



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE GUAYAQUIL
CARRERA CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

**PROYECTO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
INGENIERA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

**TEMA:
DISEÑO DE PROCESOS PARA EL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA
MÉDICA EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL**

**AUTORAS:
MARILYN DEL ROCIO HIDALGO MORÁN
VANESSA CAROLINA CASTRO PORTILLA**

**DIRECTOR DE TESIS:
ING. ALEX PARRA, MAE.**

OCTUBRE - 2014

AGRADECIMIENTO

Agradecer en primer lugar a Dios por sus bendiciones en el transcurso de nuestra vida estudiantil, gracias a Él se ha hecho realidad nuestros sueños y anhelos.

A la UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA por la oportunidad de estudiar y llegar a ser profesionales.

Al Tutor de Tesis, Ing. Alex Parra que con esmero, dedicación y con sus conocimientos, experiencia nos ha motivado a terminar nuestros estudios con éxito.

También nos gustaría agradecer a los profesores que nos acompañaron durante la formación profesional, todos aportaron con sus enseñanzas, consejos y sobre todo su amistad.

Marilyn del Rocío Hidalgo Morán y Vanessa Carolina Castro Portilla

DEDICATORIA

Este proyecto de tesis es dedicado a Dios, a mis padres, a mi amado esposo e hijo.

A Dios, porque él me ha acompañado siempre en cada momento dándome mucha sabiduría, inteligencia y fortaleza para continuar cada día de mi vida.

A mis padres, porque gracias a ellos culminé mis estudios, por que he recibido su apoyo incondicional en todo momento.

A mi esposo porque ha estado en los momentos que más lo he necesitado siempre aconsejándome y alentándome para ser cada día mejor, por último a mi hijo quien me inspira a ser mejor cada día.

Marilyn del Rocío Hidalgo Morán

DEDICATORIA

Dedicar este proyecto a Dios, por guiar mis pasos y por la fortaleza en los difíciles momentos que se presentaron en esta etapa.

A mi madre por siempre estar presta a escucharme y confiar en mí, por ser mi pilar fundamental y apoyo incondicional a lo largo de mi vida; a mi Padre por ser ejemplo de motivación e inspiración para poder superarme cada día.

A mi amada hija, por ser mi luz en todos los momentos y así salir adelante, inculcándole todos los valores y principios enseñados por mis padres.

Vanessa Carolina Castro Portilla

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

Los conceptos desarrollados, análisis realizados, las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo son de exclusiva responsabilidad de las autoras.

Guayaquil, Octubre de 2014

(f) _____
Marilyn del Rocío Hidalgo Morán

(f) _____
Vanessa Carolina Castro Portilla



CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA
DISEÑO DE PROCESOS PARA EL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA
MÉDICA EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

Autoras:

Marilyn del Rocío Hidalgo Morán marilynhidalgoauditoria@hotmail.com

Vanessa Carolina Castro Portilla vanessacastroportilla@outlook.es

Director: Ing. Alex Parra aparra@ups.edu.ec

RESUMEN

En el presente proyecto se diseñó los procesos y se modificó los flujogramas existentes en el Departamento de Auditoría Médica del Hospital León Becerra de la Ciudad de Guayaquil para tener un control y evaluar los procedimientos pertinentes para que los pacientes del hospital reciban una atención de calidad y de esta manera contribuir en el desarrollo del mismo.

Se describe la problemática que se presenta en la ejecución de las tareas con sus respectivos antecedentes, justificación e importancia y los objetivos a plantearse, surge la necesidad de implementar mejoras que permitan el buen funcionamiento en dicho departamento, de acuerdo con el estudio realizado, la inexistencia de los manuales y flujogramas hacen más compleja la actividad en el área, ocasionando retrasos y duplicación de funciones.

Sus objetivos son identificar los procesos del Área de Auditoría Médica, dar a conocer los Flujogramas para lograr una comprensión de las operaciones y poder contribuir con el desarrollo del área y sugerir indicadores de gestión para poder determinar el desarrollo de las operaciones del departamento.

En el capítulo IV se detalla la propuesta del diseño de procesos para el departamento de Auditoría Médica para poder optimizar el área, reduciendo tiempos, agilitando los procesos y poder obtener eficiencia y eficacia del departamento en cuestión.

Logrando contribuir con la optimización de recursos y tiempos, dejando sentado bases para posteriores auditorías internas y sugiriendo indicadores que logren medir la eficiencia del departamento y lograr estandarizar procesos que se ajusten con las normas exigidas por la organización internacional de salud pública.

PALABRAS CLAVES: Auditoría Médica, proceso, indicador, estándar de calidad, servicio, procedimientos, políticas, organización.

**ACCOUNTING AND AUDITING STUDY PROGRAM
DESIGN PROCESSES FOR THE AUDITING MEDICAL DEPARTMENT
FOR THE LEON BECERRA HOSPITAL OF GUAYAQUIL CITY**

Authors:

Marilyn del Rocío Hidalgo Morán marilynhidalgoauditoria@hotmail.com

Vanessa Carolina Castro Portilla vanessacastroportilla@outlook.es

Director: Ing. Alex Parra aparra@ups.edu.ec

ABSTRACT

In this project the processes were designed and the existing flowcharts were modified as well in the Department of Medical Audit León Becerra Hospital of Guayaquil city in order to have a better control and evaluate the relevant procedures and in that way the hospital patients receive a much better quality attention and thus contribute to its development.

The problems arises in the implementation of tasks with their respective backgrounds justification and importance and the panned objectives, and to consider the need for implementing the Improvement in order to have a better functioning in that department, since according to the study, the lack of manuals and flowcharts make more complex the activity in the area, causing delays and duplication.

Their objectives are to identify the processes of the Department of Medical Audit, to present the flowcharts to achieve an understanding of the operations and to contribute to the development of the area and suggest management indicators to determine the development of department operations.

In Chapter IV the proposed process design for the Department of Medical Audit detailed to optimize the area, reducing time, streamlining the processes and to obtain efficiency and effectiveness of the department in concerned.

Achieving the contribution of the optimization of the resources and time, making it clear the basis for further internal audits and suggesting indicators that get to measure the efficiency of the department and help standardize processes that match to the standards required by the international public health organization.

KEYWORDS: Medical audit, process indicator, standard of quality, service, procedures, policies, organization.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA.....	3
1. MARCO CONTEXTUAL	3
1.1. ANTECEDENTES	3
1.2. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL.....	5
1.2.1. MACRO ENTORNO	5
1.2.2. MICRO ENTORNO	6
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.3.1. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.....	7
1.3.2 ENUNCIADO	8
1.3.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	9
1.3.4. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.	9
1.4. OBJETIVO	10
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	10
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	10
CAPÍTULO II.....	11
2. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. HOSPITAL	11
2.2. ESTRUCTURA DEL HOSPITAL	12
2.2.1. ESTRUCTURA INSTITUCIONAL HOSPITALARIA	12
2.2.2. ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA	13

2.3. INDICADORES Y PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS Y SALUD HOSPITALARIOS	14
2.3.1. INDICADORES	14
2.3.2. TIPOS DE INDICADORES	15
2.3.3. INDICADORES DE GESTIÓN	16
2.4. AUDITORÍA MÉDICA	17
2.4.1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA MÉDICA	18
2.4.2. DISEÑO DE LA AUDITORÍA MÉDICA	18
2.4.3. PROCESO DE AUDITORÍA MÉDICA	19
2.4.4. ESTRATEGIAS DE LA AUDITORIA MEDICA	20
2.4.5. ETAPAS DE UNA AUDITORIA:	22
2.5. AUDITORÍA INTERNA	23
2.6. AUDITORÍA EXTERNA	23
2.7. ACCIONES PREVENTIVAS	24
2.8. ACCIONES DE SEGUIMIENTO	24
2.9. PRINCIPIOS QUE ORIENTAN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.	25
2.10. PROCESOS	26
2.10.1. PROCESOS DE AUDITORIA POR TIPO DE AUDITORIA	27
2.10.2. EFICIENCIA EN LOS PROCESOS	28
2.10.3. IMPORTANCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS.	29
2.10.4. ATRIBUTOS DEL PROCESO	30
2.10.5. CARACTERÍSTICAS DE LOS PROCESOS	31
2.10.6. DISEÑO DE PROCESOS	31
2.10.7. DOCUMENTACION EN EL DISEÑO DE PROCESOS	32
2.10.8. CONSIDERACIONES DE DISEÑO	33
2.10.9. FLUJO DE PROCESO	34
2.11. ANÁLISIS DE LOS COMPONENTES DEL FLUJOGRAMA	34

2.12. SERVICIO AL CLIENTE	36
2.13. ESTÁNDAR DE CALIDAD	37
2.13.1. MODELOS DE LA CALIDAD	37
2.13.2. EL SISTEMA DE LA CALIDAD	38
2.13.3. MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD	38
2.14. LA HISTORIA CLÍNICA	40
2.15. CADENA DE VALOR	40
2.15.1. ACTIVIDADES PRIMARIAS Y SECUNDARIAS	41
2.16 MARCO CONCEPTUAL	43
2.17. MARCO LEGAL	46
2.17.1 REGLAMENTO DEL MANEJO DE LA HISTORIA CLINICA.	46
3. RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA MÉDICA DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL	50
3.1. TÉCNICAS DE RECOGIDA DE DATOS	50
3.2. ENTREVISTA AL AUDITOR MÉDICO	51
3.3. DESCRIPCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA	53
3.3.1. PROCEDIMIENTOS Y POLÍTICAS INTERNAS ACTUALES.	54
3.4 MÉTODOS DE EVALUACIÓN	55
3.4.1. FODA.	55
3.4.2. CADENA DE VALOR	57
3.6. FLUJOGRAMA ACTUAL DE LOS PROCESOS	61
3.4. ANÁLISIS	64
CAPÍTULO IV	65

PROPUESTA DEL DISEÑO DE PROCESOS PARA EL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA MÉDICA DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA	65
4.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	65
4.2. DEFINICIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS	66
4.3 MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	66
4.3.1 DEFINICIÓN, OBJETIVOS E IMPORTANCIA DEL MANUAL DE POLÍTICAS	66
4.3.2 DEFINICIÓN, OBJETIVOS E IMPORTANCIA DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.	68
4.4 PROPUESTA DEL DISEÑO DE PROCESOS PARA EL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA MÉDICA.	69
PROCESO: AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS	73
4.4.1. PROPUESTA DE INDICADORES DE SEGUIMIENTO.	94
4.4.2. SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS ...	95
4.4.3. DIAGRAMA CAUSA – EFECTO	96
CONCLUSIONES	97
RECOMENDACIONES	98
BIBLIOGRAFÍA	99
ANEXOS	104

