsabilidades, cambios de funciones, familia, estado de salud, etc. Son ciertos ámbitos que afectan directamente al desempeño de los trabajadores y sus preferencias, necesidades y obligaciones dentro de la vida laboral.” (Walker, 1998)

- *Pregunta #1 ¿Qué edad tiene?*

Se evidenció que las edades rondan entre los 30 – 33 años. Son edades acordes a las exigencias que se suelen presentar dentro de un trabajo, aun siendo bajo presión, pueden fluir claramente siempre y cuando exista la correcta capacitación y control de tiempo.

- *Pregunta #2 ¿Posee alguna habilidad en especial?*

Existen habilidades extracurriculares que pueden implementar un mejor desempeño al momento de percibir multi niveles laborales, es decir, tareas que logren ser

concretadas con un mejor desempeño a diferencia de otros. Entre estas se desempeñan las habilidades artísticas, que mejoran la percepción y desarrollo de los hemisferios intelectuales.

- **Pregunta #3 ¿Posee alguna discapacidad?**

El 25% de los colaboradores dentro del departamento posee discapacidad móvil, mientras que el 75% del resto no presenta esta condición. Dentro de la ley íntegra de la compañía, se ve por obligación disponer de las labores de personas con condiciones de discapacidad.

- **Dimensión profesional**

“La importancia de un buen historial profesional, radica en la realidad. En términos generales, es relevante por su percepción ante la competencia, más importante aún para los empleadores. Incluye los aspectos y características que nos diferencian con los otros.” (Lefranc, 2019)

- **Pregunta #4 ¿Cuál es su nivel de instrucción? (Título universitario, bachiller, título de 4to nivel, etc.)?**

El 50% de los colaboradores posee estudios sobre el nivel de bachiller. El 20% posee estudios primarios, mientras que el 30% restante posee estudios universitarios. Se denota una falencia dentro del aspecto profesional requerido, dado que se aspira que la mayoría del personal cuente con nivel de instrucción superior.

- **Pregunta #5 ¿Posee certificaciones profesionales o cursos de capacitaciones a los que haya asistido?**

Un 60% de los colaboradores posee certificados que aprueban el desempeño completo dentro de los cursos profesionales a los cuales han acudido. Mientras que, por otro lado, el 40% de los colaboradores no posee ningún certificado que avale un conocimiento extra dentro del ámbito profesional.

- **Pregunta #6 ¿Cuál es su promedio de calificación en el ámbito estudiantil según lo evidente?**

El promedio general de los colaboradores, según los respaldos físicos de sus calificaciones estudiantiles, ronda entre 8,6/10. Lo cual representa una calificación satisfactoria en el ámbito estudiantil.

- **Pregunta #7 ¿Cuál es su promedio de faltas mensualmente?**

Los colaboradores, mediante un respaldo digital, lograron cuantificar sus faltas promediadas. Dentro de una media, las faltas laborales entre los colaboradores persisten entre un 0,5 a 1,0. Esto quiere decir que existirá una tendencia de alrededor de 1 falta mensualmente por cada individuo.

- **Pregunta #8 ¿Ha recibido llamados de atención verbales o escritos?**

Dentro del departamento, el 80% de los colaboradores recibió un llamado de atención verbal por sus superiores, mientras que el 20% restante aún no recibe informes escritos o verbales. Esto interfiere en el desempeño laboral, porque resulta como una retroalimentación propia o grupal, donde se busca corregir errores y mejorar las falencias.

- **Dimensión laboral**

“El proceso de la capacitación consiste en formular un ámbito educativo en un tiempo reducido, para su debida aplicación sistemática, donde su enfoque general es que las personas adquieran conocimientos, desarrollen nuevas habilidades, en función de los resultados posteriores y sus respectivos motivos”. (Idalberto, 2007)

- **Pregunta #9 ¿Usted tiene experiencia laboral en otra empresa donde cumplió una función similar como la que ejerce actualmente?**

La práctica, el conocimiento y la experiencia dentro de otras empresas es indispensable para poder adaptarse en una nueva empresa, por eso, el 60% de los colaboradores, ha laborado en un departamento con actividades o funciones similares con las que se lograron familiarizar a la metodología que mantiene el Área de Estadística del Omnihospital.

- **Pregunta #10 ¿Cuáles son las funciones que cumple dentro del departamento actualmente?**

Las funciones son globalizadas, es decir, que la población estudiada, cumple con las mismas funciones dentro del departamento de estadística. Entre estas destacan las recepciones y entregas de historias clínicas y la gestión de los pacientes que egresan e ingresan junto a su documentación correspondiente.

- **Pregunta #11 ¿Posee alguna función principal, es decir, una función que no ejerza otro colaborador más que usted mismo/a?**

Todos los colaboradores poseen las mismas funciones como previamente se pudo evidenciar, sin embargo, la jefatura cumple funciones que no forman parte de las actividades que el resto de los colaboradores realizan.

- **Pregunta #12 ¿Cuánto tiempo cursa usted dentro del área de estadística del OmniHospital?**

Mediante un análisis estadístico, se puede decir, que un 40% de los colaboradores que se encuentran en estado activo, ejercen su posición desde hace más de 10 años, mientras que el 60% restante, ha ejercido su cargo actualmente durante menos de 10 años.

- **Dimensión familiar**
- **Pregunta #13 ¿Usted tiene Hijos?**

El 80% de los colaboradores no tiene hijos, mientras que el 20% sí. Esto interfiere dentro de las relaciones externas que pueden llegar a tener los colaboradores, es decir, las situaciones emergentes que competen la responsabilidad familiar.

- **Pregunta #13 ¿Cuáles es su estado civil?**

El estado civil del 80% es soltero, por otro lado, el 20% de los colaboradores es casado.

II. Análisis Documental

Para la propuesta del análisis documental, se estableció una metodología estadística, en donde se toma como muestra un número específico de historias clínicas, para su revisión y corroboración mediante una lista “Checklist”, con el fin de analizar si existe una apropiada realización de la documentación.

La muestra corresponde a 40 historias clínicas, distribuidas por diferentes fechas de egreso por paciente, es decir, que se tomaron en cuenta 40 pacientes que cursaron su

hospitalización dentro de la institución. Estas historias clínicas, fueron escogidas al azar en un periodo semestral que corresponden a (enero del 2022 hasta junio del 2022). Posteriormente, se procede con la revisión documental para comprobar si dicha documentación está completada en forma apropiada.

La lista que se concretó, tiene como finalidad buscar los errores que más se repiten dentro de la realización de esta documentación. Para de esta forma, lograr medir la tasa de errores que se presentan y así concluir con una propuesta de mejora.

Dentro de los estándares documentales que se propusieron, se posee una clasificación de estos mismos, para poder categorizar los estándares de evaluación según la documentación establecida:

7. FORMULARIO ADMISIÓN

6. CONSENTIMIENTOS

5. RECORD ANESTESICO

5. FORMULARIO ADMISIÓN

7. FORMULARIO 008

6. RECORD ANESTESICO

5. RECORD OPERATORIO

7. FORMULARIO 008

Propiedad: OmniHospital

Página 0 de 91

Anexo #7 Imagen 7.-

DOCUMENTOS HABILITANTES PARA LA REVISIÓN DOCUMENTAL EN RELACIÓN A CADA EXPEDIENTE						
LISTA DE CHEQUEO						
SERVICIO INTERNACIÓN / HOSPITALIZACIÓN						
PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN:						
PACIENTE:	DOCUMENTO	Revisar:	HC:			INT:
			SI	NO	NA	OBSERVACIONES
	EVOLUCIONES HCU_005	Generar el PDF con las evoluciones desde la fecha de ingreso hasta la fecha de alta. Verificar que las evoluciones generadas correspondan al paciente y que los soportes sean incluidos en la carpeta.				
	EPICRISIS HCU_006	Verificar si fue realizada la epicrisis.				
		Descargar formato con firma electrónica, en caso de que el médico tratante no tenga firma electrónica firmar con la herramienta Xólide.				
		Verificar que contenga los diagnósticos de CIE-10 correspondientes a esa hospitalización.				
		La Fecha que se elabora el documento es la de alta.				
		Debe contener el sello y firma del médico Tratante.				
		Verificar que el documento muestre los días de estancia				
		Verificar que el Médico tratante es el correcto.				
		Verificar que el periodo de reponsabilidad corresponda a la fecha de internación				
	INTERCONSULTAS HCU_007	Descargar formato con firma electrónica.				
		Debe contener el sello y firma del médico Tratante.				
		Verificar si hay mas interconsulta que hayan sido respondidas y no reflejen en Interconsulta Completa				
	FORMULARIO 008 HCU_008	Descargar formato con firma electrónica, en caso de que el médico tratante no tenga firma electrónica firmar con la herramienta Xólide				
		La fecha del Evento debe ser menor a la fecha de la atención.				
		Firma y sello del médico que atendió la emergencia.				
	SOLICITUDES Y RESULTADOS DE EXAMEN (HCU_010), IMÁGENES (HCU_012)	Generar las solicitudes de examen de laboratorio e imágenes.				
		Generar los resultados de examen de laboratorio e imágenes.				
		Verificar que tengan firma digital.				
		Verificar que las solicitudes concilien con los resultados.				
	PROTOCOLO OPERATORIO HCU_017_01	Verificar si la Auditoria de quirófano ya fue realizada				
		Descargar formato con firma electrónica				
		Que el Protocolo corresponda al paciente y a la cirugía de esa fecha.				
		Que el Equipo Médico sea el mismo que contiene el record anestésico				
		El procedimiento quirúrgico sea el mismo detallado en el Record Anestésico				
		Que esté sellado y firmado por el médico Cirujano detallado en el mismo.				
	RECORD ANESTÉSICO HCU_017_02	Verificar que la fecha y el tiempo del procedimiento concuerde con el record operatorio				
		Que el diagnóstico concuerde con el record operatorio				
		Que el Equipo Médico sea el mismo que contiene el record operatorio				
		Revisar los sellos y firmas del documento corresponda al médico anesthesiologo				
		Hoja de Sensor Bis cuando aplique				
		Hoja de Perfusionista cuando aplique				
		Verifique que el documento muestre el tiempo de cirugía				
		Revisar si la información de la Valoración Pre Anestésica esté completa				
	KARDEX DE UCI F_BITACORA	Verificar que las bitacoras correspondan al paciente				
		Verificar que la secuencia de los kardex esten completos desde la fecha de ingreso hasta el alta.				
		Sellar con sello de BITACORA DE UCI cada uno				
	KARDEX DE MEDICAMENTO Y BITÁCORAS DE UCI HCU_022_01	Verificar que los kardex correspondan al paciente				
		Verificar que la secuencia de los kardex tanto físico como digitales esten completos desde la fecha de ingreso hasta el alta.				
		En el caso de kardex digitales verificar si tienen sello y firma del personal de enfermería.				
	KARDEX DE INSUMOS HCU_022_02	Verificar que los kardex de insumos correspondan al paciente				
		Verificar promoción de seguro público				
		Verificar sello de responsabilidad				
	CONSENTIMIENTO INFORMADO HCU_024	Verificar que cada procedimiento tenga su consentimiento informado, de acuerdo a la Guía para solicitar Consentimiento Informado.				
		Que la información este completa (fecha, nombre de paciente, nombre de médico, etc)				
		Que contenga las firmas y sellos de los Médicos, y la firma del paciente o familiar				
	EKG	Que EKG corresponda a paciente				

Propiedad: Daniel Pulgarin

Página 31 de 91

Para su debido procedimiento, se propuso un rango de análisis hacia 30 pacientes en un periodo de 6 meses (Enero – Junio del 2022). Donde se distribuyeron alrededor de 5 pacientes por mes y se tomó su historia clínica junto a sus números de codificación correspondientes, sin revelar sus datos por temas de confidencialidad.

Se tomó cada paciente que independientemente posee cada uno de los documentos que se encuentran clasificados en el Anexo#6 Imagen #6 del análisis de caso propuesto.

Junto al checklist propuesto, se procedió a tomar cada una de las historias clínicas y se revisó si se cumplieron los estándares propuestos dentro del documento anexo anteriormente.

Su debida evidencia consta en la sección de los anexos donde se puede visualizar cada uno de los checklists hechos para los 30 pacientes propuestos.

Los datos más relevantes de este análisis constan dentro de la presentación de hallazgos, que se podrá visualizar en la siguiente sección.

III. Observación

La propuesta de observación que se estableció es un análisis de los procesos que se cumplen dentro del departamento de estadística del Omnihospital. Donde se detalla cada una de las funciones que se desarrollan. Con el objetivo de llegar a conclusiones que logren mejorar el desempeño de los colaboradores.

Como primera instancia, se detallarán los conceptos principales sobre la gestión de procesos y la influencia que tiene dentro de las actividades laborales:

Anexo #8 Imagen 8.-

GESTION DE PROCESOS		
MÉTODO DE ENTRADAS - PROCESOS - SALIDAS (EPS)		
ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS
ESTA SECCION ES LO QUE RECIBA EL SISTEMA. EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO PARA EL ÁREA DE ESTADÍSTICA ES EL EGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS O QUE HAYAN REQUERIDO INTERVENCIONES MEDICAS	AQUÍ COMO DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA SE ESTABLECEN PROCEDIMIENTOS CON PASOS DETALLADOS PARA PODER LLEGAR A LA META FINAL, LAS SALIDAS. ES DECIR, LOGRAR LLEVAR A CABO UNA SERIE DE PROCEDIMIENTOS PARA PODER ENTREGAR DOCUMENTACION CORRECTA Y COMPLETA.	EN ESTA PARTE SE ENTREGARÁ LA DOCUMENTACION CORRECTA Y COMPLETA A LAS ENTIDADES, DEPARTAMENTOS O CLIENTES PERTINENTES. ESTO INVOLUCRA LA ENTREGA DE LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON DEL HOSPITAL

Propiedad: Daniel Pulgarin

Una vez que se entienden los significados de los pasos esenciales para una gestión de procesos mediante el método de entradas, procesos y salidas, se clasifican con estos ámbitos las actividades que se realizan dentro del departamento:

Como muestra, se toman en cuenta los siete procesos más importantes dentro del departamento. Estos mismos, son realizados diariamente por cada uno de los colaboradores. Mientras que el resto de los procesos propuestos, son distribuidos por ciertos colaboradores equitativamente.

I. Gestión de reporte de aseguradoras privadas.

Anexo #9 Imagen 9.-

REPORTE DE ASEGURADORAS PRIVADAS	ENTRADAS	LISTADO DE PACIENTES EGRESADOS POR FECHAS ESTABLECIDAS
	PROCESOS	<p>1.- INGRESO AL SISTEMA PARA PODER CORROBORAR LA DOCUMENTACION EXISTENTE DENTRO DEL PERIODO HOSPITALARIO.</p> <p>2.- DESCARGO DE DOCUMENTOS Y RECOLECCION DE LOS MISMOS</p> <p>3.- INGRESO DE DOCUMENTOS A LA CARPETA COMPARTIDA CORRESPONDIENTE AL DEPARTAMENTO DE FACTURACION</p> <p>4.- REVISION DE DOCUMENTACION INGRESADA.</p> <p>5.- REGISTRO DE ACTIVIDAD DENTRO DEL OMNIWEB PARA CONFIRMAR SU ENTREGA Y PROCESO CORRECTO.</p>
	SALIDAS	DOCUMENTACION ENTREGADA POR PACIENTE EGRESADO PARA SU CORRECTA FACTURACION POR EL DEPARTAMENTO PERTINENTE

Propiedad: Daniel Pulgarin

- 1. Ingreso al sistema para poder corroborar la documentación existente dentro del periodo hospitalario:** Aquí se toma del listado generado por la coordinadora del departamento, el número de historia clínica.
- 2. Descarga de documentos y recolección de los mismos:** En este paso se debe descargar documento por documento de acuerdo al orden por los días hospitalizados.
- 3. Ingreso de documentos a la carpeta compartida correspondiente al departamento de facturación:** Aquí se copian todos los documentos descargados y se los ingresa en la carpeta compartida.
- 4. Revisión de documentación ingresada:** Se realiza una revisión de documentación para evitar posibles errores, si es así, se procederá a corregir.

5. **Registro de actividad dentro del omniweb para confirmar su entrega y proceso correcto:** Se ingresará la fecha de culminación junto a la entrega de documentación digitalizada en el OMNIWEB.

II. Gestión de reporte de cuentas públicas (IESS).

Anexo #10 Imagen 10.-

REPORTE DE CUENTAS PÚBLICAS (IESS)	ENTRADAS	HISTORIA CLINICA PUBLICA FISICA
	PROCESOS	1.- REVISION DE DOCUMENTACION FISICA PARA CORROBORAR ERRORES 2.- ESCANEEO DE DOCUMENTACION CORRESPONDIENTE 3.- DESCARGO DE DOCUMENTACION EN EL SISTEMA MEDICO 4.- DIGITALIZACION Y CODIFICACION DE ACUERDO A SU RÚBRICA PREDETERMINADA 5.- INGRESO DE DOCUMENTACION TRABAJADA EN LA CARPETA COMPARTIDA DEL DEPARTAMENTO DE FACTURACION 6.- REGISTRO DE ACTIVIDAD (FINALIZACION) DENTRO DEL OMNIWEB PARA CONFIRMAR SU ENTREGA
	SALIDAS	HISTORIA CLINICA CODIFICADA Y DIGITALIZADA

Propiedad: Daniel Pulgarin

- 1. Revisión de documentación física para corroborar errores:** Se procederá a visualizar y revisar si existe algún error o falta de sello, firma, información etc. Se corrige si es necesario.
- 2. Escaneo de documentación correspondiente:** Se escaneará la documentación requerida para poder codificar.
- 3. Descargo de documentación en el sistema medico:** En este paso se debe descargar documento por documento de acuerdo al orden por los días hospitalizados.

4. **Digitalización y codificación de acuerdo a su rúbrica predeterminada:** Aquí se debe renombrar cada uno de los documentos que unifican la historia, por un código asignado de acuerdo a la rúbrica predeterminada.
5. **Ingreso de documentación trabajada en la carpeta compartida del departamento de facturación:** Se toma la documentación previamente escaneada, descargada y codificada para ingresarla en la carpeta compartida.
6. **Registro de actividad (finalización) dentro del omniweb para confirmar su entrega:** Se ingresan las fechas de finalización y entrega de Historia Clínica Pública en la web para su respectivo reporte. Adicionalmente se registrará en un reporte interno del departamento de estadística.

III. Gestión de reporte de cuentas públicas (SPPAT).

Anexo #11 Imagen 11.-

REPORTE DE CUENTAS PÚBLICAS (SOAT)	ENTRADAS	HISTORIA CLINICA PUBLICA FISICA
	PROCESOS	1.- REVISION DE DOCUMENTACION FISICA PARA CORROBORAR ERRORES 2.- ESCANEO DE DOCUMENTACION CORRESPONDIENTE 3.- DESCARGO DE DOCUMENTACION EN EL SISTEMA MEDICO 4.- DIGITALIZACION Y CODIFICACION DE ACUERDO A SU RÚBRICA PREDETERMINADA 5.- IMPRESIÓN DE DOCUMENTACION EN ORDEN SEGÚN SU RUBRICA PARA ENTREGA A FACTURACION 6.- ESCANEO Y UNIFICACION DE DOCUMENTACION 7.- COLOCACION DE DOCUMENTACION FISICA PREVIAMENTE IMPRESA Y ESCANEADA EN SU CARPETA CORRESPONDIENTE PARA SU ENTREGA 8.- REGISTRO DE ACTIVIDAD (FINALIZACION) DENTRO DEL OMNIWEB PARA CONFIRMAR SU ENTREGA 9.- INGRESO DE DOCUMENTACION TRABAJADA EN LA CARPETA COMPARTIDA DEL DEPARTAMENTO DE FACTURACION 10.- ENTREGA DE DOCUMENTACION FISICA AL DEPARTAMENTO DE FACTURACION
	SALIDAS	HISTORIA CLINICA CODIFICADA Y DIGITALIZADA

Propiedad: Daniel Pulgarin

1. **Revisión de documentación física para corroborar errores:** Se procederá a visualizar y revisar si existe algún error o falta de sello, firma, información etc. Se corrige si es necesario.
2. **Escaneo de documentación correspondiente:** Se escaneará la documentación requerida para poder codificar.