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen N°1 Hospital León Becerra.....	4
Imagen N°2 Organigrama León Becerra.....	13
Imagen N°3 Ciclo de la Auditoría.....	21
Imagen N°4 Mapa de Procesos de Auditoría Médica.....	30
Imagen N°5 Ciclo PHVA.....	39
Imagen N°6 Cadena de Valor.....	42

ANEXOS

Anexo 1 ENCUESTA MSP

Anexo 3.1 Formato 001 HLB ADMISION

Anexo 3.2 Formato 002 HLB CONSULTA EXTERNA

Anexo 3.3 Formato 003 HLB ANAMNESIS – EXAMEN FISICO

Anexo 3.4 Formato 004 HLB EVOLUCION Y PRESCRIPCION

Anexo 3.5 Formato 00 HLB EPICRISIS

Anexo 3.6 Formato 007 HLB INTERCONSULTAS

Anexo 3.7 Formato 008 HLB EMERGENCIAS

Anexo 3.8 Formato 010 HLB EXAMENES CLINICOS

Anexo 3.9 Formato 012 HLB IMAGENOLOGIA

Anexo 3.10 Formato 010 HLB HISTOPATOLOGIA

Anexo 3.11 Formato 020 HLB SIGNOS VITALES

Anexo 3.12 Formato 024 HLB AUTORIZACION Y CONCENTIMIENTO

Anexo 3.13 Formato 022 HLB ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Anexo 3.14 Formato 033 HLB ODONTOLOGIA

Anexo 3.15 Formato 038 HLB SERVICIO SOCIAL

Anexo 3.16 Formato 053 HLB REFERENCIA

Anexo 3.17 Formato 054 HLB CONCENTRADO LABORATORIO

Anexo 3.18 EXAMEN ESPECIAL

Anexo 3.19 FORMATO PERMANENCIA EN EL HOSPITAL

Anexo 3.20 COMPROBANTE HONORARIOS MÉDICOS

Anexo 3.21 FORMATO ALTA A PETICIÓN

Anexo 3.22 FORMATO BITÁCORA UCI

Anexo 3.23 ENTREVISTA

Anexo 4.1 REGLAMENTO DE HISTORIA CLINICA

Anexo 4.2 FOTOS DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA MEDICA

ÍNDICE DE TABLAS

ENTREVISTA AL AUDITOR MÉDICO.....	51
PROCESO ACTUAL DE AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS.....	58
PROCESO ACTUAL DE AUDITORIA EXTERNA.....	59
PROCESO ACTUAL DE AUDITORIA DE CASOS.....	60
FLUJOGRAMA DE HISTORIAS CLINICAS.....	61
FLUJOGRAMA DE AUDITORIA EXTERNA.....	62
FLUJOGRAMA DE AUDITORIA DE CASOS.....	63

INTRODUCCIÓN

La Auditoría Médica es la evaluación de la calidad de la atención médica, siendo una actividad indelegable. Permite el adecuado funcionamiento por parte de los médicos, siendo ellos los únicos con los conocimientos técnicos necesarios para realizar esta tarea.

La Auditoría médica debe ser completamente concordante y coherente con los procedimientos y normas internacionales contables, en la documentación necesaria y ejecutante como son: la historia clínica y los resultados de las exploraciones efectuadas.

En el capítulo I se describe la Problemática que se presenta en la ejecución de las tareas con su respectivo antecedentes justificación e importancia y los objetivos a plantearse, surge la necesidad de implementar mejoras que permitan el buen funcionamiento en dicho departamento, de acuerdo con el estudio realizado, la inexistencia de los manuales y flujogramas tornan más compleja la actividad en el área, causando retrasos y duplicación de funciones.

Procediendo con el capítulo II es el Marco Teórico con las respectivas conceptualizaciones: hospital, auditoría médica, flujograma y procesos, seguido de la fundamentación legal y definiciones de términos, lo que da una orientación adecuada sobre la terminología utilizada en este proyecto para familiarizar al lector con la investigación desarrollada.

En el capítulo III, está compuesto de la recolección y análisis de datos del Departamento de Auditoría Médica que va desde la parte explicativa, descriptiva ya que se detalla minuciosamente las observaciones realizadas por el equipo investigador, respecto al levantamiento de información, estudio de la problemática ya que los procesos no se encuentran debidamente documentados para poder dar las soluciones correspondientes para el mejoramiento del Departamento de Auditoría Médica.

En el capítulo IV es el más relevante de la investigación ya que brinda y presenta la Propuesta del Diseño de los Procesos y flujogramas para el Departamento de Auditoría Médica para poder optimizar el área, reduciendo tiempos, agilizando los procesos y poder obtener eficiencia y eficacia del departamento en cuestión.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1. MARCO CONTEXTUAL

1.1. ANTECEDENTES

EL Hospital León Becerra (2014) nos dice que:

La Sociedad Protectora de la Infancia fue establecida por un grupo de Guayaquileños preocupados por la salud un 5 de Octubre de 1905, en los Salones de la Sociedad Italiana Garibaldi, en el cual se reunieron los filántropos Dr. León Becerra, Dr. José María Estrada Coello, Dr. Luis Felipe Borja y el Sr. Alberto Reina con el objeto de iniciar una institución de beneficencia pública en pro de la niñez desvalida y cuyo objetivo fue crear un hospital para niños que mitigara el vacío existente en la ciudad. (p. s/n)

La historia también nos indica que este dispensario médico que entró a funcionar con la donación de doña Mercedes Flor de Morla, hecho sucedido el 2 de Junio del año 1906 en el pabellón donado en su integridad por el señor Enrique Gallardo, la concepción de la transformación del hospital fue idea, deseo y más tarde impulsos del mismo por parte del Dr. León Becerra Camacho durante su presidencia institucional el mismo murió el 3 de marzo de 1921 en su honor se nombró este hospital con el nombre del socio fundador antes mencionado.

El hospital se levanta en la manzana comprendida entre las calles Bolivia, Fray Enrique Vacas Galindo, Eloy Alfaro y Chile, ocupa un área de 3.649 metros cuadrados. (Ver Imagen N° 1)



Imagen N° 1 Hospital León Becerra

Fuente: Google maps. (s.f) Recuperado abril 2014

https://www.google.com.ec/maps/uv?hl=es&pb=!1s0x902d6e4495e950c3:0x841ca00bb3f5c376!2m5!2m2!1i80!2i80!3m1!2i100!3m1!7e1!4shttp://www.panoramio.com/photo/23009645!5shospita!+leon+becerra+-+Buscar+con+Google&sa=X&ei=R9LuU4_rNJe-sQTX24LQAQ&ved=0CJABEKIqMA4

Autor: Google maps

La misión, visión, objetivos organizacionales y la política según Hospital León Becerra (2014) se detalla a continuación:

Misión: Dar servicio de atención médica para satisfacer la demanda de pacientes, promoviendo los altos niveles de calidad dentro de un marco de bioética, con enfoque a emplear formas de gestión con tarifarios de beneficencia y competitivos en pensionados, además de la provisión gubernamental, con el fin

de obtener los recursos necesario para mantener los servicios administrativos y médicos que ofertan. (p. s/n)

Visión: Contribuir con el mantenimiento de una alta calidad de vida de la población infantil de la comunidad, otorgando cobertura de salud integral a través de actividades médicas de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes pediátricos mediante una administración gerencial con instalaciones y equipamiento modernos apoyados en la autogestión, a través de la atención privada de adultos de pensionado y consulta externa. (p. s/n)

Objetivos Organizacionales: Optimizar los servicios del Hospital León Becerra de Guayaquil, enfocando todas sus actividades en la aplicación de procesos. (p. s/n)

Política: Lograr la satisfacción de los clientes internos y externos mejorando la calidad del servicio médico y su competitividad. (p. s/n)

Para no desviarse de sus objetivos principales el hospital León Becerra de Guayaquil, ha creado el Departamento de Auditoría Médica, para vigilar sigilosamente y meticulosamente sus procesos constituyéndose como una base primordial para generar cambios positivos que van a permitir a la institución trabajar de manera eficiente en servicio a la sociedad Guayaquileña. (Anexo 1.1)

1.2. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

1.2.1. MACRO ENTORNO

Según lo expresado por Álvarez Torres (2006) nos dice que: “La capacidad permanente de aprender a aprender” (p.20). Es decir que toda organización de labor social que aprende a conseguir donativos, y ha aprendido a observar, analizar (desde

fuera), administrar y regular las estrategias y alcanzar la autonomía administrativa es una institución exitosa.

Las empresas exitosas, siempre deben estar en búsqueda de mejorar sus procesos y sólo se puede lograr tecnificando lo que se hace empíricamente a través de manuales o guías de los procesos comunes realizados por las distintas áreas.

Además el desempeño del Hospital León Becerra es afectado por algunos factores:

Tecnológico.- esto se debe a la falta de recursos que presenta el hospital en cuanto ha la obtencion de equipos hospitalarios, por lo cual el hospital tiene convenios con otras Instituciones que brindan ayuda a los pacientes en caso de emergencias.

Político.- Con los cambios realizados en la nueva constitución se respeta el derecho de los ciudadanos en cuanto a la salud de las personas de bajos recursos, ya que el presupuesto general del estado destina cierto valor para dar una buena atención médica.

Económico.- Es manejada por el Ministerio de Salud Pública el cual destina un valor para los diversos hospitales y centros de salud públicas.

Medioambiental.- se refiere al cumplimiento de leyes, políticas y reglamentos de calidad; actualmente el Hospital León Becerra no tiene certificaciones de calidad, lo que afecta en el desarrollo de una buena asistencia médica.

1.2.2. MICRO ENTORNO

El uso de manuales de procesos son muy útiles como afirma (Franklin Fincowsky(1997) para el Departamento de Auditoría Médica sería de gran beneficio la implementación de manuales de procesos para poder lograr una coordinación de las funciones de los encargados del área logrando su eficiencia administrativa y así poder cumplir con los objetivos institucionales.

En el Micro entorno encontramos los siguientes factores:

Proveedores.- esto se refiere a los suministros, medicinas, servicios de mantenimiento y alimentación, ect. Cuando estos proveedores son cambiados se presentan diversos problemas por la falta de los suministros por lo que existe un retraso en los trabajos de las distintas áreas.

Usuarios.- Es toda la población que busca una atención de calidad en cuanto a la imagen y servicios brindados por la Institución el cual debe ser eficaz y eficiente.

Competencia.- Las clínicas privadas automatizan sus operaciones, motivo por el cual se necesita de manera urgente, establecer parámetros de mejora para el Hospital León Becerra de la Ciudad de Guayaquil, ya que tiene que ir a la par con los cambios que requiere el ambiente de la salud actual, donde sus exigencias son cada vez mayores, no sólo se debe preocupar por la atención, sino por la imagen corporativa que con lleva un sinnúmero de beneficios institucionales al implementar el uso de manuales de procesos en las diferentes áreas, lograrán un gran avance en la tecnificación de la institución.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.3.1. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.

El Hospital León Becerra de Guayaquil se enfoca a dar servicios de atención médica para satisfacer la demanda de los pacientes adultos y niños en sus diversas especialidades como son: consulta externa, servicio de emergencia, observación, hospitalización, servicio de diagnóstico clínico y por imágenes, centro quirúrgico y cuidados intensivos.

Estos servicios necesitan ser auditados según lo establecido por los lineamientos de la auditoría general, estos procesos ejecutados por el Departamento de Auditoría Médica y basados en la entrevista realizada a este departamento se detecta la inexistencia de manuales de procesos para el área lo que está provocando duplicidad

de las funciones, complicaciones para capacitar a nuevos puestos falta de coordinación entre los departamentos, poca practicidad para el control interno respecto a la simplificación de trabajo como análisis de tiempos, delegación de autoridad y así determinar en forma más sencilla las responsabilidades por fallas o errores y contribuir con mejoras para el departamento, por lo tanto es apremiante que puedan contar con procesos de gestión estandarizados que ayuden a sustentar, mantener y mejorar la calidad de atención del hospital.

Para lograr lo anterior se debe diseñar un flujo de procesos el cual es un diagrama de actividades donde se indica paso a paso las operaciones del departamento es decir que representa un diagrama de actividades muestra el flujo de control general lo que resulta primordial para establecer un buen diagnóstico y el tratamiento adecuado del paciente (es decir registra hallazgos) con la finalidad de asegurar un buen resultado óptimo y seguimiento correspondiente.

La implementación de los flujogramas ha tenido un fuerte respaldo por parte de los centros hospitalarios y universidades prestigiosas ya que incluye conceptos modernos de la medicina (evidencia y guías de manejo) y de su correcta aplicación dependerá el bienestar y la vida del paciente.

1.3.2 ENUNCIADO

Los procesos de Auditoría Médica requieren la socialización con el personal que conforma el Hospital León Becerra y así a través de los flujos existentes se aplique un orden y se pueda dar cumplimiento a los procesos.

En la entrevista realizada con el Dr. Roberto Mena Hanze encargado del Departamento de Auditoría Médica manifestó que se encuentra diseñado el mapa de procesos hospitalario, este es un requisito solicitado por la Organización Mundial de la Salud al cual se rige la institución, razón por la cual, están solicitando el diseño de procesos para el Departamento de Auditoría Médica.

Por otro lado se manifestó que en el Departamento de Auditoría Médica existen diagnósticos erróneos en el manejo, control, uso de la historia clínica, los protocolos y en el uso racional de los medicamentos.

1.3.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

En el departamento de auditoría existe retraso en las operaciones, lo que provoca un inadecuado cumplimiento de los objetivos organizacionales por que no cuentan con un manual de procesos para dicha área.

1.3.4. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.

1. En el departamento de Auditoría Médica existe descoordinación con los demás departamentos, debido a que los procesos se encuentran desorganizados lo cual dificulta la inducción del puesto, adiestramiento y capacitación del personal de esta área.
2. El desconocimiento de Flujogramas existentes en el departamento de auditoría médica, dificulta poder establecer una labor de auditoria lo que impide evaluar el área.
3. La Base de las Historias Clínicas del departamento de Auditoría Médica es llevada de manera manual y retrasando la búsqueda inmediata de los paciente en caso de reclamos o auditorias posteriores.

1.4. OBJETIVO

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar los procesos del departamento de auditoria médica del Hospital León Becerra de la Ciudad de Guayaquil para lograr una adecuada prestación de servicios médicos por parte del personal responsable que interviene en el departamento de Auditoria Médica.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Identificar los procesos del Área de Auditoría Médica.
2. Dar a conocer los Flujogramas para lograr una comprensión de las operaciones y poder contribuir con el desarrollo del área.
3. Sugerir indicadores de gestión para poder determinar el desarrollo de las operaciones del departamento.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

Es importante determinar los conceptos primordiales que se emplearon durante esta investigación los mismos que describimos a continuación

2.1. HOSPITAL

Para poder tener el concepto claro de que es un hospital se trae a colación dos percepciones que aclaran el concepto uno básico es el que nos brinda (Definición.de, 2008) que nos expresa:

El concepto de hospital tiene su origen en *hospes* (“**huésped**”), que después derivó en *hospitalis*. En la antigüedad, el concepto se asociaba al establecimiento donde se cumplían tareas de **caridad** y se asistía a pobres, ancianos, peregrinos y enfermos. Con el tiempo, la idea de hospital empezó a asociarse sólo al cuidado de aquellos con problemas de salud.

Además según la (Organización Mundial de la Salud, 1957) define:

El hospital es parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médica sanitaria completa, tanto curativa como preventiva y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar; el hospital es también un centro de formación de personal médico sanitario y de investigación biosocial.

El hospital León Becerra fue concebido con la idea de ayuda humanitaria a los más desvalidos, como razón fundamental. Es por eso que con el pasar del tiempo se hace apremiante que éste se vea involucrado en la evolución organizativa que demanda los controles de salud en la actualidad inmiscuyéndose en la implementación de sistemas de gestión como son el uso de manuales y flujos que agilitan y hacen los procesos más productivos, constituyendo paradigmas para ayudar a que la auditoría médica sea más eficiente y contribuya con el desarrollo de la institución.

2.2. ESTRUCTURA DEL HOSPITAL

2.2.1. ESTRUCTURA INSTITUCIONAL HOSPITALARIA

Según lo expuesto por Ojea (2011) en su investigación nos dice que la estructura hospitalaria se divide en:

Misiones y Funciones: Constituye la razón de ser de la institución u hospital donde instauran objetivos establecidos a través de una planificación estratégica por los niveles superiores dentro de las políticas y planes de salud.

Organigrama: Todo organismo necesita de un ordenamiento gráfico de los niveles jerárquicos que conforma su representación gráfica y esquemática de los diferentes actores que intervienen en determinada institución pública. (Ver Imagen N° 2)

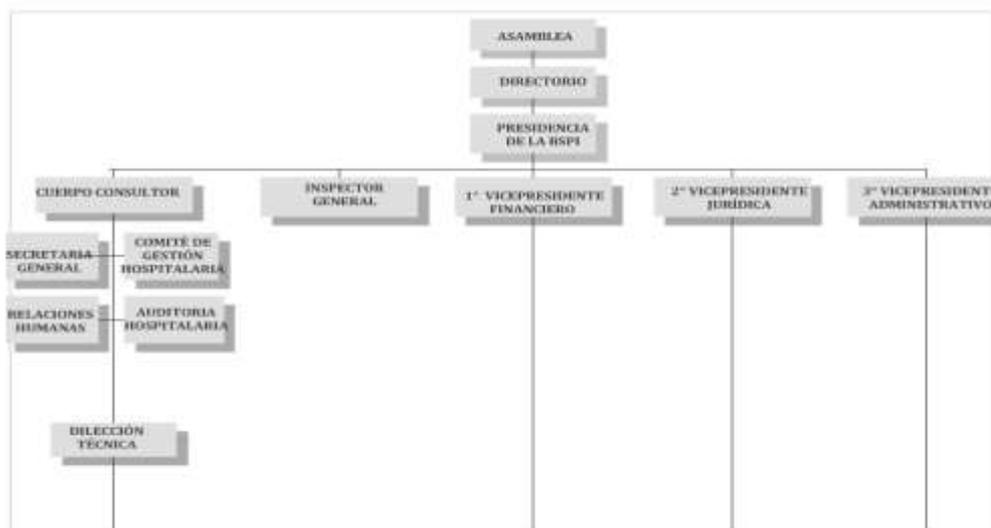


Imagen N ° 2 Organigrama León Becerra

Fuente: Dirección Técnica del Hospital León Becerra

Elaborado por: Dirección Técnica del Hospital León Becerra

Competencia: Determina la facultad específica y exclusiva de una institución para tomar las decisiones.

Diagramas y Flujigramas: La representación gráfica de un proceso es determinar: qué, cómo, quiénes y cuáles son los resultados del mismo, para direccionar y enrumbar a los usuarios o funcionarios de la institución.

Normas: son paradigmas o reglas generales que sirven para decidir, monitorear y actuar (resoluciones, disposiciones, etc.). Son la base de la Auditoría Médica y de la acreditación.

2.2.2. ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA

Según Ojea (2011) la organización hospitalaria se encuentra dividido por sistemas y estos realizan sus respectivas funciones como son:

Sistema Asistencial.- Pueden ser de dos formas atención directa con el paciente (sin hospitalización) por parte del personal del establecimiento e internación para pacientes que sí requieren hospitalización.

Sistema administrativo contable.- Todo lo concerniente a la administración de la institución (admisión, egreso de pacientes, otorgamiento de turnos para consultorios externos, departamento de recursos humanos, oficinas de auditoría, farmacia etc.) entre otras.

Sistema gerencial.- en las instituciones hospitalarias se compone de: Está gerencias o direcciones están encargadas de organizar o dirigir el funcionamiento global del hospital (políticas de prevención, diagnóstico y tratamiento, presupuesto etc.).

Sistemas de información.- Comprende el sistema informático integral de la institución y la automatización de los procesos que tiene el hospital manejada generalmente por un Departamento o gerencia de Sistemas de Información.

Sistema técnico.- Es aquel que provee soporte, mantenimiento preventivo y Bioingeniería en una institución.

Docencia e investigación: muchos hospitales contribuyen con la formación de profesionales poseen sistemas de capacitación y formación de los mismos (como residencias, becarios (fellowships), programas, etc.).

2.3. INDICADORES Y PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS Y SALUD HOSPITALARIOS

2.3.1. INDICADORES

Según Miranda (2005) Los indicadores son un procedimiento que nos van a permitir cuantificar algo y al ser aplicado va a producir un número.

Por lo tanto los indicadores parten de la determinación de los objetivos y estos se convierten en unidades de análisis.