3. **Descarga de documentación en el sistema medico:** En este paso se debe descargar documento por documento de acuerdo al orden por los días hospitalizados.
4. **Digitalización y codificación de acuerdo a su rúbrica predeterminada:** Aquí se debe renombrar cada uno de los documentos que unifican la historia, por un código asignado de acuerdo a la rúbrica predeterminada.
5. **Impresión de documentación en orden según su rúbrica para entrega a facturación:** Se imprime la documentación en orden para poder escanearla posteriormente.
6. **Escaneo y unificación de documentación:** En este paso se escanea la documentación impresa.
7. **Colocación de documentación física previamente escaneada en su carpeta correspondiente para su entrega:** Se toma una carpeta naranja para colocar la documentación escaneada.
8. **Registro de actividad (finalización) dentro del omniweb para confirmar su entrega:** Se ingresan las fechas de finalización y entrega de Historia Clínica Pública en la web para su respectivo reporte. Adicionalmente se registrará en un reporte interno del departamento de estadística.
9. **Ingreso de documentación trabajada en la carpeta compartida del departamento de facturación:** Se toma la documentación previamente escaneada, descargada y codificada para ingresarla en la carpeta compartida.
10. **Entrega de documentación física al departamento de facturación:** Se procederá finalmente a hacer la entrega a facturación de la carpeta con la documentación del paciente.

IV. Gestión de orden y archivo de historias clínicas por aseguradoras privadas.

Anexo #12 Imagen 12.-

ORDEN Y ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS POR ASEGURADORAS	ENTRADAS	HISTORIAS CLINICAS PROCEDENTES DEL DPTO DE ENFERMERIA
	PROCESOS	1.- RECIBO DE HISTORIAS CLINICAS DE LOS PACIENTES EGRESADOS EN UNA FECHA DETERMINADA 2.- ORGANIZACIÓN DE DOCUMENTACION DE ACUERDO A UNA RUBRICA PRESTABLECIDA 3.- NOMBRAMIENTO Y COLOCACIÓN DE INFORMACIÓN BÁSICA EN BITACORAS PARA CORROBORAR INFORMACION 4.- ARCHIVO DE HISTORIAS DENTRO DE VITRINAS PARA SU PROXIMO TRANSPORTE A BODEGA GENERAL
	SALIDAS	HISTORIAS CLINICAS ORGANIZADAS JUNTO A SU DOCUMENTACION CORRESPONDIENTE

Propiedad: Daniel Pulgarin

1. **Recibo de historias clínicas de los pacientes egresados en una fecha determinada:** Se recibirán las historias físicas de acuerdo a su respectiva aseguradora privada.
2. **Organización de documentación de acuerdo a una rubrica preestablecida:** Se realiza la organización de la documentación física de acuerdo a la rúbrica con su orden respectivo.
3. **Nombramiento y colocación de información básica en bitácoras para corroborar información:** Se procede a colocar la información básica del paciente en una bitácora de elementos básicos.
4. **Archivo de historias dentro de vitrinas para su próximo transporte a bodega general:** Se colocarán las historias una vez organizadas y localizadas con su respectiva rúbrica en las vitrinas de la oficina para su posterior uso.

V. Gestión de orden y archivo de historias clínicas privadas (particulares).

Anexo #13 Imagen 13.-

ORDEN Y ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS PRIVADAS (PARTICULARES)	ENTRADAS	HISTORIAS CLINICAS PROCEDENTES DEL DPTO DE ENFERMERIA
	PROCESOS	1.- RECIBO DE HISTORIAS CLINICAS DE LOS PACIENTES EGRESADOS EN UNA FECHA DETERMINADA 2.- ORGANIZACIÓN DE DOCUMENTACION DE ACUERDO A UNA RUBRICA PRESTABLECIDA 3.- NOMBRAMIENTO Y COLOCACIÓN DE INFORMACIÓN BÁSICA EN BITACORAS PARA CORROBORAR INFORMACION 4.- ESCANEAO Y REGISTRO DE DOCUMENTACION PARA SU COLOCACION EN CARPETA COMPARTIDA DE RESPALDOS 5.- REGISTRO DE ACTIVIDAD DENTRO DEL OMNIWEB PARA CONFIRMAR SU ENTREGA Y PROCESO CORRECTO. 6.- ARCHIVO DE HISTORIAS DENTRO DE VITRINAS PARA SU PROXIMO TRANSPORTE A BODEGA GENERAL
	SALIDAS	HISTORIAS CLINICAS ORGANIZADAS JUNTO A SU DOCUMENTACION CORRESPONDIENTE

Página 38 de 91

Propiedad: Daniel Pulgarin

1. **Recibo de historias clínicas de los pacientes egresados en una jecna determinada:** Se recibirán las historias físicas de acuerdo a su respectiva aseguradora privada.
2. **Organización de documentación de acuerdo a una rubrica preestablecida:** Se realiza la organización de la documentación física de acuerdo a la rúbrica con su orden respectivo.
3. **Nombramiento y colocación de información básica en bitácoras para corroborar información:** Se procede a colocar la información básica del paciente en una bitácora de elementos básicos.
4. **Escaneo y registro de documentación para su colocación en carpeta compartida de respaldos:** Aquí se escaneará la documentación de acuerdo a la rúbrica para su correspondiente digitalización como respaldo.
5. **Registro de actividad dentro del omniweb para confirmar su entrega y proceso correcto:** Finalmente se cerrará la cuenta en la OMNIWEB según el día de recolección y archivo.

VI. Gestión de peticiones de historias clínicas.

Anexo #14 Imagen 14.-

PETICIONES DEL HISTORIAL CLINICO	ENTRADAS	SOLICITUD DE REGISTRO, HISTORIA CLINICA DIGITALIZADA
	PROCESOS	1.- REVISAR DOCUMENTACION SOLICITADA EN LOS CORREOS DE LOS PACIENTES QUE REALIZAN SOLICITUDES 2.- DESCARGO DE DOCUMENTACION CORRESPONDIENTE AL #INTERNACION DEL PACIENTE 3.- UNIFICACION DE DOCUMENTACION Y SELLADO 4.- ENVIO DE DOCUMENTACION AL CORREO ESTABLECIDO POR PACIENTE 5.- REGISTRAR SU ENVIO DENTRO DE LA RUBRICA DE PETICIONES EN LA CARPETA COMPARTIDA DE ESTADISTICA
	SALIDAS	DOCUMENTACION DIGITALIZADA

Página 39 de 91

Propiedad: Daniel Pulgarin

1. **Revisar documentación solicitada en los correos de los pacientes que realizan solicitudes:** De acuerdo a las reglas preestablecidas, se tomará en cuenta primordialmente la cédula digitalizada de ambos lados del paciente solicitante.
2. **Descargo de documentación correspondiente al #internacion del paciente:** Se descarga la documentación del número de internación, esto quiere decir, que el paciente solicitará la hospitalización de una fecha en específico.
3. **Unificación de documentación y sellado:** Se unificará la documentación y se sellará hoja por hoja con una rúbrica y firma digitalizada.
4. **Envío de documentación al correo establecido por paciente:** Se realizará la entrega de acuerdo al correo electrónico que estableció el paciente.
5. **Registrar su envío dentro de la rúbrica de peticiones en la carpeta compartida de estadística:** Se registrará la entrega satisfactoria del paciente en un archivo de respaldo para su corroboración próxima.

VII. Gestión de descargos de insumos de cirugía

Anexo #15 Imagen 15.-

DESCARGOS E INSUMOS DE CIRUGIA	ENTRADAS	HOJAS DE GASTOS E INSUMOS UTILIZADOS REGISTRADOS POR LOS PARTICIPANTES DENTRO DE UNA CIRUGIA
	PROCESOS	<p>1.- RECOLECCION DE DESCARGOS DE CIRUGIA EN QUIROFANO</p> <p>2.- ESCANEADO DE LOS DOCUMENTOS POR PACIENTE QUE FUE INTERNADO PARA PROGRAMACION DE CIRUGIA</p> <p>3.- REGISTRAR LOS DATOS BASICOS DENTRO DE LA BITACORA PARA VISUALIZAR INFORMACION DEL PACIENTE</p> <p>4.- REGISTRAR LOS DATOS DE LA BITACORA EN LOS ARCHIVOS ESCANEADOS POR PACIENTE</p>

Propiedad: Daniel Pulgarin

1. **Recolección de descargos de cirugía en quirófano:** Se recepta las hojas en el área preestablecida.
2. **Escaneo de los documentos por paciente que fue internado para programación de cirugía:** Se toman los documentos correspondientes y se procede a escanear los grupos de hojas por paciente.
3. **Registrar los datos básicos dentro de la bitácora para visualizar información del paciente:** Se usa un formato de bitácora preestablecido para su recopilación de datos principales.
4. **Registrar los datos de la bitácora en los archivos escaneados por paciente:** Se procede a llenar los datos según lo que indique el sistema hospitalario.
5. **Adjuntar descargo dentro de la historia clínica del paciente pertinente:** Se adjuntan las hojas respectivas dentro de la historia clínica del paciente.

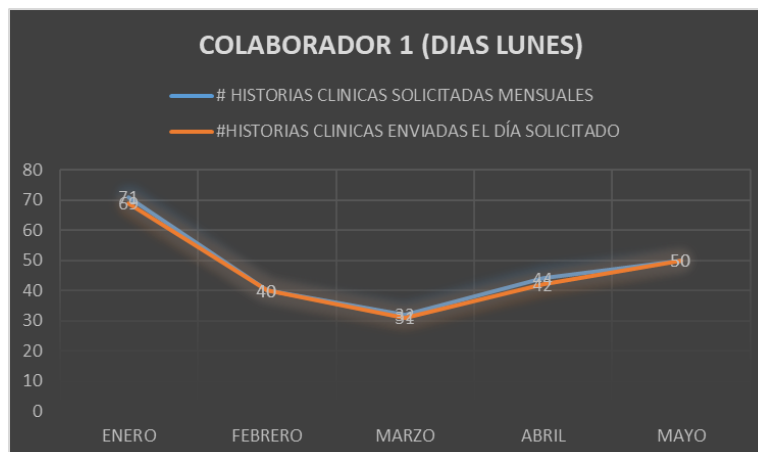
VIII. Cálculo de indicadores.

Diariamente, los colaboradores deben entregar historias clínicas con sus codificaciones prestablecidas y un tiempo límite de un día como plazo máximo de entrega. Para el accionar de estos cálculos, se toman en cuenta actividades relevantes donde se pone a prueba el tiempo de entrega por colaborador.

Para empezar, se propone calcular el índice de producción diaria por persona, con un número de cuentas establecidas equitativamente. Posteriormente, se grafican los tiempos de entrega mensualmente, donde se refleja una línea que representa el número de historias clínicas solicitadas junto a una línea naranja que refleja el número de historias clínicas entregadas el día establecido.

Anexo #16 Imagen 16.-

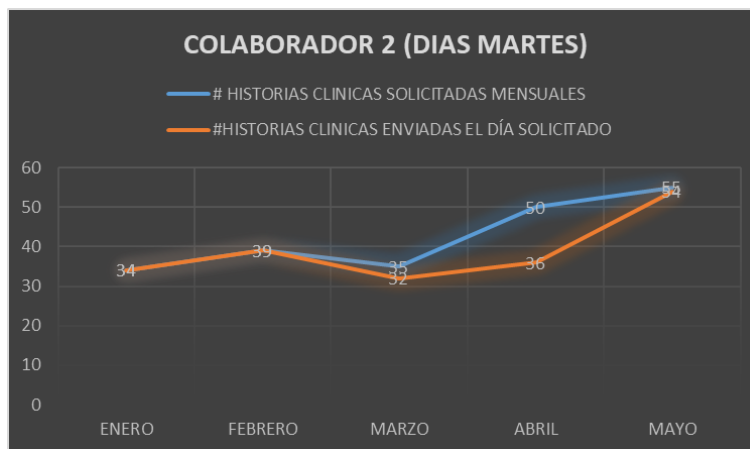
COLABORADOR # 1	MESES	# HISTORIAS CLINICAS SOLICITADAS MENSUALES	LUNES	
			#HISTORIAS CLINICAS ENVIADAS EL DÍA SOLICITADO	IPD
	ENERO	71	69	0,97
	FEBRERO	40	40	1,00
	MARZO	32	31	0,97
	ABRIL	44	42	0,95
	MAYO	50	50	1,00



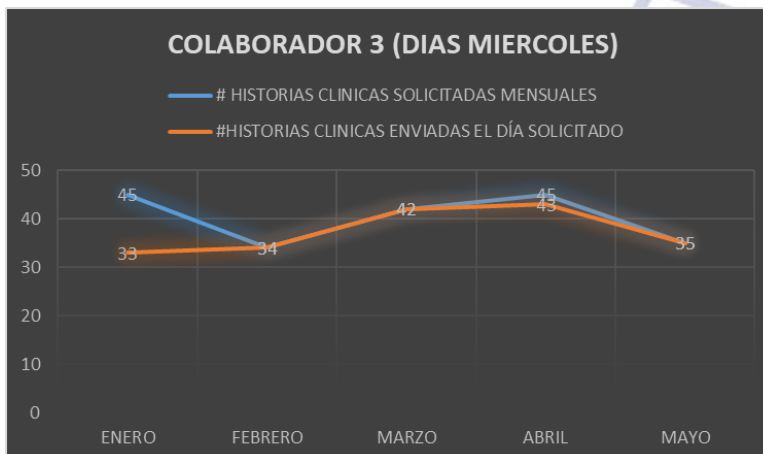
Propiedad: Daniel Pulgarin

Anexo #17 Imagen 17.-

COLABORADOR # 2	MESES	# HISTORIAS CLINICAS SOLICITADAS MENSUALES	MARTES	
			#HISTORIAS CLINICAS ENVIADAS EL DÍA SOLICITADO	IPD
	ENERO	34	34	1,00
	FEBRERO	39	39	1,00
	MARZO	35	32	0,91
	ABRIL	50	36	0,72
	MAYO	55	54	0,98



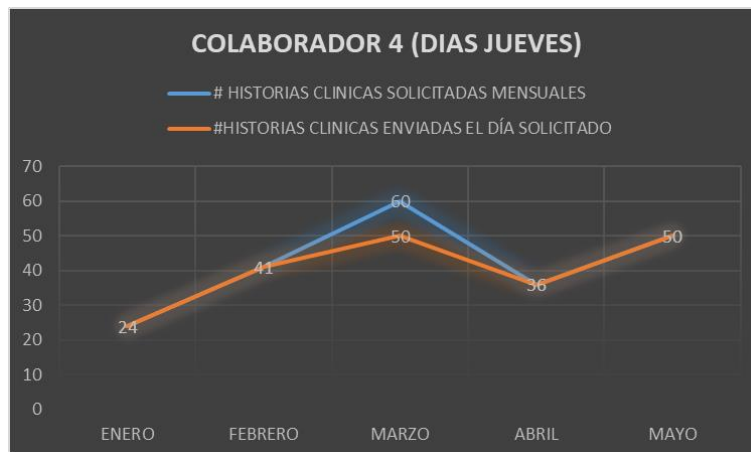
COLABORADOR # 3	MESES	# HISTORIAS CLINICAS SOLICITADAS MENSUALES	MIÉRCOLES	
			#HISTORIAS CLINICAS ENVIADAS EL DÍA SOLICITADO	IPD
	ENERO	45	33	0,73
	FEBRERO	34	34	1,00
	MARZO	42	42	1,00
	ABRIL	45	43	0,96
	MAYO	35	35	1,00



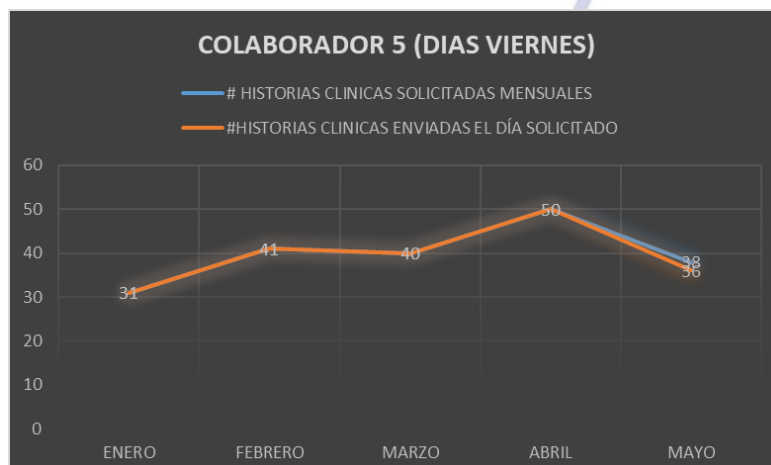
Propiedad: Daniel Pulgarin

Anexo #18 Imagen 18.-

COLABORADOR # 4			JUEVES	
	MESES	# HISTORIAS CLINICAS SOLICITADAS MENSUALES	#HISTORIAS CLINICAS ENVIADAS EL DÍA SOLICITADO	IPD
	ENERO	24	24	1,00
	FEBRERO	41	41	1,00
	MARZO	60	50	0,83
	ABRIL	36	36	1,00
MAYO	50	50	1,00	



COLABORADOR # 5			VIERNES	
	MESES	# HISTORIAS CLINICAS SOLICITADAS MENSUALES	#HISTORIAS CLINICAS ENVIADAS EL DÍA SOLICITADO	IPD
	ENERO	31	31	1,00
	FEBRERO	41	41	1,00
	MARZO	40	40	1,00
	ABRIL	50	50	1,00
MAYO	38	36	0,95	



Propiedad: Daniel Pulgarin

A continuación, se visualiza la resolución del IDC (Indicador de cumplimiento) que se propuso anteriormente. Con base a un número de cuentas solicitadas mensualmente y un número concreto de cuentas finalizadas. Adicionalmente, se complementan las tablas con un promedio diario de cuentas finalizadas que reflejan la eficiencia de los colaboradores en cuanto a las entregas antes del plazo máximo establecido. Las tablas se distribuyen por colaborador involucrado:

Anexo #19 Imagen 19.-

COLABORADOR # 1	MESES	# CUENTAS SOLICITADAS POR MES	# CUENTAS FINALIZADAS	IDC	PROM. DIARIO DE CUENTAS FINALIZADAS	PLAZO MAX. DIAS
	ENERO	14	14	1	1,07	2
FEBRERO	15	15	1	1,2	2	
MARZO	20	20	1	0,8	2	
ABRIL	27	27	1	1,44	2	
MAYO	28	28	1	1,39	2	
			\bar{X}	1,18		

COLABORADOR # 2	MESES	# CUENTAS SOLICITADAS POR MES	# CUENTAS FINALIZADAS	IDC	PROM. DIARIO DE CUENTAS FINALIZADAS	PLAZO MAX. DIAS
	ENERO	21	21	1	1,17	2
FEBRERO	18	18	1	1,67	2	
MARZO	20	20	1	0,85	2	
ABRIL	17	17	1	1,41	2	
MAYO	30	30	1	0,97	2	
			\bar{X}	1,21		

COLABORADOR # 3	MESES	# CUENTAS SOLICITADAS POR MES	# CUENTAS FINALIZADAS	IDC	PROM. DIARIO DE CUENTAS FINALIZADAS	PLAZO MAX. DIAS
	ENERO	21	21	1	0,9	2
FEBRERO	17	17	1	0,88	2	
MARZO	19	19	1	0,53	2	
ABRIL	29	29	1	1,45	2	
MAYO	30	30	1	2,57	2	
			\bar{X}	1,27		

COLABORADOR # 4	MESES	# CUENTAS SOLICITADAS POR MES	# CUENTAS FINALIZADAS	IDC	PROM. DIARIO DE CUENTAS FINALIZADAS	PLAZO MAX. DIAS
	ENERO	22	22	1	1,91	2
FEBRERO	18	18	1	1,5	2	
MARZO	20	20	1	1,75	2	
ABRIL	30	30	1	2,63	2	
MAYO	23	23	1	1,39	2	
			\bar{X}	1,84		

COLABORADOR # 5	MESES	# CUENTAS SOLICITADAS POR MES	# CUENTAS FINALIZADAS	IDC	PROM. DIARIO DE CUENTAS FINALIZADAS	PLAZO MAX. DIAS
	ENERO	11	11	1	5,73	2
	FEBRERO	11	11	1	3,73	2
	MARZO	11	11	1	3	2
	ABRIL	6	6	1	3	2
	MAYO	5	5	1	2,25	2
				\bar{X}	3,54	

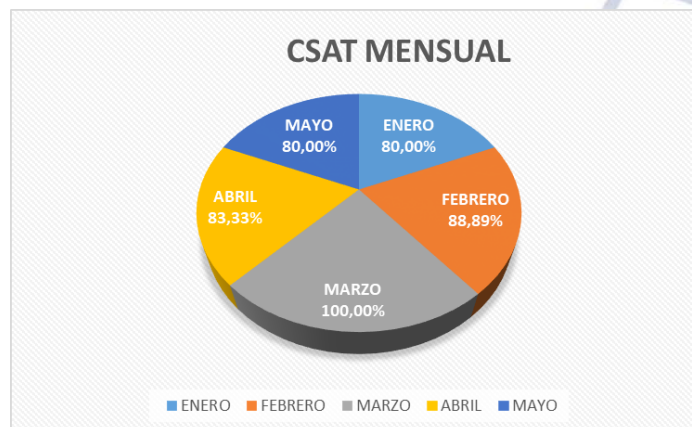
Propiedad: Daniel Pulgarin

Para el cálculo de la satisfacción del cliente, se establece un número de valoraciones obtenidas donde se diferencian las calificaciones positivas únicamente, de tal forma, que se visualiza un porcentaje de satisfacción mensual. Las valoraciones negativas deben ser menores que las positivas.