2.3.2. TIPOS DE INDICADORES

A continuación conoceremos algunos tipos de indicadores

1. **De gestión o eficiencia:** permite la valoración de la eficiencia en base a los recursos utilizados durante el tiempo de meta que se tenga que cumplir, estos indicadores valoran el rendimiento o productividad física de insumos, presupuesto, calidad y tiempo para poder así alcanzar el mejor nivel de los recursos disponibles y se llegue a los logros esperados.

2. **De logro o eficacia:** estos indicadores son medibles, verificables y evaluables establecidos a partir del objetivo planteado; es decir nos indica si se resolvió el problema y en que dimensión. Podemos indicar 4 clases de indicadores:
 - ✓ **Indicador de impacto.-** miden los logros a largo plazo y las contribuciones del proyecto al cumplimiento de la misión institucional, los programas y planes.
 - ✓ **Indicadores de efecto.-** miden los logros de mediano plazo y las contribuciones del proyecto a los programas sectoriales, regionales o institucionales.
 - ✓ **Indicador de resultado.-** miden los logros a corto plazo y las contribuciones del proyecto a la solución directa del problema o necesidad del grupo.
 - ✓ **Indicador de producto.-** miden los logros a plazo inmediato y las contribuciones de las actividades al cumplimiento de los objetivos del proyecto.

2.3.3. INDICADORES DE GESTIÓN:

Una definición básica de lo que representan los indicadores podemos tomarla del sitio web (DeConceptos.com, s.f.) que nos dice que:

Son puntos de referencia, que brindan información cualitativa o cuantitativa, conformada por uno o varios datos, constituidos por percepciones, números, hechos, opiniones o medidas, que permiten seguir el desenvolvimiento de un proceso y su evaluación, y que deben guardar relación con el mismo. (p. s/n)

Adicional es importante recalcar el concepto de Gestión que nos expresa que: “Gestión, por otra parte, es la acción y efecto de gestionar o administrar. Estos procedimientos buscan concretar diligencias para alcanzar un objetivo o lograr algo.” (s/n)

Por tanto se puede definir como Indicador de gestión a toda información relevante que pueda medir el rendimiento de las operaciones de la organización ya que ellos son los que brindan un panorama objetivo de la eficiencia de la gestión administrativa, pudiendo tomar acciones correctivas a su debido tiempo en caso de necesitarlo para evitar el colapso de las operaciones.

Según la Dirección General de Evaluación del Desempeño (s.f.) nos dice que los indicadores hospitalarios se los puede clasificar de manera general en:

✓ **Oportunidad:** La Oportunidad va a depender de lo prioritario del servicio. Cada área, departamento o división de la institución prestadora de servicios de salud, hospitalaria o ambulatoria tiene diferentes indicadores de acuerdo con su necesidad por ejemplo un servicio de emergencia tiene que ser inmediato y sus estándares.

✓ **De producción:** Es importante medir la producción de los servicios o bienes que se prestan en la institución hospitalaria ya que de esa manera se combina con la evaluación de la eficiencia y la calidad, y de esa forma amplían la cobertura de los servicios y garantizan el crecimiento de la empresa.

Además es importante establecer cuáles son los productos finales de cada área y su unidad de medida como por ejemplo:

Los indicadores de producción se generan de igual manera que los de oportunidad. Debido a que un hospital debe tener ficha de cada indicador ya que es necesario definir: nombre, ubicación, justificación, objetivo, medida, fórmula, fuente, periodicidad y él o los responsables de la recolección y consolidación de la información.

2.4. AUDITORÍA MÉDICA

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2008) dice que :

La auditoría médica es la técnica que sirve para analizar, diagnosticar y establecer recomendaciones a las empresas, y evalúa el grado de eficiencia y eficacia en el logro de los objetivos previstos por la organización y con los que se han manejado los recursos. Esto quiere decir que está considerada como un análisis crítico y sistemático de la calidad del cuidado médico, incluyendo procedimientos usados para diagnóstico y tratamiento y su influencia en la calidad de vida de los pacientes. (p. s/n)

La Auditoría Médica hace referencia a la búsqueda de las cualidades del servicio o de un producto que hace el hombre para satisfacer las necesidades de bienestar es decir que busca información que permite conocer la situación de calidad de una institución o de un proceso para el establecimiento de planes de mejoramiento.

Cabe recalcar que según el Manual de auditoría de Escudero (2013) nos brinda una serie de conceptos primordiales que debemos de conocer como:

2.4.1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA MÉDICA

Es mejorar la racionalidad del proceso de toma de decisiones que se encuentra basados en la intuición, la experiencia y el método científico.

2.4.2. DISEÑO DE LA AUDITORÍA MÉDICA

- I. Selección de un tópico para auditar.- Se refiere a la búsqueda de un tema sobre el cual se va a tratar, existen cuatro áreas sensibles al momento de efectuar un análisis, áreas en las cuales los cambios en el proceso pueden llevar a mejoría sustanciales en la calidad de la atención brindada.

Estas son: Desenlace del proceso de atención, el proceso de la atención en sí, el costo global del cuidado y la enfermedad.

- II. Identificación de objetivos específicos.- Se deben trazar con exactitud los objetivos generales claramente explicados el cual va ayudar a seleccionar los métodos más apropiados para llevar acabo la ejecución del trabajo.
- III. Definir criterios y estándares.- El estándar es el componente de la medida de la calidad asistencial, el valor del criterio del límite entre la calidad aceptable o inaceptable. Es esencial que al establecer estándares estos sean realistas y obtenibles y no imposible de alcanzar, lo cual no deberían ser motivos para establecer estándares bajos.

- IV. Recoger datos.- La recolección de datos debe ser de una manera adecuada y confiable y bajo ciertas condiciones uniformes.
- V. Análisis de datos y comparación de estándares.- Se lo realiza utilizando una metodología científica rigurosa y uniforme.
- VI. Acuerdo e implementación del cambio.- Esta etapa es la más difícil y la que tiene menos probabilidades de llevarse a cabo, las personas y las organizaciones manifiestan con una notoria resistencia a los procesos de cambio.

2.4.3. PROCESO DE AUDITORÍA MÉDICA

Planificación

En la fase de planificación es necesario diseñar un plan de auditoría y se van a determinar los objetivos, el alcance de la auditoría, las actividades a analizar y los recursos necesarios para efectuar dicha auditoría.

Examen y Evaluación De La Información:

Se basa en que los datos seleccionados de la recopilación de la información se van a interpretar y analizar.

Conclusiones y Recomendaciones:

Es la presentación de resultados y posteriormente se hace entrega de informes finales del resultado y se lo revela.

Seguimiento:

Por medio de la observación se va a determinar si las acciones correctoras se aplican o no y si éstas alcanzan los objetivos deseados.
(Blanco, 2009, p. s/n)

Dentro de las etapas anteriores se identifica un Circulo PHVA que es un ciclo de mejoramiento en que se basa la Auditoria para el mejorar de la Calidad de la atención en Salud.

La Auditoria para el mejoramiento de la Calidad en Salud debe centrarse en el análisis de los estándares de los Procesos Prioritarios dados por la Organización y participar activamente en la interrelación de Auditoria entre los distintos entes del Sistema.

2.4.4. ESTRATEGIAS DE LA AUDITORIA MEDICA

Según Malagon-Ondoño, Galan Morera, & Laverde (2008) En la Auditoría Médica existen estrategias que van ayudar a una mejor toma en las decisiones y son las siguientes:

1. Mejorar la calidad de los servicios médicos.
2. Minimizar riesgos.
3. Orientar los servicios hacia las necesidades de salud.
4. Mejora los sistemas de información.
5. Impulsar de forma constante, la cultura de la calidad de la atención médica y de los servicios de salud.

1. Responsabilidades del Médico Auditor

Según Hamilton Alexander (2006) “Las Responsabilidades que tiene el auditor es de defender la salud física/psíquica del paciente, el cuidado de los fondos de la entidad que le encarga la ejecución de la auditoria y procurar la mejor utilización del dinero destinado a las prestaciones buscando siempre el mayor beneficio para el paciente así como el bienestar y una justa remuneración del profesional” (s/n).

2. Tareas Habituales del Auditor

Según Aguirre Carlos (2008) Las tareas habituales del Auditor son el cumplimiento de los contratos, el control de las prestaciones, el uso de los recursos, el análisis de los procesos, la evaluación de la calidad, la generación y registro de la información. También la elaboración de normas, la coordinación de tareas específicas y elaboración de informes y dictámenes. Por lo tanto son muy importantes dentro de la Auditoría Médica.

3. Ciclo De La Auditoria Medica:

Como todo proceso la auditoría médica tiene un ciclo como podemos evidenciar en la Imagen N° 3 donde se plantea los objetivos de que quieren lograr , se mide si se los está realizando se rediseña el proceso y finalmente se ejecuta.

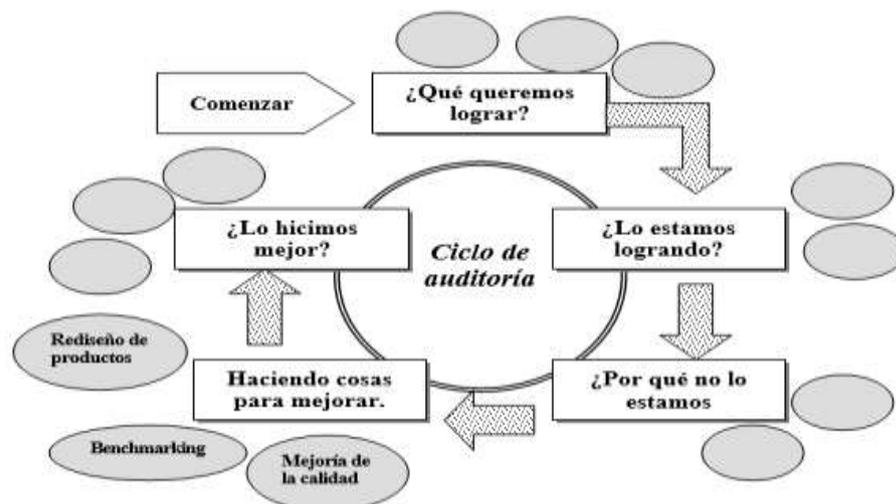


Imagen N° 3 Ciclo De La Auditoría

Fuente: Montoya Aguilar 1988, Recuperado abril 15 de 2014
http://www.olacefs.com/Olacefs/ShowProperty/BEA%20Repository/Olacefs/Documents/2011/DOC_05_44_03_18052012_3

Elaborado por: Montoya Aguilar 1988

2.4.5. ETAPAS DE UNA AUDITORIA:

Según (Social, 2004) Cuando programe su Sistema de Auditoria siga estas **Actividades:**

Planee, aquí diseña su plan de auditoria, decida anticipadamente la extensión de la auditoria, la oportunidad de la aplicación, conozca los procesos prioritarios definidos por las Directivas dentro del Direccionamiento estratégico, conozca previamente la Calidad deseada (guías, normas, manuales), identifique las fuentes de información, y quien o quienes harán el trabajo.