Posteriormente se grafica el CSAT por mes junto a sus porcentajes calculados:

Anexo #19 Imagen 19.-

CSAT MENSUAL	MESES	# VALORACIONES OBTENIDAS	VALORACIONES POSITIVAS	VALORACIONES NEGATIVAS	CSAT	%
	ENERO	10	8	2	80,00	
	FEBRERO	9	8	1	88,89	
	MARZO	13	13	0	100,00	
	ABRIL	12	10	2	83,33	
	MAYO	5	4	1	80,00	



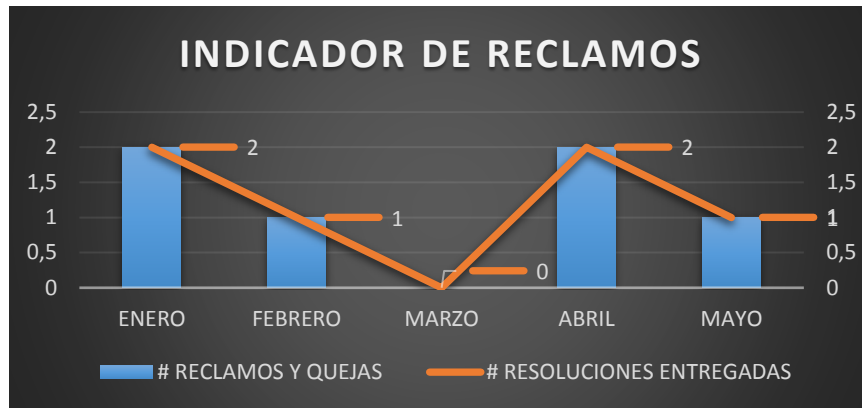
Página 46 de 91

Finalmente, el cálculo del índice de reclamos se realiza de acuerdo al número de quejas que han sido resueltas o entregadas. Para este indicador se tomó como evidencias las llamadas de los pacientes conmovidos por alguna falla que encontraron dentro de su documentación pertinente.

Las quejas por mes se grafican con barras, mientras que, las resoluciones se reflejan con una línea que indica el número de estas:

Anexo #20 Imagen 20.-

IR MENSUAL	MESES	# RECLAMOS Y QUEJAS	# RESOLUCIONES ENTREGADAS	IR
	ENERO	2	2	1
FEBRERO	1	1	1	
MARZO	0	0	1	
ABRIL	2	2	1	
MAYO	1	1	1	



Propiedad: Daniel Pulgarin

XIV. Presentación de hallazgos

Omnihospital de Guayaquil, posee un diagrama de flujos general, el diagrama de procesos o mapa de procesos se compone por los siguientes departamentos y áreas:

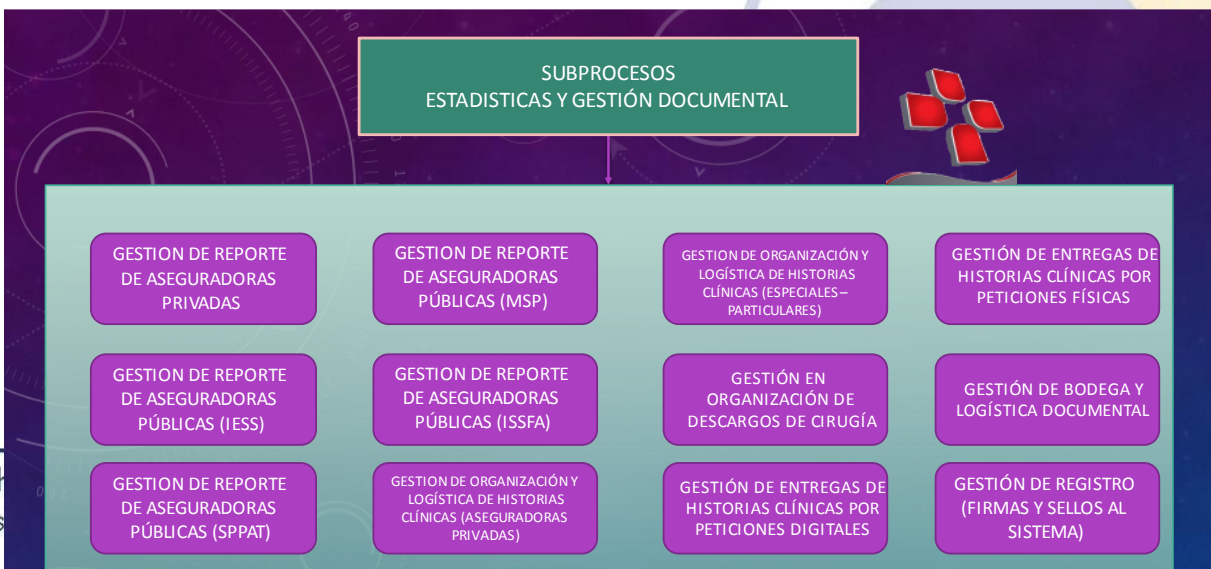
Anexo #21 Imagen 21.-



Propiedad: Daniel Pulgarin

Mediante una descomposición del mapa, se puede indagar los procesos más relevantes que se manejan dentro del área de apoyo. En esta ocasión, se pone la mira en el área de estadísticas y gestión documental:

Anexo #22 Imagen 22.-



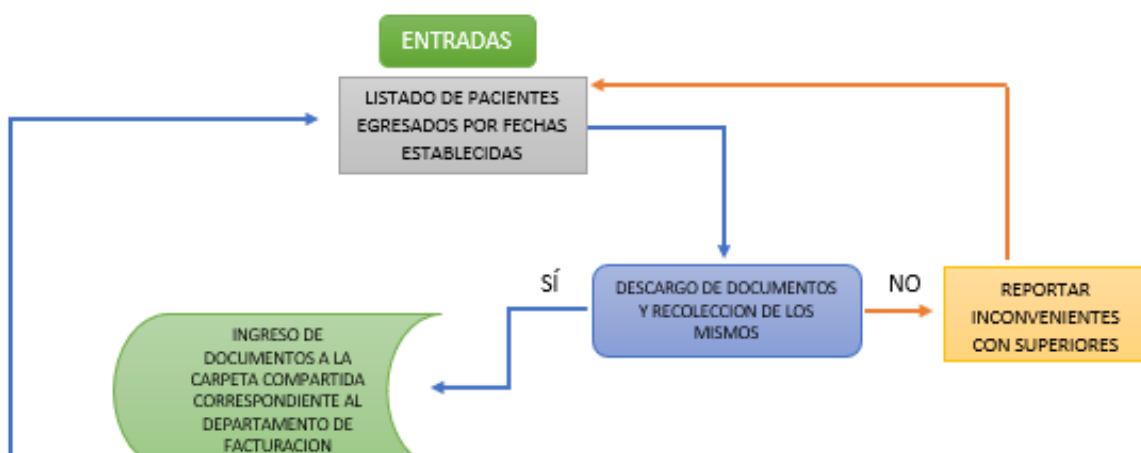
Propiedad: Daniel Pulgarin

Dentro del mapa de los subprocesos que representa el Área de Estadística, se resaltan los 12 principales procesos que cumple el departamento. Para la investigación, se han considerado los 7 procesos más importantes, es decir, los más relevantes que ejercen todos los colaboradores por igual. Una vez que se logra descomponer las actividades, se descompone cada una de estas utilizando la metodología de entradas, procesos y salidas.

Mediante la descomposición de los subprocesos, se busca la apropiada constitución de cada uno de ellos. En esta ocasión, se grafica el diagrama de flujo de los siete procesos más relevantes del Área de Estadística. Cabe resaltar, que la mayoría posee la misma estructura, sin embargo, ciertas actividades poseen mayores pasos a realizar para su finalización.

Anexo #23 Imagen 23.-

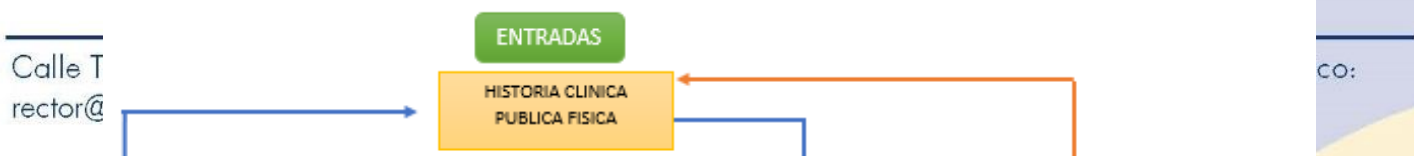
GESTION DE REPORTE DE ASEGURADORAS PRIVADAS



Propiedad: Daniel Pulgarin

Anexo #24 Imagen 24.-

GESTION DE REPORTE DE CUENTAS PÚBLICAS (ASEGURADORA IESS)

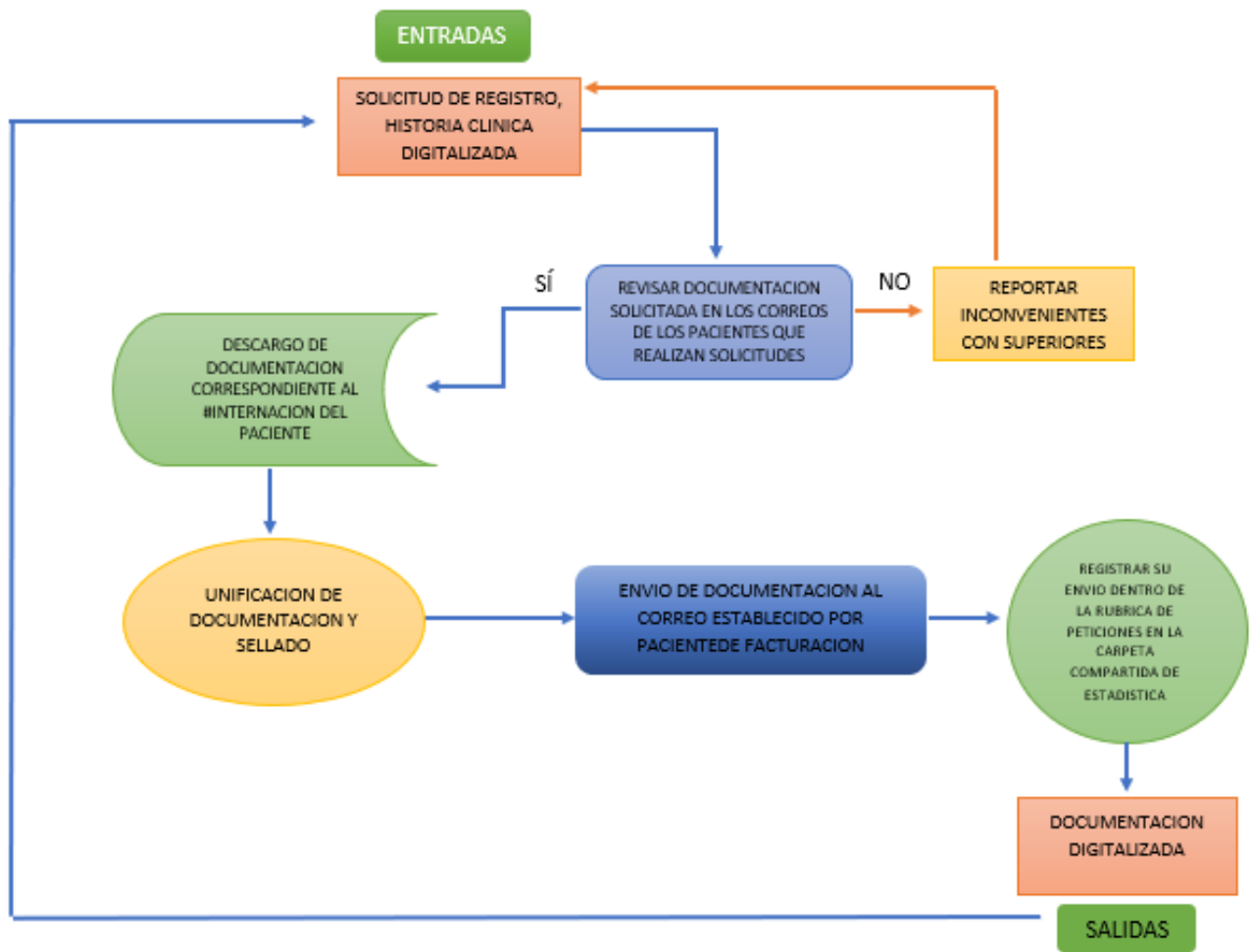


Propiedad: Daniel Pulgarin

Página 52 de 91

Anexo #25 Imagen 25.-

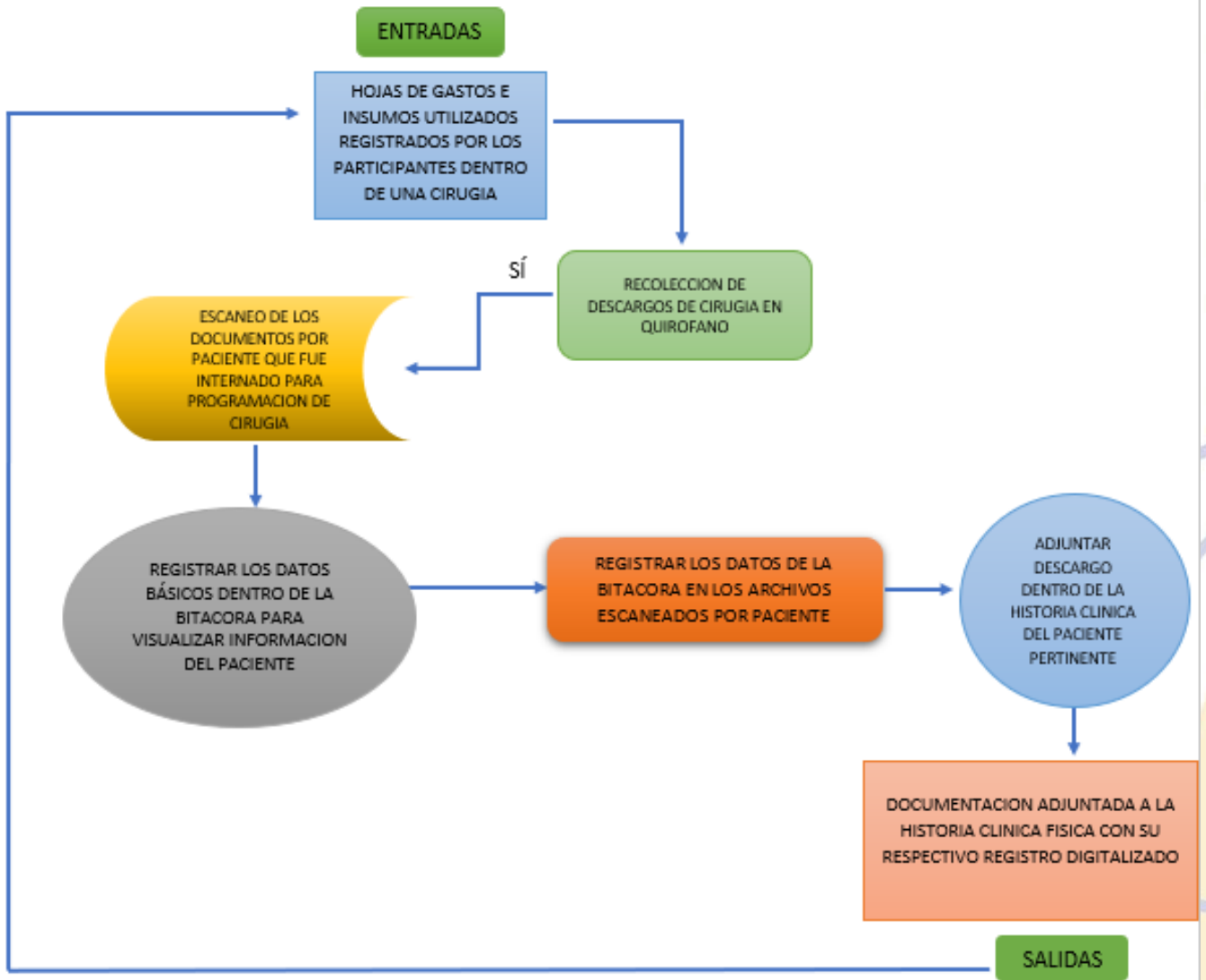
GESTION DE ENTREGA DE HISTORIAS CLINICAS POR PETICIONES DIGITALES.