Ejecute, recoja la información utilizando los informes estadísticos, analice la voz del usuario, haga seguimiento a las actividades del día a día analizando el desempeño, involucre aquí a todos los responsables de los procesos prioritarios para que hagan parte activa del Proceso de AUTOCONTROL. No se quede en el levantamiento de los indicadores, vaya más a la interpretación identificando los factores de riesgo (eventos adversos) o sea lo más relevante en el logro de los objetivos determinando además el cómo se deben manejar esos riesgos para que impacten al Sistema de Garantía de Calidad de Salud. Diseñe un documento donde consigne los resultados y le sea fácil el acceso a ellos con sus conclusiones y recomendaciones.

Proponga Soluciones, emitiendo conceptos que lleven al logro de los resultados esperados cuando estos han presentado desviaciones, los cuales deben comunicarse a todos los implicados en la detección del evento para que se siga alimentando la Cultura del Autocontrol, canalice a la Dirección de la Institución lo que debe generar un plan de mejora en los procesos y requiera de recursos.

Haga **Seguimiento** a la implementación de las acciones correctivas y preventivas para que verifique su cumplimiento y pueda estimar los

efectos favorables tales como disminución franca de la ocurrencia del evento adverso, y mida el efecto en el Mejoramiento Continuo de la Calidad.

2.5. AUDITORÍA INTERNA

Es el conjunto de procesos de evaluación sistemática de la calidad de la atención en salud, realizados por la misma institución, desde una instancia externa al proceso que se audita. El propósito de la Auditoria Interna es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol. Este nivel puede estar ausente en aquellas entidades que hayan alcanzado un alto grado de desarrollo del autocontrol, en la medida en que éste sustituya la totalidad de las acciones que debe realizar la Auditoria Interna.

La Auditoria Interna actúa sobre el autocontrol y debe entenderse como el nivel que promueve y facilita, entre otras, las siguientes acciones:

1. El análisis de aquellas causas que no permiten el logro de los resultados esperados en los procesos seleccionados como prioritarios.
2. La implementación de las acciones necesarias para alcanzar el nivel de calidad esperado.
3. El acompañamiento a los responsables de los procesos en el seguimiento y mejoramiento de los mismos.

2.6. AUDITORÍA EXTERNA

Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución. Podrán referirse a los niveles de calidad que se van a ofrecer a los usuarios, a los instrumentos e indicadores que se van a utilizar para medir tales niveles, a los criterios, y métodos de evaluación, entre otros.

En la medida en que las Entidades Territoriales de Salud se comporten como compradores de servicios de salud para la población pobre no afiliada, se incluyen en este ámbito.

2.7. ACCIONES PREVENTIVAS

Conjunto de procedimientos, actividades o mecanismos de Auditoría sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma.

Las acciones preventivas tienen como propósito establecer criterios explícitos de calidad, con base en los cuales se llevarán a cabo: el autocontrol, la Auditoría Interna y la Auditoría Externa.

2.8. ACCIONES DE SEGUIMIENTO

Se refieren al conjunto de procedimientos, actividades y mecanismos de Auditoría, que deben realizar las personas y la organización durante la prestación de sus servicios, sobre los procesos definidos como prioritarios para garantizar su calidad. Se trata, básicamente, de aquellas acciones de control realizadas en lo más cercano al tiempo real a la ejecución de los procesos, con el objetivo de conocer el desempeño de los mismos. Por definición, la aplicación de las acciones de seguimiento en el día a día son una responsabilidad del nivel de autocontrol, en otras palabras son acciones de control principalmente de primer orden.

2.9. PRINCIPIOS QUE ORIENTAN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.

Según (Social, 2004) Los principios en los que se fundamenta la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud son:

- ✓ Promoción del Autocontrol
- ✓ Enfoque Preventivo
- ✓ Confianza y Respeto
- ✓ Sencillez
- ✓ Confiabilidad
- ✓ Validez

Promoción del Autocontrol: La Auditoría va a ayudar a que la persona adquiera las destrezas necesarias para que los procesos sean planeados y ejecutados de acuerdo a las conformidades de los estándares y para dar una solución a los problemas que se puedan presentar.

Enfoque Preventivo: en la auditoría el enfoque preventivo ayudara a advertir e informar los problemas actuales, para que los procesos nos conduzcan a los resultados esperados.

Confianza y Respeto: La confianza y respeto en la Auditoría se refiere a que debe de haber seguridad y transparencia para poder implantar y mejorar los procesos en cuanto a la calidad de la atención en la Salud para el área institucional.

Sencillez: Las acciones que van a ser utilizadas en la auditoría deben estar claramente entendibles y fácilmente aplicables para que los miembros de la organización o institución puedan realizarla, de una manera efectiva dentro del procesos.

Confiabilidad: En los procesos de la auditoría tienen que utilizarse métodos, instrumentos e indicadores para garantizar la obtención de los

resultados los cuales nos van a ayudar al mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.

Validez: mediante los resultados obtenidos por medio de los métodos, instrumentos e indicadores que se utilizaron en los procesos de auditoría deben reflejar razonablemente el comportamiento de las variables objeto de evaluación.

2.10. PROCESOS

Según definicion.mx, (s.f.) nos dice que un proceso es: "...la consecución de determinados actos, acciones, sucesos o hechos que deben necesariamente sucederse para completar un fin específico."

Es decir que si lo enfocamos a la auditoría correspondería al cumplimiento de las normas de ejecución de trabajo ya que el auditor está obligado dirigirse con cuidado y cumplir con una serie de parámetros importante para conseguir los resultados vinculados a las necesidades del proceso auditado.

Según el portal web Clubensayos (2014) nos dice que:

Un proceso es un conjunto de actividades o eventos (coordinados u organizados) que se realizan o suceden (alternativa o simultáneamente) bajo ciertas circunstancias en un determinado lapso de tiempo. Significados diferentes según la rama de la ciencia o la técnica en que se utilice. (s/n)

Los procesos son cada uno de los pasos que se deben de realizar para la ejecución de una operación, cualquiera que esta sea dentro de la empresa está formada por estas actividades que se ven reflejadas en los manuales de funciones.

Cabe recalcar que la redacción de dichas funciones suelen tender a confusión ya que la parte operativa no puede visualizar los actores y

responsables de los procesos; es por eso aconsejable, poder contar con el apoyo de un flujo de procesos en donde estos pasos estén especificados y detallados con una línea de secuencia actores y responsables para el desarrollo efectivo de las operaciones.

(DEFINICIÓN.DE, s.f.) en su portal web nos dice que: “En el marco de la economía, se habla de proceso productivo para hacer mención a la transformación de entradas (insumos) en salidas (bienes y servicios), gracias al aprovechamiento de recursos físicos, tecnológicos y humanos, entre otros.” (s/n)

Es por tal definición, que se puede especificar que cuando se habla de los procesos productivos como la transformación de insumos en productos terminados se refiere a una serie de pasos que en su conjunto llevan a cabo operaciones de manera eficiente y eficaz.

2.10.1. PROCESOS DE AUDITORIA POR TIPO DE AUDITORIA

De acuerdo a la norma el modelo de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención será implantado de conformidad con los ámbitos de acción de las diversas entidades.

Como se ha planteado a lo largo del capítulo los niveles y las acciones de la Auditoria deberán ser implementados en el mejoramiento de los procesos prioritarios de las instituciones, en este punto es importante recalcar que la Auditoria es una función organizacional y requiere que en forma previa se establezca la metodología a ser utilizada para el desarrollo de la Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud en todos los niveles de la institución con el propósito de promover la homologación de significados y la construcción de un cultura organizacional propia.

En coherencia con el propósito del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y el enfoque del mismo, se consideran tres categorías de procesos prioritarios alrededor de los cuales se desarrollan los diferentes niveles y acciones del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en una entidad:

- En primer lugar, se reconocen como procesos prioritarios aquellos definidos por la norma

- Segundo aquellos que tengan que ver con las fallas en calidad que impacten de manera importante la salud de la población, la adecuación de la utilización de los recursos o la satisfacción del usuario

- Y por último, aquellos que las organizaciones establezcan como fundamentales para el logro de la calidad deseada para sus usuarios.

2.10.2. EFICIENCIA EN LOS PROCESOS

Según Basurto Amparano (2005) “ser eficiente es hacer las cosas en el menor tiempo y al menor costo posible, así que la eficiencia se relaciona con la velocidad del proceso.” (s/n)

El cumplimiento de los objetivos no solamente se debe de hacer eficazmente sino de manera eficiente es decir que con la optimización de los recursos se logra un valor agregado que hace que las operaciones sean productivas y se ajusten

Martínez Rippe, Vladimir (s.f) en su boceto web nos expresa:

“...como asesores financieros de Juntas Directivas y de alta Gerencia bien sea actuando como empleados internos o como asesores externos debemos tener la capacidad de promover campañas y políticas de evaluación y autocontrol orientadas a la búsqueda de mejores indicadores,

basados en eficiencias y ahorros dentro de la misma Organización, maximizando los resultados financieros y haciendo más atractivo el interés de inversionistas (accionistas) hacia las Compañías sobre las que actuamos.” (s/n)

Es importante la definición de Rippe, por que brinda una cobertura más amplia del sentido de la eficiencia que no sólo abarca campos operativos sino que supone un ahorro general basado en la optimización de recursos, maximizando utilidades, haciendo productiva y atractiva a la empresa para futuras inversiones.

Por otra parte según lo estipulado por Universidad de Buenos Aires (s.f.) Para lo cual es importante estipular los siguientes procesos:

- ✓ Identificar las causas que podrían estar motivando el bajo rendimiento del organismo que se audita.
- ✓ Recopilar evidencias para las recomendaciones a dar una vez terminado el proceso.
- ✓ Establecer la factibilidad de las recomendaciones al organismo auditado.
- ✓ Comprobar la eficacia de los sistemas de información auditada.
- ✓ Comparar cumplimiento del auditado en el marco legal.
- ✓ Verificar el cumplimiento de las tareas asignadas o las autoridades auditadas.
- ✓ Verificar capacidad de gestión y la suficiencia del sistema de control interno del organismo auditado.

2.10.3. IMPORTANCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS.

La implementación de procesos nos va a ayudar a contribuir en el desarrollo y ejecución del procedimiento administrativo para llevar a cabo de manera organizada y correcta. Es decir que todos los procesos deben ser analizados y evaluados, los mismos que serán registrados de manera escrita para su

respectivo análisis y tiene como finalidad elaborar un correcto manual de procesos para un buen desempeño de la institución.

El desarrollo de los procesos comprende la elaboración de flujogramas, el cual contiene tareas y funciones específicas para el previo desarrollo y su correcto desempeño, podemos decir que la elaboración de los diferentes procesos hospitalario el cual se encuentra dividido por procesos estratégicos y procesos de soporte pero este se encuentra realizado, pero no están siendo ejecutados por parte del hospital León Becerra. (Ver Imagen N° 4).



Imagen N° 4 Mapa de Procesos de Auditoría Médica

Fuente: Dirección Técnica del Hospital León Becerra

Elaborado por: Las Autoras

El mapa de procesos del Departamento de Auditoría Médica se encuentra dividido por tres procesos que son: auditoría de historias clínicas, externa y de casos cada uno de estos procesos son desarrollados por la revisión exhaustiva de las historias clínicas, y por los convenios realizados por parte del IESS en lo que respecta a la Auditoría Externa.

2.10.4. ATRIBUTOS DEL PROCESO

Según Alvarez Heredia (2009) Los atributos del proceso pueden ser catalogados de origen administrativo o asistencial y tenemos los siguientes:

Accesibilidad.- la cual es la disponibilidad de los recursos institucionales y los procedimientos que garantizan a los usuarios el obtener los servicios de salud.

Oportunidad.- es la capacidad de satisfacción de la necesidad en salud en el momento que el usuario solicite el servicio.

2.10.5. CARACTERÍSTICAS DE LOS PROCESOS

Según Silva Leonardo (2011) los procesos presentan características las cuales van a ayudarnos en el momento de ser diseñadas y son las siguientes:

- 1. Definible.-** El proceso debe ser claramente establecido y delimitado.
- 2. Medible.-** Debe permitir establecer parámetros para verificar su desempeño.
- 3. Repetible.-** Un proceso es una secuencia de actividades repetibles, de esta manera puede ser comunicado, entendido y monitoreado consistentemente.
- 4. Predecible.-** El proceso debe mantener un nivel de estabilidad que permita asegurar que los resultados deseados se alcancen. “La calidad de los productos no puede ser mayor que la calidad de los procesos que los generan”.

2.10.6. DISEÑO DE PROCESOS

Según Warren Seider (2004) El diseño de procesos es el diseño de nuevos servicios o la modificación de un proceso existente, el cual inicia de manera conceptual y finaliza en la ingeniería de detalle en el que constan las variables importantes del proceso y el tipo de servicios a usar, ya que nos va a indicar la forma de la producción y también va a incluir los planos de construcción.

La documentación es muy importante ya que define el diseño y se encarga de que todos los componentes queden encajados, para evitar que se manifiesten redundancias, huecos, conflictos que son creados por la falta de estándares. Es por esto que son útiles para comunicar los planes a las personas que se encuentren interesados en el diseño sean estos ingenieros, agencias y contratistas y toda esta documentación es representada por medio de rectángulos y con líneas los flujos.

2.10.7. DOCUMENTACION EN EL DISEÑO DE PROCESOS

Según Max Stone Peters (1991) En la documentación se deben incluir ciertos detalles como son:

- **Diagramas de Flujo avanzados:** en estos diagramas de flujos se van a describir las operaciones unitarias, presiones de operación, temperatura, composición, flujo de diseños todos estos van a ser descritos con mayor detalle.
- **Diagramas de Tuberías e Instrumentación (P&ID):** estos diagramas son utilizados para las tuberías con sus respectivas clases y también muestran la localización de los esquemas de control e instrumentos.
- **Especificaciones:** se encuentran los diseños para los equipos más importantes como sus dimensiones, potencia, capacidad, etc.

Los Documentos son útiles ya que sirven de mucha ayuda al personal operativo en el momento de realizar alguna modificación en el proceso o para realizar alguna planificación por lo que se deben de mantener después de la construcción.

2.10.8. CONSIDERACIONES DE DISEÑO

Según Warren Seider (2004) El diseño debe de contener objetivos y limitaciones por más simple que sea el proceso ya que todos estos factores son de mucha importancia. A continuación daremos a conocer las consideraciones de un diseño.

Los objetivos del diseño deben de incluir:

- ✓ Requerimientos de velocidad
- ✓ Proceso de producción
- ✓ Pureza del producto

Las limitaciones incluyen:

- ✓ Costos Económicos de Construcción
- ✓ Disponibilidad de Espacio
- ✓ Consideraciones de Seguridad
- ✓ Impacto Ambiental y emisiones
- ✓ Producción de Desechos
- ✓ Costos de Mantenimiento

Además de los objetivos y las limitaciones también hay otros factores de diseño que son de mucha importancia y son las siguientes:

- ✓ Rentabilidad
- ✓ Redundancia
- ✓ Flexibilidad
- ✓ Variabilidad Anticipada en las propiedades de las materias primas y los rangos de variabilidad del producto.

2.10.9. FLUJO DE PROCESO

Es importante conceptualizar el significado de un flujo de proceso por tanto Chiavenato (1993) nos dice que: “Flujograma o Diagrama de Flujo, es una gráfica que representa el flujo o la secuencia de rutinas simples. Tiene la ventaja de indicar la secuencia del proceso en cuestión, las unidades involucradas y los responsables de su ejecución.” (p. 84)

La presente propuesta tiene como objetivo principal poder establecer gráficamente los pasos a seguir en el desarrollo del proceso global en el departamento de Auditoría Médica, desde donde comienza hasta donde termina , mostrando todas los departamentos involucrados y los responsables de ejecutarlos.

Añadiendo puntos de control interno, para poder realizar evaluaciones continuas a dichos procesos, mejorar la calidad de atención, fortalecer la imagen corporativa e incrementar las ventas.

2.11. ANÁLISIS DE LOS COMPONENTES DEL FLUJOGRAMA

MILLÁN Antonio(2008) en su investigación nos expresa que “Los diagramas de flujo son importantes porque nos facilita la manera de representar visualmente el flujo de datos por medio de un sistema de tratamiento de información, en este realizamos un análisis de los procesos o procedimientos que requerimos para realizar un programa o un objetivo.” (s/n)

Es decir que a través de los pasos descritos por símbolos el responsable de la acción sabe qué realizar. A continuación se detallan los símbolos que se usan en los diagramas de flujo:



Se utiliza para representar el inicio o el fin de un algoritmo. También puede representar una parada o una interrupción programada que sea necesaria realizar en un programa.



Se utiliza para un proceso determinado, es el que se utiliza comúnmente para representar una instrucción, o cualquier tipo de operación que origine un cambio de valor.



Se utiliza para representar una entrada o salida de información, que sea procesada o registrada por medio de un periférico.



Se utiliza para la toma de decisiones, ramificaciones, para la indicación de operaciones lógicas o de comparación entre datos.



Se utiliza para enlazar dos partes cualesquiera de un diagrama a través de un conector de salida y un conector de entrada. Esta forma un enlace en la misma página del diagrama.



Este es utilizado para enlazar dos partes de un diagrama pero que no se encuentren en la misma página.

2.12. SERVICIO AL CLIENTE

Rapahmell (1974) nos expone que servicio es:

Una mercancía comercializable aisladamente; o sea un producto intangible que no se toca, no se coge, no se palpa, generalmente no se experimenta antes de la compra pero permite satisfacciones que compensan el dinero invertido en la realización de deseos y necesidades de los clientes. (s/n).

Los servicios son bienes intangibles que sirven para fidelizar a nuestros clientes y no solamente aplica para aquellas empresas que se dedican exclusivamente a esta actividad sino que es importante contar con un excelente servicio al cliente en las empresas de servicios para poder ser más competitivo y que eso pueda motivar a mejorar la atención a los pacientes del hospital.

Un resumen que presenta el portal web EUMED.NET (s.f.) nos dice que “Los principios básicos del servicio son la filosofía subyacente de este, que sirven para entenderlo y, a su vez, aplicarlo de la mejor manera para el aprovechamiento de sus beneficios por la empresa.”

Por tanto se puede resumir en los siguientes puntos:

1. Hacer de la calidad un hábito.
2. Establecer especificaciones de productos y servicios (clientes y proveedores).
3. Sistemas, no sonrisas la palabra cortés no garantiza éxito sino un sistema bien estructurado
4. Anticipar y satisfacer consistentemente las necesidades de los clientes, atenderlo lo más rápido posible
5. Cumplimiento de la palabra.
6. Mostrar respeto por las personas y ser atentos con ellas.
7. Logar implementa el Benchmarking es decir investigar quiénes son los mejores y cómo hacen las cosas, para realizarlas aún mejor.

2.13. ESTÁNDAR DE CALIDAD

La definición de la Real Academia Española (2001) expone que: “estándar es aquello que sirve como tipo, modelo, norma, patrón o referencia”. (s/n).

Por tanto podemos establecer que estándar de calidad es un patrón o referencia para el departamento de Auditoría médica ya que reúne los requisitos mínimos en busca de la excelencia dentro de una organización institucional que puede ser planteado para todos los ámbitos institucionales, especialmente en el área de servicio al cliente lo que asegura fidelidad de los clientes.

Un estándar de calidad constituye un proceso de autoevaluación de una organización que sirve para medir la excelencia del servicio prestado por la organización que es de vital importancia para poder captar más clientes.

2.13.1. MODELOS DE LA CALIDAD:

Existen dos modelos de calidad, el modelo industrial y el de servicios de salud, Donabedian señala sus características:

En el modelo industrial se da a conocer las preferencias de los consumidores en cuanto a los productos, los costos forman parte de la calidad porque en la mente del cliente el precio y la calidad están interrelacionados. De esta manera el control de los costos son necesarios para asegurar la satisfacción del usuario y en consecuencia se deben generar ventas y éxito financiero.

En el modelo de atención a la salud se encuentran semejanzas y diferencias importantes y al igual que el modelo industrial se busca reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables. Se valoran las preferencias del

paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que es esencial en cualquier definición de calidad de la atención en salud.

2.13.2. EL SISTEMA DE LA CALIDAD

Es el conjunto de la estructura de la organización; las responsabilidades, los procedimientos, los procesos y los recursos que se llevan a cabo para una buena gestión de calidad, además es el conjunto de los planes formales de calidad.