Propiedad: Daniel Pulgarin

Anexo #26 Imagen 26.-

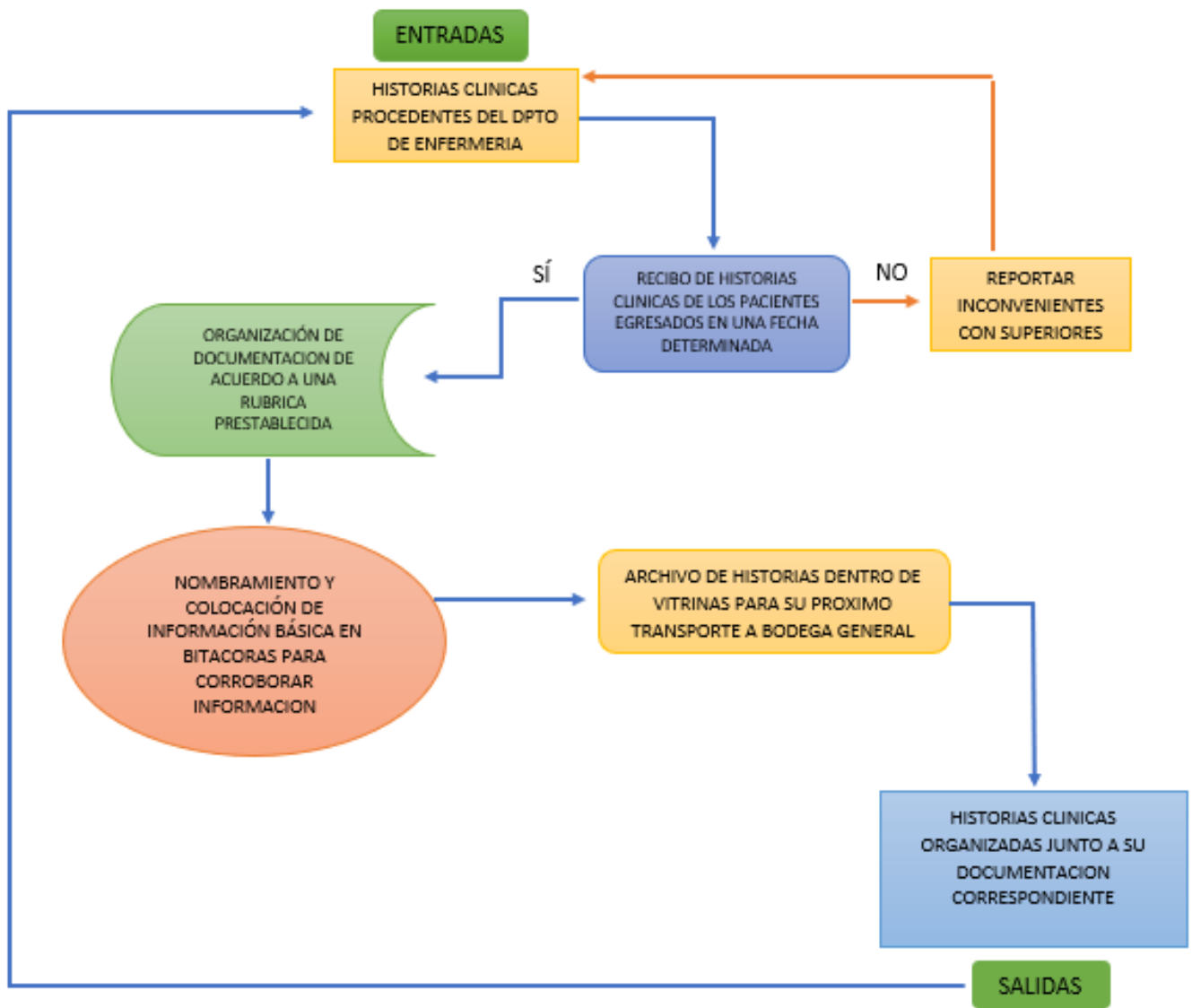
GESTION DE ORGANIZACIÓN DE DESCARGOS DE CIRUGÍA



Propiedad: Daniel Pulgarin

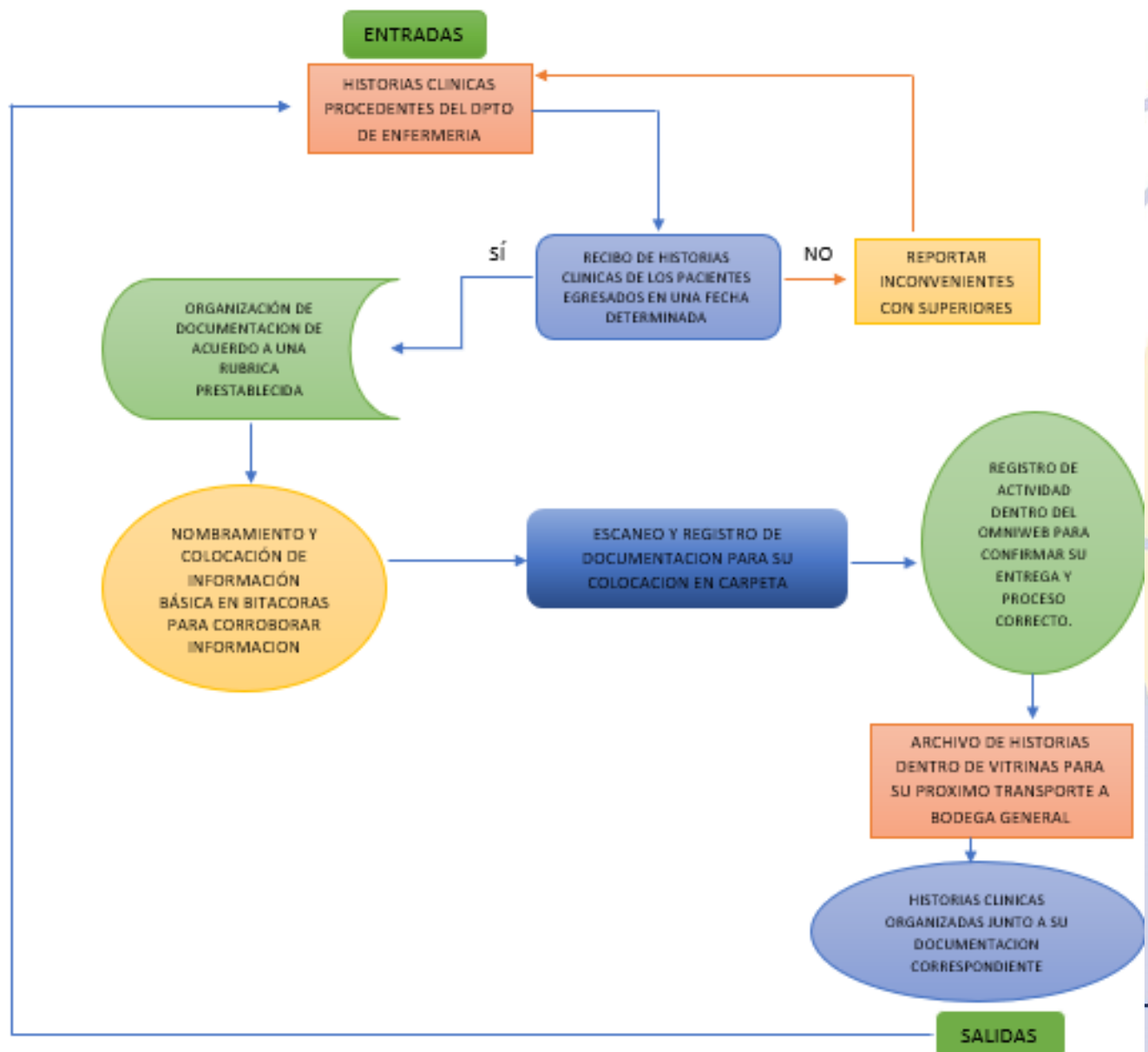
Anexo #27 Imagen 27.-

GESTION DE ORGANIZACIÓN Y LOGÍSTICA DE HISTORIAS CLÍNICAS (ASEGURADORAS PRIVADAS)



Anexo #28 Imagen 28.-

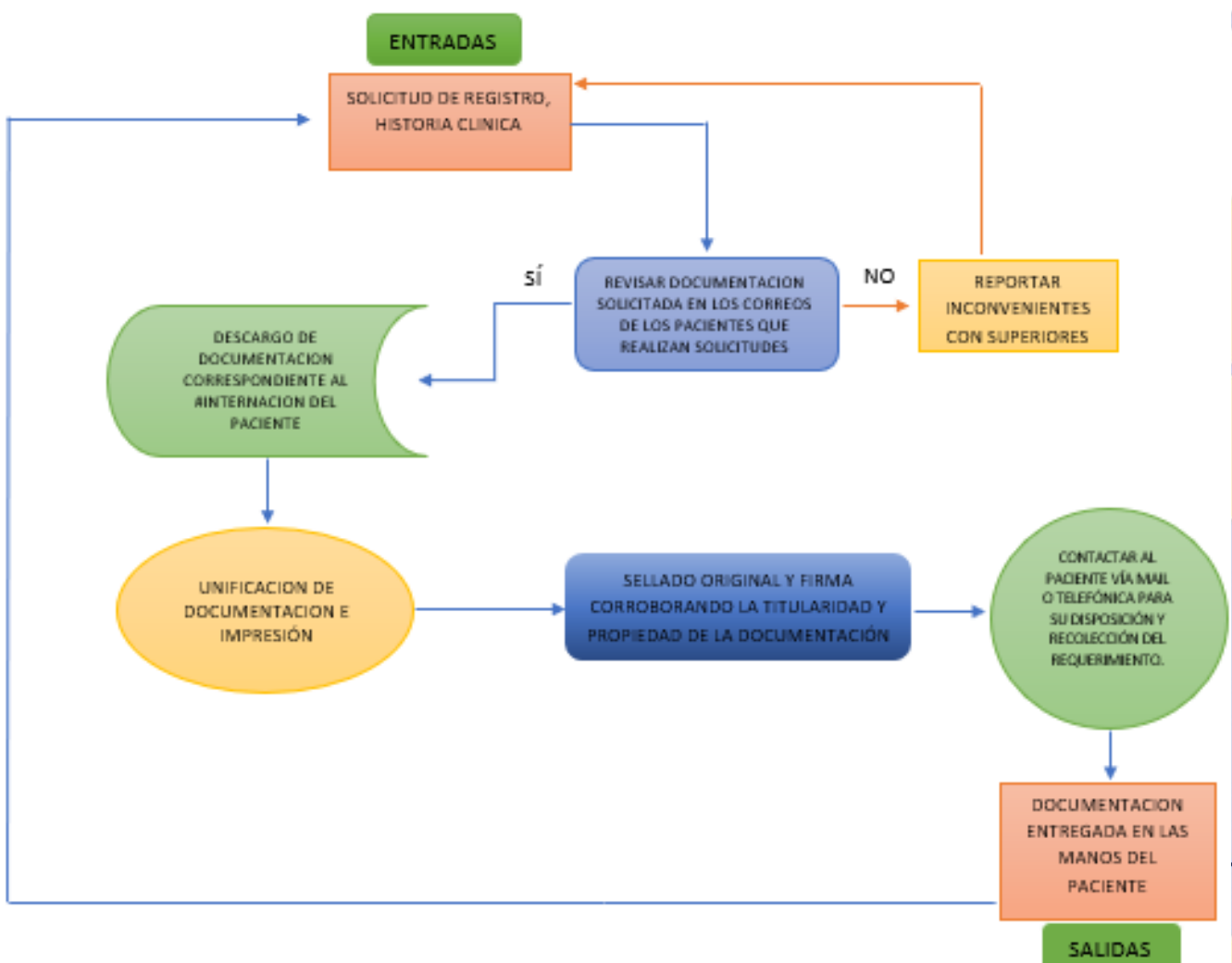
**GESTION DE ORGANIZACIÓN Y LOGÍSTICA DE HISTORIAS CLÍNICAS
(PRIVADAS - PARTICULARES)**



Propiedad: Daniel Pulgarin

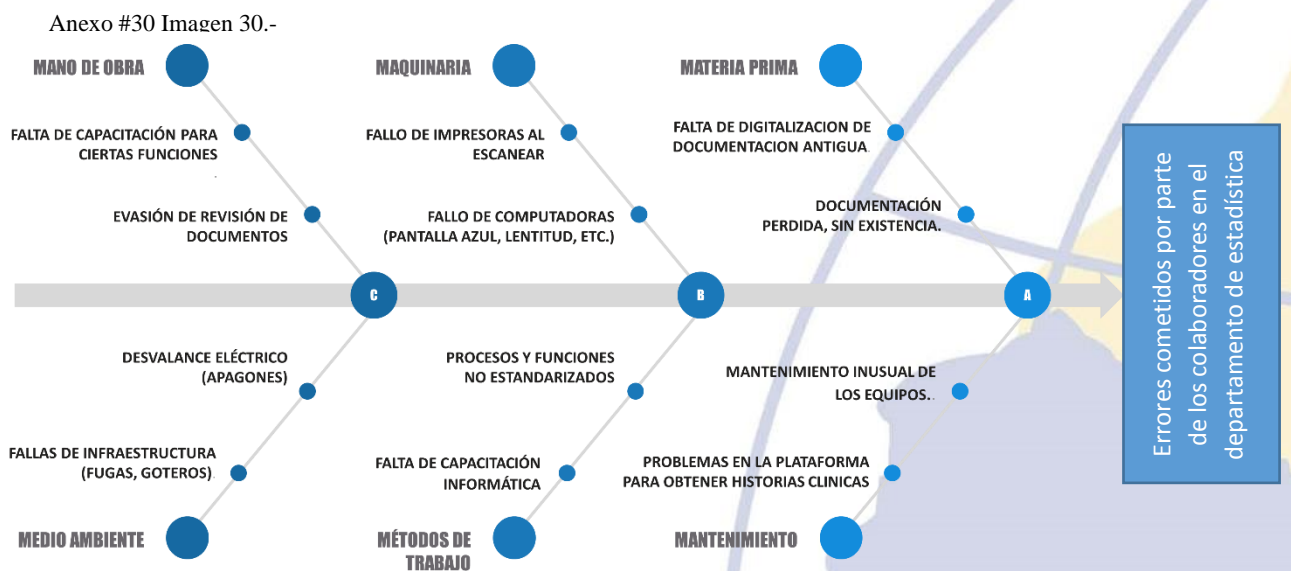
Anexo #29 Imagen 29.-

GESTION DE ENTREGA DE HISTORIAS CLINICAS FÍSICAS POR PETICIONES.



Propiedad: Daniel Pulgarin

Gracias a la debida recopilación de información, se logra formular un análisis de las causas más comunes de los problemas que se presentan dentro del departamento de estadística. Para este método, se usan las 6M dentro del concepto de la espina de pescado.



Propiedad: Daniel Pulgarin

Página 58 de 91

Para el correspondiente análisis, se descomprime la espina, seleccionando las principales causas de la problemática principal, esta es: Errores cometidos por parte de los colaboradores en el departamento de estadística.

Posteriormente, se describe cada uno de los componentes que representan cada una de las “M”:

I. Mano de obra

- ***Falta de capacitación para ciertas funciones:*** Se manifiestan repentinamente fallas dentro de los procesos por falta de conocimiento en ciertas actividades, por lo tanto, se podría concluir que no existe una capacitación adecuada en el entorno que engloban las funciones que se cumplen dentro del departamento.
- ***Evasión de revisión documental:*** Dentro del proceso de revisión y corroboración de información, en ciertas ocasiones, se omite documentación que amerita ser revisada debidamente para evitar devoluciones y errores posteriores.

II. Maquinaria

- ***Falla de impresoras al escanear:*** Las impresoras del departamento tienen un rango de fallo muy bajo, sin embargo, cuando existe alguna avería, retrasa el trabajo de los colaboradores debido a que esto es una herramienta necesaria al día a día para la digitalización documental.
- ***Fallo de computadoras:*** Parte del equipamiento esencial, son los computadores que se usan dentro del departamento. Ciertos computadores persisten con fallas técnicas que provocan un retraso progresivo en los procesos de cada colaborador. Entre estas existen: Error de pantalla azul, cierre repentino de pestañas, lentitud, etc.

III. Materia Prima

- **Falta de digitalización de documentación antigua:** Parte de las evidencias para los trámites que se realizan diariamente, son los documentos que existen desde la constitución del Hospital en el 2009. Para estos años anteriores, no se manejaba la digitalización, lo cual representa hoy en día una desventaja ya que los pacientes requieren muchas veces, documentación previa para trámites pertinentes. Esto se reconoce como un desperdicio porque los costos de transporte y logística para el almacenamiento de estos documentos antiguos perjudican directamente a la organización.
- **Documentación perdida; sin existencia:** Los documentos perdidos forman una parte crítica de las desventajas que existen por la falta de la documentación digitalizada. Si no existen los respaldos necesarios para los requerimientos de los clientes, podría perjudicar directamente a la organización de igual forma.

IV. Medio Ambiente

- **Fallas de infraestructura:** Ciertas remodelaciones provocan fallas en la infraestructura como en toda empresa. Lastimosamente, los acontecimientos naturales como la lluvia fuerte, logran perjudicar las instalaciones del hospital en puntos con falencias.
- **Desbalance eléctrico:** El hospital cuenta con un generador eléctrico en caso de padecer apagones u otras fallas eléctricas. Pero en ciertas ocasiones, por indebidas e inintencionales errores eléctricos, se apagan los equipos de cómputo y otras maquinarias que se usan para el correcto desenvolvimiento departamental.

V. Métodos de Trabajo

- **Procesos y funciones no estandarizados:** Ciertos procesos que ejercen los colaboradores no forman parte de las funciones que otros colaboradores realizan.
- **Falta de capacitación informática:** Para el correcto y eficiente desempeño de los colaboradores, se necesita tener en cuenta que las herramientas informáticas son de vital importancia. Para su correcto manejo, se debe tener el conocimiento adecuado y así aprovechar al máximo sus funciones y el tiempo, sobre todo.

VI. Mantenimiento

- **Mantenimiento inusual de los equipos:** Los equipos de cómputo precisan un mantenimiento general cada año para corroborar su debido funcionamiento, sin embargo, esta concurrencia no es la debida, ya que, como departamento es muy importante el uso diario de estos equipos. Por lo tanto, es necesario realizar un mantenimiento trimestral.
- **Problemas en la plataforma para obtener historias clínicas:** Las historias clínicas son un requerimiento esencial de los pacientes para poder tramitar sus planes. Pero existen fallas dentro de la web que inhiben la generación de la solicitud para esta misma. Esto representa un problema por las quejas que existen de la plataforma.

Tomando en cuenta los hallazgos recopilados dentro del método de análisis documental, se resaltan algunos puntos donde se denota la correlación que existe entre las actividades que realizan y su generación dentro de los departamentos pertinentes, que lograrían perjudicar la presentación de los documentos a las diferentes entidades que los receptan. Los siguientes puntos son:

- Las evoluciones de los pacientes son generadas de manera correcta por el sistema, representa un 100% de efectividad.
- Las epicrisis de los pacientes fueron realizadas en su totalidad representando un 95%. El 5% restante, representan su falta de culminación por parte de los médicos correspondientes.
- Las epicrisis no constan con los sellos y firmas de los médicos establecidos en un 15% de la documentación total. El restante 85% sí consta con los requerimientos establecidos.
- Las interconsultas sí constan con los sellos y firmas de los médicos en un 97%, mientras que el restante 3% no cuenta con estos requerimientos.
- Los formularios 008 constan con los sellos y firmas de los médicos correspondientes en un 90%, mientras que el restante 10% no consta con estos requerimientos.
- Los resultados de exámenes cuentan con todos los estándares completos, representando un 100% de efectividad.
- Las solicitudes de exámenes no cuentan con los nombres completos de los médicos correspondientes en su 4%, mientras que, por otro lado, el 96% de los médicos sí tienen sus nombres completos reflejados en las solicitudes.
- Las solicitudes de exámenes no cuentan con las firmas y sellos de los médicos correspondientes en su 4%, mientras que, por otro lado, el 96% de los médicos sí tienen sus firmas y sellos reflejados en las solicitudes.
- Los récords operatorios no cuentan con los nombres de los médicos correspondientes según los récords anestésicos de las cirugías en un 8%, mientras que el 92% sí cuenta con los nombres adecuados según los récords anestésicos de las cirugías.

- Los récords operatorios no cuentan con las firmas y sellos de los médicos correspondientes en un 6%, mientras que un 94% sí cuenta con las firmas y sellos de los médicos correspondientes.
- Los récords anestésicos no cuentan con las horas pre establecidas de forma correcta según su operación en un 11%. Por otro lado, el 89% sí consta con sus horas adecuadas pre establecidas según el requerimiento.
- Los récords anestésicos no poseen su valoración pre anestésica completa en un 32%, mientras que, el 68% sí cuenta con su valoración pre anestésica completada.
- Las bitácoras de UCI o Kardex UCI son completadas correctamente en su totalidad, representando un 100% de efectividad.
- Los Kardex generales o Kardex de medicamento son generados correctamente por el sistema en su totalidad, representando un 100% de efectividad.
- Los Kardex de insumos son generados correctamente por el sistema en su totalidad, representando un 100% de efectividad.
- Los consentimientos no constan con el procedimiento que se propone, representando un 15%, mientras que el 85% sí cuenta con el procedimiento propuesto.
- Los consentimientos no constan con las firmas, sellos y nombres de los médicos correspondientes en un 30%, mientras que, el 70% sí cuenta con los requerimientos.

XVI. Conclusiones

Las entrevistas nos ayudaron a recopilar datos que interfieren de forma directa al desempeño laboral que ejerce cada uno de los colaboradores. A pesar de que el personal que labora en esta área bordea los 30 años, la mayoría no cuenta con instrucción superior, de hecho, existe un 40% que no evidencia haber recibido cursos de capacitación por lo que ambas variables podrían tener relación con el desempeño de sus actividades laborales.

Los colaboradores con mayor experiencia representan alrededor de un 60%. La población estudiada es de 5 colaboradores, por lo que se evidencia, que la mayoría de estos, tienen más de 7 años cursando en la empresa. Esto es vital para el soporte comunitario, debido a que su mejor disciplina radica en la capacitación a los colaboradores que próximamente se logren integrar. Además, tienden a conocer de mejor forma el entorno y pueden llegar a una resolución de problemas más adecuada.