El manual de calidad: es el documento que se va a utilizar para implantar el sistema de calidad. En el cual se van a establecer las políticas, sistemas y prácticas de calidad de una institución.

La garantía de calidad o también llamado sistema de aseguramiento de la calidad es el conjunto de acciones planificadas y sistematizadas que son necesarias para proporcionar la confianza de que un bien o servicio cumplirán con los requisitos de calidad exigidos para de esta manera satisfaga las necesidades del consumidor.

2.13.3. MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD

El Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC), es un conjunto de principios en el que las organizaciones deben pensar más allá de la evaluación de la calidad, es un proceso en el cual involucra al cliente y sus necesidades y se identifica los resultados susceptible con el fin de establecer los ajustes necesarios y las expectativas de dichos clientes.

La filosofía del mejoramiento continuo nace en la industria como el resultado del desarrollo y aplicación de herramientas y métodos de calidad y se introduce en salud a raíz de los trabajos de Donald Berwick en la

década de los 90. Las acciones de mejoramiento deben involucrar a todas las personas en la organización.

Es por este motivo que existe el enfoque del ciclo de mejoramiento o PHVA. (Ver Imagen 2.4). Este método básico nos va a servir para el mejoramiento de la calidad de atención en la salud.



Imagen N° 5 Ciclo PHVA

Fuente: Calidad y Gestión

Elaborado por: Donald Berwick

Planear (P): Esta fase de planear se compone en dos etapas la primera es que se debe de identificar las metas es decir que hacer y la segunda tiene que ver con la definición de los medios el cómo hacerlo es decir que de esta manera tenemos que alcanzar las metas.

Hacer (H): En esta fase de hacer se ejecutan los medios que fueron establecidos en la fase inicial como es la planeación y a su vez tiene dos etapas: en las cuales la primera se orienta a la formación de las personas para cumplir la meta y la segunda como la ejecución de lo planeado lo cual tiene que ver con la recolección de los datos.

Verificar (V): Esta es la fase de verificación de los resultados. Los cuales son establecidos en base a los indicadores que se han construido, se valida la ejecución de la etapa anterior por medio de los hechos y datos recogidos.

Actuar (A): En esta última fase es necesario actuar con todo el proceso en el cual obtendremos dos posibilidades como resultado por un lado en que la meta haya sido conseguida en el cual es necesario estandarizar la ejecución con el ánimo de mantener los resultados del proceso y la otra es que no se haya cumplido con la meta, en cuyo caso resulta necesario corregir y ajustar el proceso, para volver a girar el ciclo hasta que la meta sea alcanzada.

2.14. LA HISTORIA CLÍNICA

Según Universidad Católica de Chile(2007) nos dice que la historia clínica es:

La conversación con el paciente es fundamental para conocer qué le pasa. En niños o personas con trastornos mentales o de conciencia, siempre va a ser necesario recurrir a alguien que nos pueda aportar información (sus familiares directos, testigos, etc.). La información que se obtiene es lo que viene a constituir la Historia Clínica. (Ver Anexos de Formatos del 3.1 al 3.22)

Posee las siguientes secciones:

- 1) Identificación del paciente.
- 2) Problema principal o motivo de consulta.
- 3) Enfermedad actual o anamnesis próxima.
- 4) Antecedentes o anamnesis remota.
- 5) Revisión por sistemas.

2.15. CADENA DE VALOR

Según Porter Michael (1985) La cadena de valor empresarial es también llamada cadena de valor, es una herramienta para analizar una planificación estratégica que va a describir el desarrollo de las actividades que tiene una organización empresarial y cuyo objetivo principal es maximizar la creación

del valor y de minimizar los costes es decir entre lo que se acepta pagar y los costos incurridos por adquirir la oferta.

Sin embargo, se ha analizado que al reducir los costos afecta en muchas ocasiones en la calidad del producto o servicio ofertado por lo se ha desarrollado propuestas de valor en lo que lo ofertado es diseñado para atender a la demanda.

Por otro lado la cadena de valor consiste en actividades de valor y del margen que generan una ventaja, ya que estas actividades son realizadas por la empresa y deben de generar el mayor ingreso posible de ser lo contrario debe costar menos con el fin de obtener un margen superior a los de la competencia.

2.15.1. ACTIVIDADES PRIMARIAS Y SECUNDARIAS

Según Porter Michael (1985) Estas actividades de valor están divididas en dos tipos y son las siguientes:

❖ **Actividades Primarias:** se basan en la creación física del producto, es decir su venta y transferencia al comprador y a su vez se dividen en cinco categorías.

1. **Logística interna:** se encargan de gestionar y administrar la manera en que se va a recibir y almacenar las materias primas que van a ser utilizadas en la creación del producto.
2. **Operaciones:** Las operaciones van desde la materia prima que se encuentra en la logística de entrada y crean el producto. Si estas operaciones son eficientes la empresa podrá ahorrar dinero.
3. **Logística Externa:** es la salida del producto del departamento de producción para que sean entregados a los mayoristas,

distribuidores y a los consumidores finales esto va a depender de cada empresa.

4. **Marketing y Ventas:** es una parte fundamental de las ventas ya que intervienen los gastos de publicidad para dar a conocer el producto.
5. **Servicios:** son los servicios que se ofrecen al comprar el producto lo cual proporciona a los clientes confianza y seguridad lo que aumenta el valor del producto.

❖ **Actividades de Apoyo:** sirven de apoyo a las actividades primarias ya que proporcionan insumos comprados, tecnología, recursos humanos todas estas actividades sirven de apoyo a la cadena de valor. Por otro lado la infraestructura no se encuentra asociada a las actividades primarias ya que apoya a la cadena completa. (Ver Imagen 6)



Imagen N° 6 Cadena de Valor

Fuente: Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance

Elaborado por: Michael Porter

2.16 MARCO CONCEPTUAL

- a) **La auditoría médica** es la técnica que sirve para analizar, diagnosticar y establecer recomendaciones a las empresas, y evalúa el grado de eficiencia y eficacia con el logro de los objetivos previstos por la organización y con los que se han manejado los recursos es decir que es el equipo interno de revisión de la práctica médica.

Por lo tanto se refiere al acto del profesional médico en particular, cuyo propósito es mejorar la calidad médica que se ofrece a los pacientes y más específicamente del proceso individual de atención (PIA), se apoya en el análisis de los expedientes clínicos cuyo fin es buscar una atención de calidad. (Walshe, 2009)

- b) **La historia clínica** es la constancia escrita de todos los exámenes médicos y estudios realizados como así mismo de todo lo efectuado en el transcurso de la enfermedad y de los tratamientos llevados a cabo, también puede describirse como el documento en el que se registra la totalidad del acto médico realizado.

Entonces la historia clínica es imprescindible para elaborar el diagnóstico y elegir una terapéutica, por lo que resulta necesario un ordenamiento estándar. (Harrison's, 2011)

- c) **La atención** es la capacidad cognitiva que permite la relación de un ser con su entorno a través de tres funciones fundamentales: el alerta, la orientación y la función ejecutiva (resolución de conflictos). (Alvarez Nebreda, 1998)

- d) **El paciente** es aquel que sufre dolor o malestar provocado por muchas enfermedades .Por lo tanto el paciente recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención. (Álvarez, 2009)

- e) **El diseño del manual** se elabora de conformidad con las necesidades requeridas en un departamento específico, además podemos decir que la

creación de un manual tiene como objetivo minimizar los errores existentes o falencias no detectadas de manera visible, la estructura del manual de procesos puede estar definida a través de un estudio de fortalezas y debilidades de los procesos existentes, la estructura está ligada a criterio personal o grupal del recurso humano responsable de su elaboración. (Torres, 2006)

- f) **Control Interno:** es un proceso efectuado por la junta de los directores, la administración y otro personal de la entidad el cual nos sirve para proveer seguridad razonable en relación con el logro de los objetivos de la compañía como es la eficiencia y efectividad de las operaciones, la confiabilidad de los reportes financieros y el cumplimiento con leyes y regulaciones. (Mantilla, 2005)

- g) **Políticas y Procedimientos:** Las políticas es lo que debería hacerse y los procedimientos son necesarios para que se lleven a cabo las políticas. Las políticas pueden ser eficaces aunque no estén escritas. (Santo, 2004).

- h) **Informe Preliminar:** es efectuado por el auditor y en él se encuentran las deficiencias observadas y las sugerencias para su mejoramiento. (Agricultura, 2006)

- i) **Informe Definitivo:** es presentado al Director General una vez que ha sido aprobado y será remitido a la oficina para su implementación. (Agricultura, 2006)

- j) **Calidad:** La calidad es importante para los servicios de salud, la O.M.S identifica las variables como un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente y un impacto final en la salud todas estas deben ser medidas para su conocimiento . Entonces la calidad en los servicios es el

logro de los mayores beneficios posibles con los menores riesgos para el paciente.(Álvarez, 2009).

- k) Atención Médica:** Se la conoce en algunos países como asistencia médica, de salud o sanitaria por lo que es un conjunto de actividades que son realizadas en los Servicios de Salud que se ofrecen para las personas en las diferentes áreas. (Durán, 2012)
- l) Delegación de Funciones:** Es un procedimiento este puede ser dado por parte de una organización o persona la cual cede o delega las funciones o responsabilidades a las otras personas, para que estas puedan ser desarrolladas de manera eficiente y así dan cumplimiento a dichas responsabilidades. (Hamilton,2006)
- m) Hospital:** El hospital es una institución que tiene como función brindar los servicios por medio de la atención médica a la población en las diferentes áreas, esta atención es dada de manera completa, curativa y preventiva. Además de ser un centro de enseñanza para las personas.(Organización Mundial de la Salud)
- n) Plan de Salud:** Es un sistema que tiene como características la cobertura a la que tienen derecho los afiliados en lo que respecta a la protección de la salud ha determinado sistema de protección de salud. Este plan de salud puede incluir Capa Simple y/o Capa Compleja. En lo que respecta a la Capa simple son las intervenciones dadas de manera frecuente al paciente y que son menos complejas.(Superintendencia Nacional de Salud,2011)
- o) Indicador:** Es un proceso que es representado por cifras, la calidad de un indicador va a depender de la validez, confiabilidad y su relevancia por lo que las organizaciones de salud manejan de diferente manera estos indicadores que van a expresar de forma matemática dicha gestión, estas cifras pueden ser absolutas y relativas (Villa, 2003)
- p) Proceso:** Es una secuencia de procedimientos que se utilizan en la organización para prestar la atención que ha sido ofrecida estos procedimientos son administrativos, terapéuticos y de diagnósticos, dichos procesos se encuentran relacionados con todos los elementos que han sido identificados en la oferta y la demanda según las normas y actividades de la institución. (Gilbert, 1996)

2.17. MARCO LEGAL

2.17.1 REGLAMENTO DEL MANEJO DE LA HISTORIA CLINICA.

El Hospital León Becerra de la Ciudad de Guayaquil se rige bajo el **Registro** Oficial No. 316 - martes 15 de abril de 2008, cuya última actualización fue realizada el Lunes, 21 de Abril de 2008 15:56 el cual trata sobre el manejo de las Historias Clínicas establecidas por Ec. Rafael Correa Delgado, Presidente Constitucional de la República del Ecuador.