La observación se desarrolló sin interrupciones y fue muy útil para la interpretación y percepción de las actividades realizadas por los trabajadores de esta área, fue exitosa la recopilación de aspectos calificativos, tales como conductas, respuestas y errores.

Se pudo constatar ciertos aspectos que recaen en manos de personal externo al departamento. Dentro de los documentos legales y hospitalarios, existe la manipulación de estos mismos por parte de departamentos como: Enfermería, Médico, Admisiones, Estadística, Auditoría, sin embargo, muchas falencias recaen en los departamentos que no son responsables por los errores de otros. Esto lleva como resultado la desconformidad del paciente o el cliente, que en un tiempo futuro podría perjudicar la integridad de la empresa.

Para la corrección de errores médicos, el departamento de estadísticas se apoya con el trabajo de auditoría médica, los cuales son los responsables de detectar los errores por parte del departamento médico. Mediante auditoría, se evita las inconformidades de los pacientes al momento de solicitar sus respaldos médicos.

Se pudo conocer de primera mano los procesos laborales que cumplen los colaboradores de estadística. Se analizaron las entradas, procesos y salidas dentro de un marco de gestión de procesos. Con el fin de describir las actividades que existen dentro del departamento y entender su funcionalidad se utilizó la herramienta diagrama de flujo.

La herramienta Ishikawa fue muy útil para identificar las causas del problema más significativo que son los errores cometidos por el personal del área evaluada, destacando las siguientes: la falta de capacitación, la evasión de revisión documental, las fallas repentinas de las impresoras al momento de escanear, el fallo de computadores, la falta de digitalización de documentación antigua, la pérdida de documentos, la remodelación de ciertas áreas físicas, fallas eléctricas, procesos y funciones no estandarizados, falta de conocimiento informático, falta de mantenimiento a los equipos de cómputo, y problemas en la plataforma de historias clínicas

Los indicadores de productividad dieron apertura al análisis concreto de las entregas y sus tiempos de realización. Se hallaron diferencias entre cada colaborador, donde se reflejan los tiempos de entrega sobre las actividades que son distribuidas equitativamente. En términos generales los empleados del área evaluada cumplen con el trabajo asignado con un porcentaje superior al 95%.

Respecto al indicador de producción diaria, se puede evidenciar que existen pocos trabajadores que en ciertos meses no cumplen con la meta diaria de cuentas finalizadas, y que existe un trabajador cuyo desempeño es significativamente inferior en comparación de los demás, también fue posible encontrar tiempos de entrega de cuentas muy efectivos por parte de los colaboradores que involucraron parte del proceso. Esto evidencia que no existen entregas atrasadas debido a que existe una distribución de cuentas equitativa.

El indicador de satisfacción del cliente se mantiene en un promedio del noventa por ciento durante los meses de trabajo. Esto refleja que, de cada diez pacientes, existe un paciente que no queda satisfecho al máximo con el servicio y asesoramiento que se le brinda. Respecto al manejo de las quejas, se evidencia que existe un alto desempeño en cuanto al resolver las inconsistencias que presentan los pacientes, con un indicador y porcentaje positivo de resolución de quejas al cien por ciento.

Finalmente se concluye que se ha cumplido el objetivo general de este trabajo de titulación ya que se ha realizado un completo análisis de la productividad, se interpretaron los resultados de las entrevistas dirigidas a la población objetivo, se revisaron los documentos pertinentes y observaron los procesos y actividades que se manejan en el Área de Estadística del Omnihospital, además se presenta una propuesta de valor con recomendaciones dirigidas a las autoridades del Hospital.

XVII. Propuesta de mejora

En base a los hallazgos encontrados en este trabajo de titulación, se proponen las siguientes recomendaciones para la mejora del desempeño del Área de Estadística del Omnihospital, cabe recalcar, que es una propuesta ofrecida con el fin de mejorar los aspectos globales del rendimiento departamental, para que, de esta forma, se logre un mejor flujo de trabajo, evitar la sobrecarga laboral y optimizar los procesos.

- I. Estandarizar los procesos laborales** de forma que, sean asignados de acuerdo a las condiciones profesionales, físicas y de salud. Esto es con el fin de tener una distribución equitativa y justa, prestar atención a la documentación y los métodos utilizados de tal manera que se agilicen y desburocraticen los procesos.
- II. Promover la formulación de proyectos de mejora** para reducir parcialmente la documentación física, con el trabajo colaborativo de las diferentes áreas, para reducir los costos administrativos y evitar el exceso de documentos tangibles.
- III. Planificar capacitación** periódica sobre temáticas como las habilidades blandas, para los colaboradores del departamento, con el fin de descomprimir aspectos que afecten a su rendimiento.
- IV. Diseñar e implementar un sistema de información** que englobe todos los procesos que se realizan en el departamento de estadística, para poder unificar las actividades diarias y de esta forma, no recurrir a diferentes aplicaciones o softwares que no permiten la estandarización de actividades.
- V. Contratación de nuevo personal** para complementar las falencias y mejorar el rendimiento, con el fin de distribuir los procesos de forma más equitativa, y mejorar la productividad del área.

- VI. Renovación del personal con bajos índices de productividad** en caso de no encontrar mejora en el desempeño a pesar de la capacitación y motivación laboral.

XVIII. Bibliografía

- Ayala, Maite. (5 de Agosto de 2020). *www.lifeder.com*. Obtenido de *www.lifeder.com*: <https://www.lifeder.com/investigacion-mixta/>
- CASELLA, J. M. (11 de Agosto de 2017). *Captio*. Obtenido de <https://www.captio.net/blog/el-impacto-de-las-nuevas-tecnologias-en-la-productividad-laboral>
- Cerragería, L. M. (28 de Noviembre de 2013). *actualidadempresa.com*. Obtenido de *actualidadempresa.com*: <https://actualidadempresa.com/eficacia-eficiencia-y-efectividad-en-el-desempeno-del-trabajo/>
- Equipo de redacción de QuestionPro Latinoamérica. (21 de 11 de 2019). *QuestionPro*. Obtenido de <https://www.questionpro.com/es/investigacion-cualitativa.html>
- Hidalgo, I. V. (20 de Noviembre de 2005). <https://nodo.ugto.mx>. Obtenido de <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-m%C3%A9todos-de-investigaci%C3%B3n.pdf>
- Idalberto, C. (2007). *Administración de recursos humanos, Octava edición*. Mc-Gran-Hill Internacional. Obtenido de <http://www.cyta.com.ar/ta1602/v16n2a3.htm#:~:text=Favorece%20la%20confianza%20y%20desarrollo,de%20satisfacci%C3%B3n%20con%20el%20puesto.>
- Laura Iñiguez, Content Manager en Hirebook. (26 de Mayo de 2020). *hirebook*. Obtenido de *hirebook.com*: <https://www.hirebook.com/es/blog/eficiencia-organizacional-maneras-de-mejorar-el-desempeno-laboral>
- Lefranc, E. (5 de Junio de 2019). Obtenido de La Importancia del Curriculum Vitae: <https://www.institutotecnologicomadrid.com/blog/empleo/la-importancia-del-curriculum-vitae-96/>

Martins, J. (5 de Noviembre de 2020). *asana.com*. Obtenido de <https://asana.com/es/resources/gantt-chart-basics>

NAVARRO, B. (2020). <https://www.skeepers.io/es/blog/6-indicadores-de-satisfaccion-del-cliente-a-seguir-absolutamente/>. Obtenido de <https://www.skeepers.io/es/blog/6-indicadores-de-satisfaccion-del-cliente-a-seguir-absolutamente/>

Navia, M. (2020). <https://omnihospital.ec/>. Obtenido de OMNI Hospital: <https://omnihospital.ec/quienes-somos/>

REINOSO LASTRA, J. F. (2014). *REINOSO LASTRA, J. F. ; REINOSO LASTRA, J. F. Indicadores de gestión. ed. Bogotá: Ediciones de la U, 2014. 137 p. Disponible en: https://bibliotecas.ups.edu.ec:3488/es/ereader/bibliotecaups/70236?page=79. Consultado en: 26 May 2022.* Obtenido de <https://bibliotecas.ups.edu.ec:3488/es/ereader/bibliotecaups/70236?page=79>.

[bliotecas.ups.edu.ec:3488/es/ereader/bibliotecaups/70236?page=79](https://bibliotecas.ups.edu.ec:3488/es/ereader/bibliotecaups/70236?page=79). Consultado en: 26 May 2022

Rodriguez Puerta, Alejandro. (14 de Febrero de 2019). *Lifeder*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/metodo-analitico-sintetico/>

SIMPSON, M., & GENOVESE, A. (2016). <https://bibliotecas.ups.edu.ec:2681/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=1335066&site=ehost-live>. Obtenido de <https://bibliotecas.ups.edu.ec:2681/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=1335066&site=ehost-live>.

Walker, A. (1998). *Combating age barriers in employment: A European Portfolio of Good Practice*. Ginebra.

WALTER STACHÚ, S. (2009). <https://bibliotecas.ups.edu.ec:3488/es/ereader/bibliotecaups/31400?page=4>. Obtenido de <https://bibliotecas.ups.edu.ec:3488/es/ereader/bibliotecaups/31400?page=4>

XX. Anexos

DOCUMENTOS HABILITANTES PARA LA REVISIÓN DOCUMENTAL EN RELACIÓN A CADA EXPEDIENTE
LISTA DE CHEQUEO
SERVICIO INTERNACIÓN / HOSPITALIZACIÓN
PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN:

03/01/2022

PACIENTE: #1		HC: 28934	INT: 292309		
DOCUMENTO	Revisar:	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
EVOLUCIONES HCU_005	Generar el PDF con las evoluciones desde la fecha de ingreso hasta la fecha de alta. Verificar que las evoluciones generadas correspondan al paciente y que los soportes sean incluidos en la carpeta.	/	/	/	
EPICRISIS HCU_006	Verificar si fue realizada la epicrisis: Descargar formato con firma electrónica, en caso de que el médico tratante no tenga firma electrónica firmar con la herramienta Xóldo. Verificar que contenga los diagnósticos de CIE-10 correspondientes a esa hospitalización. La Fecha que se elabora el documento es la de alta. Debe contener el sello y firma del médico Tratante. Verificar que el documento muestre los días de estancia Verificar que el Médico tratante es el correcto. Verificar que el periodo de responsabilidad corresponda a la fecha de internación	/	/	/	
INTERCONSULTAS HCU_007	Descargar formato con firma electrónica. Debe contener el sello y firma del médico Tratante. Verificar si hay mas interconsulta que hayan sido respondidas y no reflejen en Interconsulta Completa	/	/	/	
FORMULARIO 008 HCU_008	Descargar formato con firma electrónica, en caso de que el médico tratante no tenga firma electrónica firmar con la herramienta Xóldo. La fecha del Evento debe ser menor a la fecha de la atención. Firma y sello del médico que atendió la emergencia.	/	/	/	
SOLICITUDES Y RESULTADOS DE EXAMEN (HCU_010), IMÁGENES (HCU_012)	Generar las solicitudes de exámen de laboratorio e imágenes. Generar los resultados de exámen de laboratorio e imágenes. Verificar que tengan firma digital. Verificar que las solicitudes concilien con los resultados. Verificar si la Auditoría de quirófano ya fue realizada	/	/	/	
PROTOCOLO OPERATORIO HCU_017_01	Descargar formato con firma electrónica Que el Protocolo corresponda al paciente y a la cirugía de esa fecha. Que el Equipo Médico sea el mismo que contiene el record anestésico El procedimiento quirúrgico sea el mismo detallado en el Record Anestésico Que esté sellado y firmado por el médico Cirujano detallado en el mismo.	/	/	/	
RECORD ANESTÉSICO HCU_017_02	Verificar que la fecha y el tiempo del procedimiento concuerde con el record operatorio Que el Equipo Médico sea el mismo que contiene el record operatorio Revisar los sellos y firmas del documento corresponda al médico anestesiólogo Hoja de Sensor Bis cuando aplique Hoja de Perfusionista cuando aplique Verifique que el documento muestre el tiempo de cirugía Revisar si la información de la Valoración Pre Anestésica esté completa	/	/	/	
KARDEX DE UCI F_BITACORA	Verificar que las bitacoras correspondan al paciente Verificar que la secuencia de los kardex estén completos desde la fecha de ingreso hasta el alta. Sellar con sello de BITACORA DE UCI cada uno	/	/	/	
KARDEX DE MEDICAMENTO Y BITACORAS DE UCI HCU_022_01	Verificar que los kardex correspondan al paciente Verificar que la secuencia de los kardex tanto físico como digitales estén completos desde la fecha de ingreso hasta el alta. En el caso de kardex digitales verificar si tienen sello y firma del personal de enfermería.	/	/	/	
KARDEX DE INSUMOS HCU_022_02	Verificar que los kardex de insumos correspondan al paciente Verificar promoción de seguro público Verificar sello de responsabilidad	/	/	/	
CONSENTIMIENTO INFORMADO HCU_024	Verificar que cada procedimiento tenga su consentimiento informado, de acuerdo a la Guía para solicitar Consentimiento Informado. Que la información este completa (fecha, nombre de paciente, nombre de médico, etc) Que contenga las firmas y sellos de los Médicos, y la firma del paciente o familiar	/	/	/	
EKG	Que EKG corresponda a paciente	/	/	/	

DOCUMENTOS HABILITANTES PARA LA REVISIÓN DOCUMENTAL EN RELACIÓN A CADA EXPEDIENTE
LISTA DE CHEQUEO
SERVICIO INTERNACIÓN / HOSPITALIZACIÓN
PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN:

0910112022

PACIENTE: #2		HC: 27737	INT: 302556		
DOCUMENTO	Revisar:	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
EVOLUCIONES HCU_005	Generar el PDF con las evoluciones desde la fecha de ingreso hasta la fecha de alta. Verificar que las evoluciones generadas correspondan al paciente y que los soportes sean incluidos en la carpeta.	✓			
EPICRISIS HCU_006	Verificar si fue realizada la epicrisis.	✓			
	Descargar formato con firma electrónica, en caso de que el médico tratante no tenga firma electrónica firmar con la herramienta Xóido.	✓			
	Verificar que contenga los diagnósticos de CIE-10 correspondientes a esa hospitalización.	✓			
	La Fecha que se elabora el documento es la de alta. Debe contener el sello y firma del médico Tratante.	✓			
	Verificar que el documento muestre los días de estancia Verificar que el Médico tratante es el correcto.	✓			
INTERCONSULTAS HCU_007	Descargar formato con firma electrónica. Debe contener el sello y firma del médico Tratante. Verificar si hay mas interconsulta que hayan sido respondidas y no reflejen en Interconsulta Completa	✓			
FORMULARIO 008 HCU_008	Descargar formato con firma electrónica, en caso de que el médico tratante no tenga firma electrónica firmar con la herramienta Xóido La fecha del Evento debe ser menor a la fecha de la atención. Firma y sello del médico que atendió la emergencia.	✓			
SOLICITUDES Y RESULTADOS DE EXAMEN (HCU_010), IMÁGENES (HCU_012)	Generar las solicitudes de examen de laboratorio e imágenes. Generar los resultados de examen de laboratorio e imágenes. Verificar que tengan firma digital. Verificar que las solicitudes concilien con los resultados.	✓			
PROTOCOLO OPERATORIO HCU_017_01	Verificar si la Auditoria de quirófano ya fue realizada Descargar formato con firma electrónica Que el Protocolo corresponda al paciente y a la cirugía de esa fecha. Que el Equipo Médico sea el mismo que contiene el record anestésico El procedimiento quirúrgico sea el mismo detallado en el Record Anestésico Que esté sellado y firmado por el médico Cirujano detallado en el mismo.	✓			
RECORD ANESTÉSICO HCU_017_02	Verificar que la fecha y el tiempo del procedimiento concuerde con el record operatorio Que el diagnóstico concuerde con el record operatorio Que el Equipo Médico sea el mismo que contiene el record operatorio Revisar los sellos y firmas del documento corresponda al médico anesthesiologo Hoja de Sensor Bis cuando aplique Hoja de Perfusionista cuando aplique Verifique que el documento muestre el tiempo de cirugía Revisar si la información de la Valoración Pre Anestésica esté completa	✓			
KARDEX DE UCI F_BITACORA	Verificar que las bitacoras correspondan al paciente Verificar que la secuencia de los kardex esten completos desde la fecha de ingreso hasta el alta. Sellar con sello de BITACORA DE UCI cada uno	✓			
KARDEX DE MEDICAMENTO Y BITÁCORAS DE UCI HCU_022_01	Verificar que los kardex correspondan al paciente Verificar que la secuencia de los kardex tanto físico como digitales esten completos desde la fecha de ingreso hasta el alta. En el caso de kardex digitales verificar si tienen sello y firma del personal de enfermería.	✓			
KARDEX DE INSUMOS HCU_022_02	Verificar que los kardex de insumos correspondan al paciente Verificar promoción de seguro público Verificar sello de responsabilidad	✓			
CONSENTIMIENTO INFORMADO HCU_024	Verificar que cada procedimiento tenga su consentimiento informado, de acuerdo a la Guia para solicitar Consentimiento Informado. Que la información este completa (fecha, nombre de paciente, nombre de médico, etc) Que contenga las firmas y sellos de los Médicos, y la firma del paciente o familiar	✓			
EKG	Que EKG corresponda a paciente	✓			

10/01/2022

DOCUMENTOS HABILITANTES PARA LA REVISIÓN DOCUMENTAL EN RELACIÓN A CADA EXPEDIENTE
LISTA DE CHEQUEO
SERVICIO INTERNACIÓN / HOSPITALIZACIÓN
PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN:

PACIENTE: # 3		HC: 220769	INT: 307632		
DOCUMENTO	Revisar:	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
EVOLUCIONES HCU_005	Generar el PDF con las evoluciones desde la fecha de ingreso hasta la fecha de alta. Verificar que las evoluciones generadas correspondan al paciente y que los soportes sean incluidos en la carpeta.	/	/	/	
EPICRISIS HCU_006	Verificar si fue realizada la epicrisis. Descargar formato con firma electrónica, en caso de que el médico tratante no tenga firma electrónica firmar con la herramienta Xólide. Verificar que contenga los diagnósticos de CIE-10 correspondientes a esa hospitalización. La Fecha que se elabora el documento es la de alta. Debe contener el sello y firma del médico Tratante. Verificar que el documento muestre los días de estancia. Verificar que el Médico tratante es el correcto. Verificar que el periodo de responsabilidad corresponda a la fecha de internación.	/	/	/	
INTERCONSULTAS HCU_007	Descargar formato con firma electrónica. Debe contener el sello y firma del médico Tratante. Verificar si hay mas interconsulta que hayan sido respondidas y no reflejen en Interconsulta Completa	/	/	/	
FORMULARIO 008 HCU_008	Descargar formato con firma electrónica, en caso de que el médico tratante no tenga firma electrónica firmar con la herramienta Xólide La fecha del Evento debe ser menor a la fecha de la atención. Firma y sello del médico que atendió la emergencia.	/	/	/	
SOLICITUDES Y RESULTADOS DE EXAMEN (HCU_010), IMÁGENES (HCU_012)	Generar las solicitudes de examen de laboratorio e imágenes. Generar los resultados de examen de laboratorio e imágenes. Verificar que tengan firma digital. Verificar que las solicitudes concilien con los resultados.	/	/	/	
PROTOCOLO OPERATORIO HCU_017_01	Verificar si la Auditoría de quirófano ya fue realizada Descargar formato con firma electrónica Que el Protocolo corresponda al paciente y a la cirugía de esa fecha. Que el Equipo Médico sea el mismo que contiene el record anestésico El procedimiento quirúrgico sea el mismo detallado en el Record Anestésico Que esté sellado y firmado por el médico Cirujano detallado en el mismo.	/	/	/	
RECORD ANESTÉSICO HCU_017_02	Verificar que la fecha y el tiempo del procedimiento concuerde con el record operatorio Que el diagnóstico concuerde con el record operatorio Que el Equipo Médico sea el mismo que contiene el record operatorio Revisar los sellos y firmas del documento corresponda al médico anestesiólogo Hoja de Sensor Bis cuando aplique Hoja de Perfusionista cuando aplique Verifique que el documento muestre el tiempo de cirugía Revisar si la información de la Valoración Pre Anestésica esté completa	/	/	/	
KARDEX DE UCI F_BITACORA	Verificar que las bitacoras correspondan al paciente Verificar que la secuencia de los kardex esten completos desde la fecha de ingreso hasta el alta. Sellar con sello de BITACORA DE UCI cada uno	/	/	/	
KARDEX DE MEDICAMENTO Y BITACORAS DE UCI HCU_022_01	Verificar que los kardex correspondan al paciente Verificar que la secuencia de los kardex tanto fisico como digitales esten completos desde la fecha de ingreso hasta el alta. En el caso de kardex digitales verificar si tienen sello y firma del personal de enfermería.	/	/	/	
KARDEX DE INSUMOS HCU_022_02	Verificar que los kardex de insumos correspondan al paciente Verificar promoción de seguro público Verificar sello de responsabilidad	/	/	/	
CONSENTIMIENTO INFORMADO HCU_024	Verificar que cada procedimiento tenga su consentimiento informado, de acuerdo a la Guía para solicitar Consentimiento Informado. Que la información este completa (fecha, nombre de paciente, nombre de médico, etc) Que contenga las firmas y sellos de los Médicos, y la firma del paciente o familiar	/	/	/	
EKG	Que EKG corresponda a paciente	/	/	/	

19/10/2022

DOCUMENTOS HABILITANTES PARA LA REVISIÓN DOCUMENTAL EN RELACIÓN A CADA EXPEDIENTE
LISTA DE CHEQUEO
SERVICIO INTERNACIÓN / HOSPITALIZACIÓN
PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN:

PACIENTE: #4		HC: 291738	INT: 350717		
DOCUMENTO	Revisar:	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
EVOLUCIONES HCU_005	Generar el PDF con las evoluciones desde la fecha de ingreso hasta la fecha de alta. Verificar que las evoluciones generadas correspondan al paciente y que los soportes sean incluidos en la carpeta.	/	/	/	
EPICRISIS HCU_006	Verificar si fue realizada la epícrisis. Descargar formato con firma electrónica, en caso de que el médico tratante no tenga firma electrónica firmar con la herramienta Xólide. Verificar que contenga los diagnósticos de CIE-10 correspondientes a esa hospitalización. La Fecha que se elabora el documento es la de alta. Debe contener el sello y firma del médico Tratante. Verificar que el documento muestre los días de estancia Verificar que el Médico tratante es el correcto. Verificar que el periodo de reponsabilidad corresponda a la fecha de internación	/	/	/	
INTERCONSULTAS HCU_007	Descargar formato con firma electrónica. Debe contener el sello y firma del médico Tratante. Verificar si hay mas interconsulta que hayan sido respondidas y no reflejen en Interconsulta Completa	/	/	/	
FORMULARIO 008 HCU_008	Descargar formato con firma electrónica, en caso de que el médico tratante no tenga firma electrónica firmar con la herramienta Xólide La fecha del Evento debe ser menor a la fecha de la atención. Firma y sello del médico que atendió la emergencia.	/	/	/	
SOLICITUDES Y RESULTADOS DE EXAMEN (HCU_010), IMÁGENES (HCU_012)	Generar las solicitudes de exámen de laboratorio e imágenes. Generar los resultados de exámen de laboratorio e imágenes. Verificar que tengan firma digital. Verificar que las solicitudes concilien con los resultados.	/	/	/	
PROTOCOLO OPERATORIO HCU_017_01	Verificar si la Auditoria de quirófano ya fue realizada Descargar formato con firma electrónica Que el Protocolo corresponda al paciente y a la cirugía de esa fecha. Que el Equipo Médico sea el mismo que contiene el record anestésico El procedimiento quirúrgico sea el mismo detallado en el Record Anestésico Que esté sellado y firmado por el médico Cirujano detallado en el mismo.	/	/	/	
RECORD ANESTÉSICO HCU_017_02	Verificar que la fecha y el tiempo del procedimiento concuerde con el record operatorio Que el diagnóstico concuerde con el record operatorio Que el Equipo Médico sea el mismo que contiene el record operatorio Revisar los sellos y firmas del documento corresponda al médico anestesiologo Hoja de Sensor Bis cuando aplique Hoja de Perfusionista cuando aplique Verifique que el documento muestre el tiempo de cirugía Revisar si la información de la Valoración Pre Anestésica esté completa	/	/	/	
KARDEX DE UCI F_BITACORA	Verificar que las bitacoras correspondan al paciente Verificar que la secuencia de los kardex esten completos desde la fecha de ingreso hasta el alta. Sellar con sello de BITACORA DE UCI cada uno	/	/	/	
KARDEX DE MEDICAMENTO Y BITÁCORAS DE UCI HCU_022_01	Verificar que los kardex correspondan al paciente Verificar que la secuencia de los kardex tanto físico como digitales esten completos desde la fecha de ingreso hasta el alta. En el caso de kardex digitales verificar si tienen sello y firma del personal de enfermería.	/	/	/	
KARDEX DE INSUMOS HCU_022_02	Verificar que los kardex de insumos correspondan al paciente Verificar promoción de seguro público Verificar sello de responsabilidad	/	/	/	
CONSENTIMIENTO INFORMADO HCU_024	Verificar que cada procedimiento tenga su consentimiento informado, de acuerdo a la Guia para solicitar Consentimiento Informado. Que la información este completa (fecha, nombre de paciente, nombre de médico, etc) Que contenga las firmas y sellos de los Médicos, y la firma del paciente o familiar	/	/	/	
EKG	Que EKG corresponda a paciente	/	/	/	

26/01/2022

DOCUMENTOS HABILITANTES PARA LA REVISIÓN DOCUMENTAL EN RELACIÓN A CADA EXPEDIENTE
LISTA DE CHEQUEO
SERVICIO INTERNACIÓN / HOSPITALIZACIÓN
PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN:

PACIENTE: # 5		HC: 251172	INT: 341185		
DOCUMENTO	Revisar:	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
EVOLUCIONES HCU_005	Generar el PDF con las evoluciones desde la fecha de ingreso hasta la fecha de alta.	/	/	/	
	Verificar que las evoluciones generadas correspondan al paciente y que los soportes sean incluidos en la carpeta.	/	/	/	
EPICRISIS HCU_006	Verificar si fue realizada la epicrisis.	/	/	/	
	Descargar formato con firma electrónica, en caso de que el médico tratante no tenga firma electrónica firmar con la herramienta Xólido.	/	/	/	
	Verificar que contenga los diagnósticos de CIE-10 correspondientes a esa hospitalización.	/	/	/	
	La Fecha que se elabora el documento es la de alta.	/	/	/	
	Debe contener el sello y firma del médico Tratante.	/	/	/	
	Verificar que el documento muestre los días de estancia	/	/	/	
INTERCONSULTAS HCU_007	Verificar que el Médico tratante es el correcto.	/	/	/	
	Verificar que el periodo de reponsabilidad corresponda a la fecha de internación	/	/	/	
FORMULARIO 008 HCU_008	Descargar formato con firma electrónica.	/	/	/	
	Debe contener el sello y firma del médico Tratante.	/	/	/	
SOLICITUDES Y RESULTADOS DE EXAMEN (HCU_010), IMÁGENES (HCU_012)	Verificar si hay mas interconsulta que hayan sido respondidas y no reflejen en Interconsulta Completa	/	/	/	
	Descargar formato con firma electrónica, en caso de que el médico tratante no tenga firma electrónica firmar con la herramienta Xólido	/	/	/	
PROTOCOLO OPERATORIO HCU_017_01	La fecha del Evento debe ser menor a la fecha de la atención.	/	/	/	
	Firma y sello del médico que atendió la emergencia.	/	/	/	
	Generar las solicitudes de examen de laboratorio e imágenes.	/	/	/	
	Generar los resultados de examen de laboratorio e imágenes.	/	/	/	
RECORD ANESTÉSICO HCU_017_02	Verificar que tengan firma digital.	/	/	/	
	Verificar que las solicitudes concilien con los resultados.	/	/	/	
	Verificar si la Auditoria de quirófano ya fue realizada	/	/	/	
	Descargar formato con firma electrónica	/	/	/	
	Que el Protocolo corresponda al paciente y a la cirugía de esa fecha.	/	/	/	
	Que el Equipo Médico sea el mismo que contiene el record anestésico	/	/	/	
KARDEX DE UCI F_BITACORA	El procedimiento quirúrgico sea el mismo detallado en el Record Anestésico	/	/	/	
	Que esté sellado y firmado por el médico Cirujano detallado en el mismo.	/	/	/	
	Verificar que la fecha y el tiempo del procedimiento concuerde con el record operatorio	/	/	/	
	Que el diagnóstico concuerde con el record operatorio	/	/	/	
KARDEX DE MEDICAMENTO Y BITÁCORAS DE UCI HCU_022_01	Que el Equipo Médico sea el mismo que contiene el record operatorio	/	/	/	
	Revisar los sellos y firmas del documento corresponda al médico anestesiólogo	/	/	/	
KARDEX DE INSUMOS HCU_022_02	Hoja de Sensor Bis cuando aplique	/	/	/	
	Hoja de Perfusionista cuando aplique	/	/	/	
CONSENTIMIENTO INFORMADO HCU_024	Verifique que el documento muestre el tiempo de cirugía	/	/	/	
	Revisar si la información de la Valoración Pre Anestésica esté completa	/	/	/	
EKG	Verificar que las bitacoras correspondan al paciente	/	/	/	
	Verificar que la secuencia de los kardex esten completos desde la fecha de ingreso hasta el alta.	/	/	/	
KARDEX DE UCI F_BITACORA	Sellar con sello de BITACORA DE UCI cada uno	/	/	/	
	Verificar que la secuencia de los kardex tanto físico como digitales esten completos desde la fecha de ingreso hasta el alta.	/	/	/	
KARDEX DE UCI F_BITACORA	En el caso de kardex digitales verificar si tienen sello y firma del personal de enfermería.	/	/	/	
	Verificar que los kardex de insumos correspondan al paciente	/	/	/	
KARDEX DE UCI F_BITACORA	Verificar promoción de seguro público	/	/	/	
	Verificar sello de responsabilidad	/	/	/	
KARDEX DE UCI F_BITACORA	Verificar que cada procedimiento tenga su consentimiento informado, de acuerdo a la Guia para solicitar Consentimiento Informado.	/	/	/	
	Que la información este completa (fecha, nombre de paciente, nombre de médico, etc)	/	/	/	
KARDEX DE UCI F_BITACORA	Que contenga las firmas y sellos de los Médicos, y la firma del paciente o familiar	/	/	/	
	Que EKG corresponda a paciente	/	/	/	

03/02/2022

DOCUMENTOS HABILITANTES PARA LA REVISIÓN DOCUMENTAL EN RELACIÓN A CADA EXPEDIENTE
LISTA DE CHEQUEO
SERVICIO INTERNACIÓN / HOSPITALIZACIÓN
PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN:

PACIENTE: #6		HC: 204002	INT: 34321		
DOCUMENTO	Revisar:	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
EVOLUCIONES HCU_005	Generar el PDF con las evoluciones desde la fecha de ingreso hasta la fecha de alta. Verificar que las evoluciones generadas correspondan al paciente y que los soportes sean incluidos en la carpeta.	/	/	/	
EPICRISIS HCU_006	Verificar si fue realizada la epícrisis. Descargar formato con firma electrónica, en caso de que el médico tratante no tenga firma electrónica firmar con la herramienta Xóllido. Verificar que contenga los diagnósticos de CIE-10 correspondientes a esa hospitalización. La Fecha que se elabora el documento es la de alta. Debe contener el sello y firma del médico Tratante. Verificar que el documento muestre los días de estancia Verificar que el Médico tratante es el correcto. Verificar que el período de reponsabilidad corresponda a la fecha de internación	/	/	/	
INTERCONSULTAS HCU_007	Descargar formato con firma electrónica. Debe contener el sello y firma del médico Tratante. Verificar si hay mas interconsulta que hayan sido respondidas y no reflejen en Interconsulta Completa	/	/	/	
FORMULARIO 008 HCU_008	Descargar formato con firma electrónica, en caso de que el médico tratante no tenga firma electrónica firmar con la herramienta Xóllido La fecha del Evento debe ser menor a la fecha de la atención. Firma y sello del médico que atendió la emergencia.	/	/	/	
SOLICITUDES Y RESULTADOS DE EXAMEN (HCU_010), IMAGENES (HCU_012)	Generar las solicitudes de examen de laboratorio e imágenes. Generar los resultados de examen de laboratorio e imágenes. Verificar que tengan firma digital. Verificar que las solicitudes concilien con los resultados.	/	/	/	
PROTOCOLO OPERATORIO HCU_017_01	Verificar si la Auditoria de quirófano ya fue realizada Descargar formato con firma electrónica Que el Protocolo corresponda al paciente y a la cirugía de esa fecha. Que el Equipo Médico sea el mismo que contiene el record anestésico El procedimiento quirúrgico sea el mismo detallado en el Record Anestésico Que esté sellado y firmado por el médico Cirujano detallado en el mismo.	/	/	/	
RECORD ANESTÉSICO HCU_017_02	Verificar que la fecha y el tiempo del procedimiento concuerde con el record operatorio Que el diagnóstico concuerde con el record operatorio Que el Equipo Médico sea el mismo que contiene el record operatorio Revisar los sellos y firmas del documento corresponda al médico anesthesiologo Hoja de Sensor Bis cuando aplique Hoja de Perfusionista cuando aplique Verifique que el documento muestre el tiempo de cirugía Revisar si la información de la Valoración Pre Anestésica esté completa	/	/	/	
KARDEX DE UCI F_BITACORA	Verificar que las bitacoras correspondan al paciente Verificar que la secuencia de los kardex esten completos desde la fecha de ingreso hasta el alta. Sellar con sello de BITACORA DE UCI cada uno	/	/	/	
KARDEX DE MEDICAMENTO Y BITÁCORA DE UCI HCU_022_01	Verificar que los kardex correspondan al paciente Verificar que la secuencia de los kardex tanto fisico como digitales esten completos desde la fecha de ingreso hasta el alta. En el caso de kardex digitales verificar si tienen sello y firma del personal de enfermeria.	/	/	/	
KARDEX DE INSUMOS HCU_022_02	Verificar que los kardex de insumos correspondan al paciente Verificar promoción de seguro público Verificar sello de responsabilidad	/	/	/	
CONSENTIMIENTO INFORMADO HCU_024	Verificar que cada procedimiento tenga su consentimiento informado, de acuerdo a la Guia para solicitar Consentimiento Informado. Que la información este completa (fecha, nombre de paciente, nombre de médico, etc) Que contenga las firmas y sellos de los Médicos, y la firma del paciente o familiar	/	/	/	
EKG	Que EKG corresponda a paciente	/	/	/	

0810212000

DOCUMENTOS HABILITANTES PARA LA REVISIÓN DOCUMENTAL EN RELACIÓN A CADA EXPEDIENTE
LISTA DE CHEQUEO
SERVICIO INTERNACION / HOSPITALIZACIÓN
PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN:

PACIENTE: #7		HC: 263969	INT: 33875		
DOCUMENTO	Revisar:	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
EVOLUCIONES HCU_005	Generar el PDF con las evoluciones desde la fecha de ingreso hasta la fecha de alta. Verificar que las evoluciones generadas correspondan al paciente y que los soportes sean incluidos en la carpeta.	/	/	/	
EPICRISIS HCU_006	Verificar si fue realizada la epicrisis. Descargar formato con firma electrónica, en caso de que el médico tratante no tenga firma electrónica firmar con la herramienta Xóldo. Verificar que contenga los diagnósticos de CIE-10 correspondientes a esa hospitalización. La Fecha que se elabora el documento es la de alta. Debe contener el sello y firma del médico Tratante. Verificar que el documento muestre los días de estancia Verificar que el Médico tratante es el correcto. Verificar que el periodo de responsabilidad corresponda a la fecha de internación.	/	/	/	
INTERCONSULTAS HCU_007	Descargar formato con firma electrónica. Debe contener el sello y firma del médico Tratante. Verificar si hay mas interconsulta que hayan sido respondidas y no reflejen en Interconsulta Completa	/	/	/	
FORMULARIO 008 HCU_008	Descargar formato con firma electrónica, en caso de que el médico tratante no tenga firma electrónica firmar con la herramienta Xóldo La fecha del Evento debe ser menor a la fecha de la atención. Firma y sello del médico que atendió la emergencia.	/	/	/	
SOLICITUDES Y RESULTADOS DE EXAMEN (HCU_010), IMÁGENES (HCU_012)	Generar las solicitudes de examen de laboratorio e imágenes. Generar los resultados de examen de laboratorio e imágenes. Verificar que tengan firma digital. Verificar que las solicitudes concilien con los resultados.	/	/	/	
PROTOCOLO OPERATORIO HCU_017_01	Verificar si la Auditoria de quirófano ya fue realizada Descargar formato con firma electrónica Que el Protocolo corresponda al paciente y a la cirugía de esa fecha. Que el Equipo Médico sea el mismo que contiene el record anestésico El procedimiento quirúrgico sea el mismo detallado en el Record Anestésico Que esté sellado y firmado por el médico Cirujano detallado en el mismo.	/	/	/	
RECORD ANESTÉSICO HCU_017_02	Verificar que la fecha y el tiempo del procedimiento concuerde con el record operatorio Que el diagnóstico concuerde con el record operatorio Que el Equipo Médico sea el mismo que contiene el record operatorio Revisar los sellos y firmas del documento corresponda al médico anestesiólogo Hoja de Sensor Bis cuando aplique Hoja de Perfusionista cuando aplique Verifique que el documento muestre el tiempo de cirugía Revisar si la información de la Valoración Pre Anestésica esté completa	/	/	/	
KARDEX DE UCI F_BITACORA	Verificar que las bitacoras correspondan al paciente Verificar que la secuencia de los kardex esten completos desde la fecha de ingreso hasta el alta. Sellar con sello de BITACORA DE UCI cada uno	/	/	/	
KARDEX DE MEDICAMENTO Y BITACORAS DE UCI HCU_022_01	Verificar que los kardex correspondan al paciente Verificar que la secuencia de los kardex tanto fisico como digitales esten completos desde la fecha de ingreso hasta el alta. En el caso de kardex digitales verificar si tienen sello y firma del personal de enfermería.	/	/	/	
KARDEX DE INSUMOS HCU_022_02	Verificar que los kardex de insumos correspondan al paciente Verificar promoción de seguro público Verificar sello de responsabilidad	/	/	/	
CONSENTIMIENTO INFORMADO HCU_024	Verificar que cada procedimiento tenga su consentimiento informado, de acuerdo a la Guia para solicitar Consentimiento Informado. Que la información este completa (fecha, nombre de paciente, nombre de médico, etc) Que contenga las firmas y sellos de los Médicos, y la firma del paciente o familiar	/	/	/	
EKG	Que EKG corresponda a paciente	/	/	/	

Fecha Impresión de Informe:

Página 1 de 2

EXAMEN:

HISTORIA CLINICA:

Cédula:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre

Edad años Sexo :

Médico Solicitante :

Fecha de Solicitud :

Dpto. Solicitante : HOSPITALIZACION

INFORME MEDICO

TC TORAX SIMPLE

CONCLUSION:

OMNIHOSPITAL

SOLICITUD DE EXAMENES

Fecha Impr:

Página 1 de 1

EXAMEN:

HISTORIA CLINICA

Cédula:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre

IMAGEN

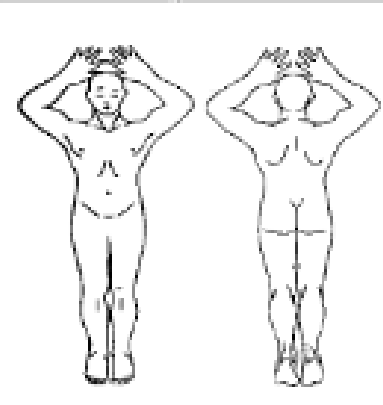
Médico Solicitante

Cédula:

Fecha de Solicitud :

DETERMINACIONES

TC TORAX SIMPLE

7 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES																																																																			
PACIENTE		EPISTEMIOLOGIA		HISTORIA CLÍNICA		EXAMEN FÍSICO		EXAMEN DE LABORATORIO		OTROS																																																									
NOMBRE		EDAD		SEXO		ESTADO CIVIL		FECHA DE NACIMIENTO		FECHA DE ADMISIÓN																																																									
CÓDIGO		CATEGORÍA		MOTIVO DE CONSULTA		DIAGNÓSTICO		EXAMENES DE LABORATORIO		OTROS																																																									
8 EXAMEN FÍSICO																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CP</th> <th>EP</th> <th>CP</th> <th>EP</th> <th>CP</th> <th>EP</th> <th>CP</th> <th>EP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10. PULSO</td> <td></td> <td>11. RESPIRACIÓN</td> <td></td> <td>12. RUIDOS DE LOS RÍENES</td> <td></td> <td>13. RUIDOS DE LOS RÍENES</td> <td></td> </tr> <tr> <td>14. PULSO</td> <td></td> <td>15. RUIDOS DE LOS RÍENES</td> <td></td> <td>16. RUIDOS DE LOS RÍENES</td> <td></td> <td>17. RUIDOS DE LOS RÍENES</td> <td></td> </tr> <tr> <td>18. PULSO</td> <td></td> <td>19. RUIDOS DE LOS RÍENES</td> <td></td> <td>20. RUIDOS DE LOS RÍENES</td> <td></td> <td>21. RUIDOS DE LOS RÍENES</td> <td></td> </tr> <tr> <td>22. PULSO</td> <td></td> <td>23. RUIDOS DE LOS RÍENES</td> <td></td> <td>24. RUIDOS DE LOS RÍENES</td> <td></td> <td>25. RUIDOS DE LOS RÍENES</td> <td></td> </tr> <tr> <td>26. PULSO</td> <td></td> <td>27. RUIDOS DE LOS RÍENES</td> <td></td> <td>28. RUIDOS DE LOS RÍENES</td> <td></td> <td>29. RUIDOS DE LOS RÍENES</td> <td></td> </tr> <tr> <td>30. PULSO</td> <td></td> <td>31. RUIDOS DE LOS RÍENES</td> <td></td> <td>32. RUIDOS DE LOS RÍENES</td> <td></td> <td>33. RUIDOS DE LOS RÍENES</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>												CP	EP	CP	EP	CP	EP	CP	EP	10. PULSO		11. RESPIRACIÓN		12. RUIDOS DE LOS RÍENES		13. RUIDOS DE LOS RÍENES		14. PULSO		15. RUIDOS DE LOS RÍENES		16. RUIDOS DE LOS RÍENES		17. RUIDOS DE LOS RÍENES		18. PULSO		19. RUIDOS DE LOS RÍENES		20. RUIDOS DE LOS RÍENES		21. RUIDOS DE LOS RÍENES		22. PULSO		23. RUIDOS DE LOS RÍENES		24. RUIDOS DE LOS RÍENES		25. RUIDOS DE LOS RÍENES		26. PULSO		27. RUIDOS DE LOS RÍENES		28. RUIDOS DE LOS RÍENES		29. RUIDOS DE LOS RÍENES		30. PULSO		31. RUIDOS DE LOS RÍENES		32. RUIDOS DE LOS RÍENES		33. RUIDOS DE LOS RÍENES	
CP	EP	CP	EP	CP	EP	CP	EP																																																												
10. PULSO		11. RESPIRACIÓN		12. RUIDOS DE LOS RÍENES		13. RUIDOS DE LOS RÍENES																																																													
14. PULSO		15. RUIDOS DE LOS RÍENES		16. RUIDOS DE LOS RÍENES		17. RUIDOS DE LOS RÍENES																																																													
18. PULSO		19. RUIDOS DE LOS RÍENES		20. RUIDOS DE LOS RÍENES		21. RUIDOS DE LOS RÍENES																																																													
22. PULSO		23. RUIDOS DE LOS RÍENES		24. RUIDOS DE LOS RÍENES		25. RUIDOS DE LOS RÍENES																																																													
26. PULSO		27. RUIDOS DE LOS RÍENES		28. RUIDOS DE LOS RÍENES		29. RUIDOS DE LOS RÍENES																																																													
30. PULSO		31. RUIDOS DE LOS RÍENES		32. RUIDOS DE LOS RÍENES		33. RUIDOS DE LOS RÍENES																																																													
9 DIAGRAMA TOPOGRÁFICO																																																																			
				<ul style="list-style-type: none"> 1. CABEZA 2. OJOS 3. OÍDOS 4. FARINGE 5. TÓRAX 6. ABDÓMEN 7. ANUS 8. EXTREMIDADES 9. PIEL 				10 EMBARAZO - PARTO																																																											
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>EMBARAZO</th> <th>PARTO</th> <th>LABORIO</th> <th>NEONATO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. EMBARAZO</td> <td>1. PARTO</td> <td>1. LABORIO</td> <td>1. NEONATO</td> </tr> <tr> <td>2. EMBARAZO</td> <td>2. PARTO</td> <td>2. LABORIO</td> <td>2. NEONATO</td> </tr> <tr> <td>3. EMBARAZO</td> <td>3. PARTO</td> <td>3. LABORIO</td> <td>3. NEONATO</td> </tr> <tr> <td>4. EMBARAZO</td> <td>4. PARTO</td> <td>4. LABORIO</td> <td>4. NEONATO</td> </tr> <tr> <td>5. EMBARAZO</td> <td>5. PARTO</td> <td>5. LABORIO</td> <td>5. NEONATO</td> </tr> <tr> <td>6. EMBARAZO</td> <td>6. PARTO</td> <td>6. LABORIO</td> <td>6. NEONATO</td> </tr> <tr> <td>7. EMBARAZO</td> <td>7. PARTO</td> <td>7. LABORIO</td> <td>7. NEONATO</td> </tr> <tr> <td>8. EMBARAZO</td> <td>8. PARTO</td> <td>8. LABORIO</td> <td>8. NEONATO</td> </tr> <tr> <td>9. EMBARAZO</td> <td>9. PARTO</td> <td>9. LABORIO</td> <td>9. NEONATO</td> </tr> <tr> <td>10. EMBARAZO</td> <td>10. PARTO</td> <td>10. LABORIO</td> <td>10. NEONATO</td> </tr> </tbody> </table>				EMBARAZO	PARTO	LABORIO	NEONATO	1. EMBARAZO	1. PARTO	1. LABORIO	1. NEONATO	2. EMBARAZO	2. PARTO	2. LABORIO	2. NEONATO	3. EMBARAZO	3. PARTO	3. LABORIO	3. NEONATO	4. EMBARAZO	4. PARTO	4. LABORIO	4. NEONATO	5. EMBARAZO	5. PARTO	5. LABORIO	5. NEONATO	6. EMBARAZO	6. PARTO	6. LABORIO	6. NEONATO	7. EMBARAZO	7. PARTO	7. LABORIO	7. NEONATO	8. EMBARAZO	8. PARTO	8. LABORIO	8. NEONATO	9. EMBARAZO	9. PARTO	9. LABORIO	9. NEONATO	10. EMBARAZO	10. PARTO	10. LABORIO	10. NEONATO																
EMBARAZO	PARTO	LABORIO	NEONATO																																																																
1. EMBARAZO	1. PARTO	1. LABORIO	1. NEONATO																																																																
2. EMBARAZO	2. PARTO	2. LABORIO	2. NEONATO																																																																
3. EMBARAZO	3. PARTO	3. LABORIO	3. NEONATO																																																																
4. EMBARAZO	4. PARTO	4. LABORIO	4. NEONATO																																																																
5. EMBARAZO	5. PARTO	5. LABORIO	5. NEONATO																																																																
6. EMBARAZO	6. PARTO	6. LABORIO	6. NEONATO																																																																
7. EMBARAZO	7. PARTO	7. LABORIO	7. NEONATO																																																																
8. EMBARAZO	8. PARTO	8. LABORIO	8. NEONATO																																																																
9. EMBARAZO	9. PARTO	9. LABORIO	9. NEONATO																																																																
10. EMBARAZO	10. PARTO	10. LABORIO	10. NEONATO																																																																
11 ANÁLISIS DE PROBLEMAS																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>PROBLEMA</th> <th>NO ACUÑA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. PROBLEMA</td> <td>1. NO ACUÑA</td> </tr> <tr> <td>2. PROBLEMA</td> <td>2. NO ACUÑA</td> </tr> <tr> <td>3. PROBLEMA</td> <td>3. NO ACUÑA</td> </tr> <tr> <td>4. PROBLEMA</td> <td>4. NO ACUÑA</td> </tr> <tr> <td>5. PROBLEMA</td> <td>5. NO ACUÑA</td> </tr> <tr> <td>6. PROBLEMA</td> <td>6. NO ACUÑA</td> </tr> <tr> <td>7. PROBLEMA</td> <td>7. NO ACUÑA</td> </tr> <tr> <td>8. PROBLEMA</td> <td>8. NO ACUÑA</td> </tr> <tr> <td>9. PROBLEMA</td> <td>9. NO ACUÑA</td> </tr> <tr> <td>10. PROBLEMA</td> <td>10. NO ACUÑA</td> </tr> <tr> <td>11. PROBLEMA</td> <td>11. NO ACUÑA</td> </tr> <tr> <td>12. PROBLEMA</td> <td>12. NO ACUÑA</td> </tr> <tr> <td>13. PROBLEMA</td> <td>13. NO ACUÑA</td> </tr> <tr> <td>14. PROBLEMA</td> <td>14. NO ACUÑA</td> </tr> <tr> <td>15. PROBLEMA</td> <td>15. NO ACUÑA</td> </tr> <tr> <td>16. PROBLEMA</td> <td>16. NO ACUÑA</td> </tr> <tr> <td>17. PROBLEMA</td> <td>17. NO ACUÑA</td> </tr> <tr> <td>18. PROBLEMA</td> <td>18. NO ACUÑA</td> </tr> <tr> <td>19. PROBLEMA</td> <td>19. NO ACUÑA</td> </tr> <tr> <td>20. PROBLEMA</td> <td>20. NO ACUÑA</td> </tr> </tbody> </table>												PROBLEMA	NO ACUÑA	1. PROBLEMA	1. NO ACUÑA	2. PROBLEMA	2. NO ACUÑA	3. PROBLEMA	3. NO ACUÑA	4. PROBLEMA	4. NO ACUÑA	5. PROBLEMA	5. NO ACUÑA	6. PROBLEMA	6. NO ACUÑA	7. PROBLEMA	7. NO ACUÑA	8. PROBLEMA	8. NO ACUÑA	9. PROBLEMA	9. NO ACUÑA	10. PROBLEMA	10. NO ACUÑA	11. PROBLEMA	11. NO ACUÑA	12. PROBLEMA	12. NO ACUÑA	13. PROBLEMA	13. NO ACUÑA	14. PROBLEMA	14. NO ACUÑA	15. PROBLEMA	15. NO ACUÑA	16. PROBLEMA	16. NO ACUÑA	17. PROBLEMA	17. NO ACUÑA	18. PROBLEMA	18. NO ACUÑA	19. PROBLEMA	19. NO ACUÑA	20. PROBLEMA	20. NO ACUÑA														
PROBLEMA	NO ACUÑA																																																																		
1. PROBLEMA	1. NO ACUÑA																																																																		
2. PROBLEMA	2. NO ACUÑA																																																																		
3. PROBLEMA	3. NO ACUÑA																																																																		
4. PROBLEMA	4. NO ACUÑA																																																																		
5. PROBLEMA	5. NO ACUÑA																																																																		
6. PROBLEMA	6. NO ACUÑA																																																																		
7. PROBLEMA	7. NO ACUÑA																																																																		
8. PROBLEMA	8. NO ACUÑA																																																																		
9. PROBLEMA	9. NO ACUÑA																																																																		
10. PROBLEMA	10. NO ACUÑA																																																																		
11. PROBLEMA	11. NO ACUÑA																																																																		
12. PROBLEMA	12. NO ACUÑA																																																																		
13. PROBLEMA	13. NO ACUÑA																																																																		
14. PROBLEMA	14. NO ACUÑA																																																																		
15. PROBLEMA	15. NO ACUÑA																																																																		
16. PROBLEMA	16. NO ACUÑA																																																																		
17. PROBLEMA	17. NO ACUÑA																																																																		
18. PROBLEMA	18. NO ACUÑA																																																																		
19. PROBLEMA	19. NO ACUÑA																																																																		
20. PROBLEMA	20. NO ACUÑA																																																																		
12 PLAN DIAGNÓSTICO																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>1. HISTORIA</th> <th>2. EXAMEN FÍSICO</th> <th>3. EXAMEN DE LABORATORIO</th> <th>4. EXAMEN DE RADIOLOGÍA</th> <th>5. EXAMEN DE PATOLOGÍA</th> <th>6. EXAMEN DE NEUROLOGÍA</th> <th>7. EXAMEN DE PSICOPATOLÓGIA</th> <th>8. EXAMEN DE GINECOLOGÍA</th> <th>9. EXAMEN DE PEDIATRÍA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. HISTORIA</td> <td>1. EXAMEN FÍSICO</td> <td>1. EXAMEN DE LABORATORIO</td> <td>1. EXAMEN DE RADIOLOGÍA</td> <td>1. EXAMEN DE PATOLOGÍA</td> <td>1. EXAMEN DE NEUROLOGÍA</td> <td>1. EXAMEN DE PSICOPATOLÓGIA</td> <td>1. EXAMEN DE GINECOLOGÍA</td> <td>1. EXAMEN DE PEDIATRÍA</td> </tr> <tr> <td>2. HISTORIA</td> <td>2. EXAMEN FÍSICO</td> <td>2. EXAMEN DE LABORATORIO</td> <td>2. EXAMEN DE RADIOLOGÍA</td> <td>2. EXAMEN DE PATOLOGÍA</td> <td>2. EXAMEN DE NEUROLOGÍA</td> <td>2. EXAMEN DE PSICOPATOLÓGIA</td> <td>2. EXAMEN DE GINECOLOGÍA</td> <td>2. EXAMEN DE PEDIATRÍA</td> </tr> <tr> <td>3. HISTORIA</td> <td>3. EXAMEN FÍSICO</td> <td>3. EXAMEN DE LABORATORIO</td> <td>3. EXAMEN DE RADIOLOGÍA</td> <td>3. EXAMEN DE PATOLOGÍA</td> <td>3. EXAMEN DE NEUROLOGÍA</td> <td>3. EXAMEN DE PSICOPATOLÓGIA</td> <td>3. EXAMEN DE GINECOLOGÍA</td> <td>3. EXAMEN DE PEDIATRÍA</td> </tr> <tr> <td>4. HISTORIA</td> <td>4. EXAMEN FÍSICO</td> <td>4. EXAMEN DE LABORATORIO</td> <td>4. EXAMEN DE RADIOLOGÍA</td> <td>4. EXAMEN DE PATOLOGÍA</td> <td>4. EXAMEN DE NEUROLOGÍA</td> <td>4. EXAMEN DE PSICOPATOLÓGIA</td> <td>4. EXAMEN DE GINECOLOGÍA</td> <td>4. EXAMEN DE PEDIATRÍA</td> </tr> </tbody> </table>												1. HISTORIA	2. EXAMEN FÍSICO	3. EXAMEN DE LABORATORIO	4. EXAMEN DE RADIOLOGÍA	5. EXAMEN DE PATOLOGÍA	6. EXAMEN DE NEUROLOGÍA	7. EXAMEN DE PSICOPATOLÓGIA	8. EXAMEN DE GINECOLOGÍA	9. EXAMEN DE PEDIATRÍA	1. HISTORIA	1. EXAMEN FÍSICO	1. EXAMEN DE LABORATORIO	1. EXAMEN DE RADIOLOGÍA	1. EXAMEN DE PATOLOGÍA	1. EXAMEN DE NEUROLOGÍA	1. EXAMEN DE PSICOPATOLÓGIA	1. EXAMEN DE GINECOLOGÍA	1. EXAMEN DE PEDIATRÍA	2. HISTORIA	2. EXAMEN FÍSICO	2. EXAMEN DE LABORATORIO	2. EXAMEN DE RADIOLOGÍA	2. EXAMEN DE PATOLOGÍA	2. EXAMEN DE NEUROLOGÍA	2. EXAMEN DE PSICOPATOLÓGIA	2. EXAMEN DE GINECOLOGÍA	2. EXAMEN DE PEDIATRÍA	3. HISTORIA	3. EXAMEN FÍSICO	3. EXAMEN DE LABORATORIO	3. EXAMEN DE RADIOLOGÍA	3. EXAMEN DE PATOLOGÍA	3. EXAMEN DE NEUROLOGÍA	3. EXAMEN DE PSICOPATOLÓGIA	3. EXAMEN DE GINECOLOGÍA	3. EXAMEN DE PEDIATRÍA	4. HISTORIA	4. EXAMEN FÍSICO	4. EXAMEN DE LABORATORIO	4. EXAMEN DE RADIOLOGÍA	4. EXAMEN DE PATOLOGÍA	4. EXAMEN DE NEUROLOGÍA	4. EXAMEN DE PSICOPATOLÓGIA	4. EXAMEN DE GINECOLOGÍA	4. EXAMEN DE PEDIATRÍA											
1. HISTORIA	2. EXAMEN FÍSICO	3. EXAMEN DE LABORATORIO	4. EXAMEN DE RADIOLOGÍA	5. EXAMEN DE PATOLOGÍA	6. EXAMEN DE NEUROLOGÍA	7. EXAMEN DE PSICOPATOLÓGIA	8. EXAMEN DE GINECOLOGÍA	9. EXAMEN DE PEDIATRÍA																																																											
1. HISTORIA	1. EXAMEN FÍSICO	1. EXAMEN DE LABORATORIO	1. EXAMEN DE RADIOLOGÍA	1. EXAMEN DE PATOLOGÍA	1. EXAMEN DE NEUROLOGÍA	1. EXAMEN DE PSICOPATOLÓGIA	1. EXAMEN DE GINECOLOGÍA	1. EXAMEN DE PEDIATRÍA																																																											
2. HISTORIA	2. EXAMEN FÍSICO	2. EXAMEN DE LABORATORIO	2. EXAMEN DE RADIOLOGÍA	2. EXAMEN DE PATOLOGÍA	2. EXAMEN DE NEUROLOGÍA	2. EXAMEN DE PSICOPATOLÓGIA	2. EXAMEN DE GINECOLOGÍA	2. EXAMEN DE PEDIATRÍA																																																											
3. HISTORIA	3. EXAMEN FÍSICO	3. EXAMEN DE LABORATORIO	3. EXAMEN DE RADIOLOGÍA	3. EXAMEN DE PATOLOGÍA	3. EXAMEN DE NEUROLOGÍA	3. EXAMEN DE PSICOPATOLÓGIA	3. EXAMEN DE GINECOLOGÍA	3. EXAMEN DE PEDIATRÍA																																																											
4. HISTORIA	4. EXAMEN FÍSICO	4. EXAMEN DE LABORATORIO	4. EXAMEN DE RADIOLOGÍA	4. EXAMEN DE PATOLOGÍA	4. EXAMEN DE NEUROLOGÍA	4. EXAMEN DE PSICOPATOLÓGIA	4. EXAMEN DE GINECOLOGÍA	4. EXAMEN DE PEDIATRÍA																																																											
13 DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS						14 DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						1	2	3	4	5	6	1						2						3						<table border="1"> <thead> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						1	2	3	4	5	6	1						2						3													
1	2	3	4	5	6																																																														
1																																																																			
2																																																																			
3																																																																			
1	2	3	4	5	6																																																														
1																																																																			
2																																																																			
3																																																																			
15 PLAN DE TRATAMIENTO																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>1. MEDICAMENTO</th> <th>2. VÍA</th> <th>3. FRECUENCIA</th> <th>4. DURACIÓN</th> <th>5. OBSERVACIONES</th> <th>6. EFECTOS ADVERSOS</th> <th>7. EFECTOS BENEFICIOSOS</th> <th>8. OBSERVACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. MEDICAMENTO</td> <td>1. VÍA</td> <td>1. FRECUENCIA</td> <td>1. DURACIÓN</td> <td>1. OBSERVACIONES</td> <td>1. EFECTOS ADVERSOS</td> <td>1. EFECTOS BENEFICIOSOS</td> <td>1. OBSERVACIONES</td> </tr> <tr> <td>2. MEDICAMENTO</td> <td>2. VÍA</td> <td>2. FRECUENCIA</td> <td>2. DURACIÓN</td> <td>2. OBSERVACIONES</td> <td>2. EFECTOS ADVERSOS</td> <td>2. EFECTOS BENEFICIOSOS</td> <td>2. OBSERVACIONES</td> </tr> <tr> <td>3. MEDICAMENTO</td> <td>3. VÍA</td> <td>3. FRECUENCIA</td> <td>3. DURACIÓN</td> <td>3. OBSERVACIONES</td> <td>3. EFECTOS ADVERSOS</td> <td>3. EFECTOS BENEFICIOSOS</td> <td>3. OBSERVACIONES</td> </tr> <tr> <td>4. MEDICAMENTO</td> <td>4. VÍA</td> <td>4. FRECUENCIA</td> <td>4. DURACIÓN</td> <td>4. OBSERVACIONES</td> <td>4. EFECTOS ADVERSOS</td> <td>4. EFECTOS BENEFICIOSOS</td> <td>4. OBSERVACIONES</td> </tr> </tbody> </table>												1. MEDICAMENTO	2. VÍA	3. FRECUENCIA	4. DURACIÓN	5. OBSERVACIONES	6. EFECTOS ADVERSOS	7. EFECTOS BENEFICIOSOS	8. OBSERVACIONES	1. MEDICAMENTO	1. VÍA	1. FRECUENCIA	1. DURACIÓN	1. OBSERVACIONES	1. EFECTOS ADVERSOS	1. EFECTOS BENEFICIOSOS	1. OBSERVACIONES	2. MEDICAMENTO	2. VÍA	2. FRECUENCIA	2. DURACIÓN	2. OBSERVACIONES	2. EFECTOS ADVERSOS	2. EFECTOS BENEFICIOSOS	2. OBSERVACIONES	3. MEDICAMENTO	3. VÍA	3. FRECUENCIA	3. DURACIÓN	3. OBSERVACIONES	3. EFECTOS ADVERSOS	3. EFECTOS BENEFICIOSOS	3. OBSERVACIONES	4. MEDICAMENTO	4. VÍA	4. FRECUENCIA	4. DURACIÓN	4. OBSERVACIONES	4. EFECTOS ADVERSOS	4. EFECTOS BENEFICIOSOS	4. OBSERVACIONES																
1. MEDICAMENTO	2. VÍA	3. FRECUENCIA	4. DURACIÓN	5. OBSERVACIONES	6. EFECTOS ADVERSOS	7. EFECTOS BENEFICIOSOS	8. OBSERVACIONES																																																												
1. MEDICAMENTO	1. VÍA	1. FRECUENCIA	1. DURACIÓN	1. OBSERVACIONES	1. EFECTOS ADVERSOS	1. EFECTOS BENEFICIOSOS	1. OBSERVACIONES																																																												
2. MEDICAMENTO	2. VÍA	2. FRECUENCIA	2. DURACIÓN	2. OBSERVACIONES	2. EFECTOS ADVERSOS	2. EFECTOS BENEFICIOSOS	2. OBSERVACIONES																																																												
3. MEDICAMENTO	3. VÍA	3. FRECUENCIA	3. DURACIÓN	3. OBSERVACIONES	3. EFECTOS ADVERSOS	3. EFECTOS BENEFICIOSOS	3. OBSERVACIONES																																																												
4. MEDICAMENTO	4. VÍA	4. FRECUENCIA	4. DURACIÓN	4. OBSERVACIONES	4. EFECTOS ADVERSOS	4. EFECTOS BENEFICIOSOS	4. OBSERVACIONES																																																												
16 SALIDA																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>1. TIPO DE SALIDA</th> <th>2. FECHA DE SALIDA</th> <th>3. HORA DE SALIDA</th> <th>4. LUGAR DE SALIDA</th> <th>5. OBSERVACIONES</th> <th>6. FIRMAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. TIPO DE SALIDA</td> <td>1. FECHA DE SALIDA</td> <td>1. HORA DE SALIDA</td> <td>1. LUGAR DE SALIDA</td> <td>1. OBSERVACIONES</td> <td>1. FIRMAS</td> </tr> <tr> <td>2. TIPO DE SALIDA</td> <td>2. FECHA DE SALIDA</td> <td>2. HORA DE SALIDA</td> <td>2. LUGAR DE SALIDA</td> <td>2. OBSERVACIONES</td> <td>2. FIRMAS</td> </tr> <tr> <td>3. TIPO DE SALIDA</td> <td>3. FECHA DE SALIDA</td> <td>3. HORA DE SALIDA</td> <td>3. LUGAR DE SALIDA</td> <td>3. OBSERVACIONES</td> <td>3. FIRMAS</td> </tr> </tbody> </table>												1. TIPO DE SALIDA	2. FECHA DE SALIDA	3. HORA DE SALIDA	4. LUGAR DE SALIDA	5. OBSERVACIONES	6. FIRMAS	1. TIPO DE SALIDA	1. FECHA DE SALIDA	1. HORA DE SALIDA	1. LUGAR DE SALIDA	1. OBSERVACIONES	1. FIRMAS	2. TIPO DE SALIDA	2. FECHA DE SALIDA	2. HORA DE SALIDA	2. LUGAR DE SALIDA	2. OBSERVACIONES	2. FIRMAS	3. TIPO DE SALIDA	3. FECHA DE SALIDA	3. HORA DE SALIDA	3. LUGAR DE SALIDA	3. OBSERVACIONES	3. FIRMAS																																
1. TIPO DE SALIDA	2. FECHA DE SALIDA	3. HORA DE SALIDA	4. LUGAR DE SALIDA	5. OBSERVACIONES	6. FIRMAS																																																														
1. TIPO DE SALIDA	1. FECHA DE SALIDA	1. HORA DE SALIDA	1. LUGAR DE SALIDA	1. OBSERVACIONES	1. FIRMAS																																																														
2. TIPO DE SALIDA	2. FECHA DE SALIDA	2. HORA DE SALIDA	2. LUGAR DE SALIDA	2. OBSERVACIONES	2. FIRMAS																																																														
3. TIPO DE SALIDA	3. FECHA DE SALIDA	3. HORA DE SALIDA	3. LUGAR DE SALIDA	3. OBSERVACIONES	3. FIRMAS																																																														

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE	1.1. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE																								
2. EDUCACIÓN DEL PACIENTE	2.1. EDUCACIÓN DEL PACIENTE																								
3. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE	3.1. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE																								
4. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE	4.1. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE																								
5. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE	5.1. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE																								
6. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE	6.1. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE																								
7. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE	7.1. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE																								
8. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE	8.1. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE																								
9. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE	9.1. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE																								
10. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE	10.1. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE																								
11. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE	11.1. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE																								
12. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE	12.1. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE																								
13. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE	13.1. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE																								
14. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE	14.1. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE																								
15. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE	15.1. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE																								
16. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE	16.1. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE																								
17. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE	17.1. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE																								
18. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE	18.1. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE																								
19. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE	19.1. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE																								
20. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE	20.1. ASISTENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE																								

BACTERIOLOGÍA		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1. BACTERIOLOGÍA	1.1. BACTERIOLOGÍA																									
2. BACTERIOLOGÍA	2.1. BACTERIOLOGÍA																									
3. BACTERIOLOGÍA	3.1. BACTERIOLOGÍA																									
4. BACTERIOLOGÍA	4.1. BACTERIOLOGÍA																									
5. BACTERIOLOGÍA	5.1. BACTERIOLOGÍA																									
6. BACTERIOLOGÍA	6.1. BACTERIOLOGÍA																									
7. BACTERIOLOGÍA	7.1. BACTERIOLOGÍA																									
8. BACTERIOLOGÍA	8.1. BACTERIOLOGÍA																									
9. BACTERIOLOGÍA	9.1. BACTERIOLOGÍA																									
10. BACTERIOLOGÍA	10.1. BACTERIOLOGÍA																									
11. BACTERIOLOGÍA	11.1. BACTERIOLOGÍA																									
12. BACTERIOLOGÍA	12.1. BACTERIOLOGÍA																									
13. BACTERIOLOGÍA	13.1. BACTERIOLOGÍA																									
14. BACTERIOLOGÍA	14.1. BACTERIOLOGÍA																									
15. BACTERIOLOGÍA	15.1. BACTERIOLOGÍA																									
16. BACTERIOLOGÍA	16.1. BACTERIOLOGÍA																									
17. BACTERIOLOGÍA	17.1. BACTERIOLOGÍA																									
18. BACTERIOLOGÍA	18.1. BACTERIOLOGÍA																									
19. BACTERIOLOGÍA	19.1. BACTERIOLOGÍA																									
20. BACTERIOLOGÍA	20.1. BACTERIOLOGÍA																									

BACTERIOLOGÍA		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1. BACTERIOLOGÍA	1.1. BACTERIOLOGÍA																									
2. BACTERIOLOGÍA	2.1. BACTERIOLOGÍA																									
3. BACTERIOLOGÍA	3.1. BACTERIOLOGÍA																									
4. BACTERIOLOGÍA	4.1. BACTERIOLOGÍA																									
5. BACTERIOLOGÍA	5.1. BACTERIOLOGÍA																									
6. BACTERIOLOGÍA	6.1. BACTERIOLOGÍA																									
7. BACTERIOLOGÍA	7.1. BACTERIOLOGÍA																									
8. BACTERIOLOGÍA	8.1. BACTERIOLOGÍA																									
9. BACTERIOLOGÍA	9.1. BACTERIOLOGÍA																									
10. BACTERIOLOGÍA	10.1. BACTERIOLOGÍA																									
11. BACTERIOLOGÍA	11.1. BACTERIOLOGÍA																									
12. BACTERIOLOGÍA	12.1. BACTERIOLOGÍA																									
13. BACTERIOLOGÍA	13.1. BACTERIOLOGÍA																									
14. BACTERIOLOGÍA	14.1. BACTERIOLOGÍA																									
15. BACTERIOLOGÍA	15.1. BACTERIOLOGÍA																									
16. BACTERIOLOGÍA	16.1. BACTERIOLOGÍA																									
17. BACTERIOLOGÍA	17.1. BACTERIOLOGÍA																									
18. BACTERIOLOGÍA	18.1. BACTERIOLOGÍA																									
19. BACTERIOLOGÍA	19.1. BACTERIOLOGÍA																									
20. BACTERIOLOGÍA	20.1. BACTERIOLOGÍA																									
21. BACTERIOLOGÍA	21.1. BACTERIOLOGÍA																									
22. BACTERIOLOGÍA	22.1. BACTERIOLOGÍA																									
23. BACTERIOLOGÍA	23.1. BACTERIOLOGÍA																									
24. BACTERIOLOGÍA	24.1. BACTERIOLOGÍA																									

OMNIHOSPITAL

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha: _____ Página: 1
 Paciente: _____ Médico: _____ Fecha Creación: _____
 Servicio: Hospitalización Departamento: H. E. EMERGENCIA

PRESENTACION, VIA, DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA	09-08-2021															
	HORA	INI	FIN	HORA	INI	FIN	HORA	INI	FIN	HORA	INI	FIN	HORA	INI	FIN	
1 ** CONTROL DE SIGNOS VITALES	/															
2 ** CUIDADOS DE ENFERMERIA	/															
3 CLORURO DE SODIO 0.9% 100ML 1L ** INTRAVENOSO A BOLSA POR BOMBA DE INFUSION	17:30	6	5	18:00												
4 GAMBOPOL 100MG AMP 0.5ML (VIALES) ** INTRAVENOSO STAT	17:30	6	5	18:00												
5 MORFOL 10 MG ML 10 TUBOS ALTORETORE ** INTRAVENOSO STAT	17:30	6	5	18:00												
6 TRAMOL 100MG CURS (TRAMADOL) ORIMENTAL ** 100MG TRAMADOL MAS 2000 MG CLORURO DE SODIO 0.9% INTRAVENOSO A BOLSA POR BOMBA DE INFUSION	17:30	6	5	18:00												
7 ** EOCINATA 400MG PREVICID																
8																

Paciente: _____ Médico: _____ Fecha Creación: 07-08-21
 Servicio: Hospitalización Departamento: H. E. EMERGENCIA



VALORACIÓN PREANESTÉSICA

SIGNOS Y SÍNTOMAS		EDAD	TALLA	PESO	SEXO	
DIAGNÓSTICO		OPERACIÓN PROPUESTA				
ANESTESIAS PREVIAS		SI	NO	RECIBE MEDICACIÓN	SI	NO
HISTORIA HISTORIA COMPLICACIONES ANESTÉSICAS		SI	NO	NIERES	SI	NO
HISTORIA PERSONAL COMPLICACIONES ANESTÉSICAS		SI	NO	DIABETES	SI	NO
HA ALERGIAS DE NITRÓGENO Y CEBOLLO		MALLAMPATI I II III IV	PATE BASÍLICOS MENDOSOS	CORONA I II III IV		
RESPIRATORIO		CARDIOVASCULAR RIESGO		HEMATOLOGÍA		
RE	SAC	RWG	ERE	HE	TP	
TABACO	TB	FC	TA	Hb	TTp	
MEDICACIÓN		MEDICACIÓN		TS	Plaq	
SNC		SISTEMA ENDOCRINO		GRUPO SANGUÍNEO	RA	
MEDICACIÓN		MEDICACIÓN		GLUCEMIA		
DEGESTIVO		COSTOVASCULAR		HEMORRAGIAS	SI	NO
MEDICACIÓN		MEDICACIÓN		HEPATO-RENAL		
ESTUDIOS ESPECIALES	ELECTROLITOS	URICÁCEAS	Fe	SCD		
HIV	OTROS					
MONITOREO ESPECIAL REQUERIDO	ASA	PRE-MEDICACIÓN				
	1					
	2					
	3					
	4	MÉDICO(F)				
PLAN ANESTÉSICO	5	AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE(F)				
	6					
VISITA Y CONTROL POSTANESTÉSICO - POSTOPERATORIO						
CONDICIONES DE INGRESO A RECUPERACIÓN		FECHA		CONDICIONES DE SALIDA		
<input type="checkbox"/> DESPIERTO <input type="checkbox"/> SEDIADO <input type="checkbox"/> NO RESPONDE		<input type="checkbox"/> VENT. ESPONTÁNEAS <input type="checkbox"/> CON TUBO ENDOTRACQUEAL <input type="checkbox"/> VENT. MECÁNICA		<input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> HAYTACIÓN <input type="checkbox"/> ALTA A PETICIÓN <input type="checkbox"/> AMBULATORIO <input type="checkbox"/> SUO <input type="checkbox"/> RECUPERACIÓN		
CATERETER PERIDURAL <input type="checkbox"/>		VIA AEREA		REFLEJOS		
SIGNOS VITALES: TA _____ FC _____ FR _____ TEMP _____		ESTADO MENTAL _____		SPO2 ABE AMBIENTE <input type="checkbox"/>		
COLOR DE PIEL: ROSADO <input type="checkbox"/> PALIDO <input type="checkbox"/> CIANÓTICO <input type="checkbox"/>		SIGNOS VITALES: TA _____ FC _____ FR _____ TEMP _____		BROMAJE 0 1 2 3 ALDRETE 2 1 0		
FIRMA DE _____ HORA _____		NOMBRE Y FIRMA DE _____				
TENARA DEL DOLOR COM _____		MONITOREO				
DOSS CARGA 1° 2°		RETUZZOS 1° HORA 2° HORA				

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ACEPTACIÓN DE CIRUGÍA EN EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19



OMNIHOSPITAL

www.omnihospital.ec
e.omnihospital | o.omnihospital

SERVICIO DE CIRUGIA

FECHA		HORA	
HISTORIA CLÍNICA		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CECULA PASAPORTE
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
		EDAD	
TIPO DE ATENCIÓN	AMBULATORIA	HOSPITALIZACIÓN	
NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO (CÓDIGO CIE10)			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO RECOMENDADO			
¿EN QUÉ CONSISTE?		GRÁFICO DE LA INTERVENCIÓN	
Será sometido a un procedimiento quirúrgico ya indicado, con todas la medidas de prevención de bioseguridad para usted como paciente y para todo el personal médico		NO APLICA	
¿CÓMO SE REALIZA?			
Dejo constancia que he sido ampliamente informado por mi médico/a tratante sobre la evolución actual de mi enfermedad y que será sometido a un procedimiento quirúrgico ya establecido y que ante la presencia de una emergencia sanitaria debido a la infección por un Nuevo Coronavirus conocido como COVID-19, no estoy exento de adquirir dicho virus, el Omnihospital se compromete que se tomarán todas las medidas de bioseguridad para el paciente y el personal médico, además será atendido de manera profesional siguiendo todos los estándares de calidad de atención.			
DURACIÓN ESTIMADA	NO APLICA		
RIESGOS FRECUENTES (POCO GRAVES)	Leve dificultad respiratoria transitoria con necesidad de oxígeno, muy poco frecuente		
RIESGOS INFRECUENTES (GRAVES)	NO APLICA		
ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO PROPUESTO	Ninguna		
MANEJO POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO	Una vez terminada la cirugía será trasladado/a a un área hospitalaria destinada para atención de pacientes con COVID negativo para continuar con su recuperación		
CONSECUENCIAS POSIBLES SI NO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO	NO APLICA		

A. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO		FECHA:	HORA:
<p>He facilitado la información completa que conozco, y me he dado cuenta de ella, sobre los procedimientos (pruebas, terapias y/o tratamiento de salud). Soy consciente de que con esta información puedo saber los resultados del tratamiento. Estoy de acuerdo con el procedimiento que se me ha propuesto, he sido informado de las ventajas o inconvenientes del mismo, de sus efectos secundarios, de los riesgos, de los beneficios y de los riesgos del procedimiento, he escuchado, leído y comprendido la información recibida y se me ha dado la oportunidad de preguntar sobre el procedimiento. He tomado consciente y libremente la decisión de autorizar el procedimiento. Durante la intervención, me realizaré sólo procedimientos educativos, si es considerado necesario según el juicio del profesional de la salud, según el consentimiento informado que he dado en esta oportunidad.</p>			
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE	CEDULA DE CIUDADANÍA O PASAPORTE	FIRMA DEL PACIENTE O HUÉLLO DACTILAR	
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL PROCEDIMIENTO	FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL PROCEDIMIENTO	CODIGO DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL PROCEDIMIENTO	
SI EL PACIENTE NO ESTÁ EN CAPACIDAD DE FIRMAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	CEDULA DE CIUDADANÍA O PASAPORTE	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O HUÉLLO DACTILAR	
PARENTESCO			

B. NEGATIVA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO		FECHA:	HORA:
<p>Una vez que he entendido claramente el procedimiento propuesto, así como las consecuencias posibles si no se realizó la intervención, no acepto y me niego a que se me realice el procedimiento propuesto y libero de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional sanitario que me atiende, como realizar la intervención sugerida.</p>			
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE	CEDULA DE CIUDADANÍA O PASAPORTE	FIRMA DEL PACIENTE O HUÉLLO DACTILAR	
NOMBRE DEL MÉDICO TRATANTE	FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE	CODIGO DEL MÉDICO TRATANTE	
SI EL PACIENTE NO ESTÁ EN CAPACIDAD DE FIRMAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	CEDULA DE CIUDADANÍA O PASAPORTE	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O HUÉLLO DACTILAR	
PARENTESCO			
SI EL PACIENTE SE NEGÓ A FIRMAR ESTE ACUERTO			
NOMBRE COMPLETO DEL TESTIGO	CEDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA DEL TESTIGO	

C. REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO			
<p>De forma libre y voluntaria, revoco el consentimiento que realicé en fecha _____ y manifiesto expresamente mi deseo de no continuar con el procedimiento médico que doy por finalizado en esta fecha _____. Libero de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional sanitario que me atiende.</p>			
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE	CEDULA DE CIUDADANÍA O PASAPORTE	FIRMA DEL PACIENTE O HUÉLLO DACTILAR	
SI EL PACIENTE NO ESTÁ EN CAPACIDAD DE FIRMAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	CEDULA DE CIUDADANÍA O PASAPORTE	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O HUÉLLO DACTILAR	
PARENTESCO			
DNEAS – HCU – FORM.024 – Reverso		2/2	