El manejo y uso de la Historia Clínica (Ver anexo 3.1 – 3.22) está reglamentado en el código de procedimiento de la Ley

REGISTRO OFICIAL

Administración del Señor

Viernes, 15 de abril de 2008 - R. O. No. 316:

No. 0138

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Considerando:

Que, de conformidad con lo previsto en la Constitución Política de la República en el Título VII, Capítulo 3, en sus artículos 176 y 179 numeral 6, en los que determinan que los ministros de Estado representan al Presidente de la República en los asuntos propios del Ministerio a su cargo, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva;

Que, el artículo 42 de la Constitución Política del Ecuador dispone; “que el Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar,

laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”;

Que, los formularios básicos de la Historia Clínica Única, establecidos dentro del Sistema de Información en Salud desde 1972, requieren una actualización en su diseño y contenido a fin de mejorar la calidad de los registros clínica ambulatorios y hospitalarios;

Que, mediante acuerdos ministeriales No. 00620 del 12 de enero del 2007 y No. 000116 del 6 de marzo del 2007, se aprobaron y publicaron los formularios básicos rediseñados y los formularios diseñados del Registro Médico Orientado por Problemas (RMOP) concentrados en el Directorio del Consejo Nacional de Salud, CONASA;

Que, la Comisión Ministerial, de esta Cartera de Estado de la historia clínica, ha concluido los procesos de evaluación, implementación y sistematización de los formularios básicos de la historia clínica única;

Que, la Dirección de Aseguramiento de la Calidad, el 28 de febrero del 2008, presentó a la Dirección de Gestión Técnica del Sistema Nacional de Salud, los formularios básicos actualizados y el correspondiente manual de uso;

Que, con memorando No. SAA-10-086-2008, la Directora de Gestión Técnica del Sistema Nacional, solicita a esta Dirección la revisión y trámites del borrador del acuerdo ministerial; y,

En ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 176 y 179 de la Constitución Política de la República y el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva,

Acuerda:

Art. 1.- Aprobar y publicar los formularios básicos actualizados de la historia clínica única de acuerdo a la numeración y nomenclatura establecida.

Art. 2.- Los números y nombres de los formularios básicos de la historia clínica única serán (los abajo en documentos básicos se encuentran especificados).

Art. 3.- Serán parte complementaria de la Historia Clínica Única los siguientes instrumentos:

El Hospital León Becerra de la ciudad de Guayaquil, se rige al Registro Oficial N° 597 el cual trata de la Aplicación del Proceso de Licenciamiento en los Establecimientos de Servicios de Salud establecidos por la Organización Mundial de la Salud, la misma que expresa lo siguiente:

El art. 1.- DEFINICIÓN DE LICENCIAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD.- Procedimiento de carácter obligatorio por medio del cual la autoridad sanitaria nacional licenciará y otorgará el permiso de funcionamiento a las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, semipúblicas y privadas, con y sin fines de lucro, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina prepagada, según su capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad, previa verificación del cumplimiento de los requisitos o estándares mínimos indispensables.

El art. 2.- ÁMBITO GENERAL DE APLICACIÓN.- El proceso de licenciamiento es de carácter obligatorio y se aplicará a nivel nacional a los establecimientos de servicios de salud públicos, semipúblicos, comunitarios, autónomos y privados, con y sin fines de lucro y de las empresas privadas de salud y medicina prepagada. La autoridad sanitaria nacional implementará el control en los subsistemas: Occidental, ancestral y terapias alternativas y complementarias del Sistema Nacional de Salud, conforme a lo establecido en cada norma técnica.

Art. 3.- OBJETIVO.- El objetivo de este reglamento es aplicar el proceso de licenciamiento en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, para garantizar el cumplimiento de estándares mínimos de acuerdo a su nivel de

atención, complejidad y capacidad resolutive que asegure la protección de la salud de la población.

Art. 4.-LOS ESTABLECIMIENTOS.- Los establecimientos de salud se clasifican de acuerdo a la capacidad resolutive y nivel de atención, en tres niveles:

Art. 5.- I NIVEL DE ATENCIÓN.- El I Nivel de Atención es el más cercano a la población, facilita y coordina el flujo del paciente dentro del sistema, garantiza una referencia y contra referencia adecuada, asegurando la complejidad, continuidad e integralidad en la atención. Promueve acciones de salud pública de acuerdo a normas emitidas por la autoridad sanitaria nacional. Es ambulatorio. Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud.

Art. 6.- II NIVEL DE ATENCIÓN.- El II Nivel de Atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización básica y general. Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención. Se desarrollan nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, Centro clínico quirúrgico ambulatorio (modalidad Hospital del Día).

Art. 7.- III NIVEL DE ATENCIÓN.- El III Nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, cuidados intensivos, puede realizar trasplantes regidos por el organismo competente, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley.

CAPÍTULO III

3. RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA MÉDICA DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL

3.1. TÉCNICAS DE RECOGIDA DE DATOS.

Las técnicas son aquellos procedimientos concretos que el investigador utiliza para lograr información, según (Abril, s.f.) “Las técnicas constituyen el conjunto de mecanismos, medios o recursos dirigidos a recolectar, conservar, analizar y transmitir los datos de los fenómenos sobre los cuales se investiga.”

Los sistemas más comunes que permiten elaborar un sistema de organización para cuantificar, medir y correlacionar en una investigación son:

- ✓ La observación
- ✓ La entrevista
- ✓ La encuesta
- ✓ El test
- ✓ El experimento

Según lo que expresa Tamayo Tamayo (2004) una de las mejores técnicas de la observación y usada para la recolección de datos es el cuestionario ya que con él se fija preguntas abiertas y/o cerradas que van a servir para obtener más objetivamente lo que se desea conocer que es establecer cuáles son las características y clases de capital intelectual de los diferentes sectores.

El instrumento que se aplicó en este proyecto es el cuestionario al personal que conforman el departamento de Auditoría Médica, apoyándonos en el criterio

de (Abril, s.f.) que nos dice que: “La entrevista es un diálogo intencional, una conversación personal que el entrevistador establece con el sujeto investigado, con el propósito de obtener información (s/n).

Este cuestionario nos permitió analizar los puestos de las personas que laboran en el departamento médico del hospital León Becerra de la ciudad de Guayaquil y tener conocimiento de cómo ejecutar las diferentes actividades de los procesos del área.

3.2. ENTREVISTA AL AUDITOR MÉDICO

Tabla N° 1 Entrevista

Fuente: Las Autoras

	Preguntas	Respuestas
1	¿Cómo se maneja la Auditoría Médica?	El objetivo que tiene la auditoría es la calidad de atención.
2	¿Cómo se encuentra estructurado el departamento?	Asistente y Coordinación de Auditoría Médica Servicio al Cliente, Contables, Documental y de Estructura.
3	¿Cuál es la función del departamento de Auditoría médica?	Revisa y analiza las anomalías presentadas en las historias clínicas de los pacientes para así poder brindarle una atención de primera.
4	¿Qué controles maneja el hospital en cuanto a la auditoría médica?	Calidad de Ingresos, de atención y la prescripción entre el diagnóstico y lo recetado.
5	Considera usted que se cumplen adecuadamente todas las funciones en el Departamento de Auditoría Médica.	Si ya que son evaluadas por la Dirección Técnica y recomendadas por la Directiva del Hospital que son los que

		toman dichas decisiones.
6	Mencione los procesos que se realizan en el departamento de Auditoría Médica, ya sean estos manuales o automatizados	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos de Historias Clínicas • Procesos de Auditorías Casos Centinela • Procesos de Auditoría Externa.
7	De los procesos manuales antes mencionado ¿cuáles considera usted que deberían ser automatizados? Y porque	Todos los procesos deberían de estar automatizados para poder
8	Considera usted que los procesos existen son eficientes	Los procesos que hasta ahora se han desarrollados si son eficientes un poco lentos pero es debido a lo manual.
9	¿Cuál es la cantidad diaria aproximada de pacientes que son atendidos en la institución?	60 camas y tienen una ocupación sobre el 80% para un hospital de 2do Nivel.
10	Existe un historial Clínico por Paciente.	Si existe una Historia Clínica por cada paciente.
11	¿Qué métodos de búsqueda de pacientes se utiliza?	El manual se envía a un empleado al departamento de archivos por la información de la Historia Clínica.
12	¿Cuáles son los problemas que existen en el departamento de auditoria médica.	El no contar con personal adicional para el remplazo de un empleado en dicho departamento.
13	Cantidad de personas que trabajan en el departamento?	Son 7 personas.
14	Como se controlan los documentos tanto internos como externos?	Por medio de un registro a través de la verificación virtual los cuales se encuentran

		codificados.
15	¿Quiénes revisan y aprueban estos documentos?	El Auditor Médico desde la revisión de la historia Clínica en la que no debe de faltar ningún documento todo debe estar firmado y sellado.
16	Como se mantienen actualizados los documentos	Son restituidos los documentos una vez liquidado.
17	Que acciones se toman con los documentos ya obsoletos?	Lo que la ley dice de 6 a 10 años es guardada.

3.3. DESCRIPCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA

El Departamento de Auditoría Médica nace de la necesidad de lograr un perfeccionamiento en cuanto a los servicios a los afiliados por convenio del IESS que ofrece esta institución a través del análisis exhaustivo de las historias clínicas y documentación ya que el Auditor evalúa de una manera crítica y periódica la calidad de la atención médica que reciben dichos pacientes. (Ver Anexos de Formatos del 3.1 al 3.22)

El propósito que tiene el departamento es que el paciente reciba la mejor atención posible para elevar la calidad de la institución demostrando de esta manera una relación directa en cuanto a la calidad de los registros y de la atención que se está prestando.

Dicho Departamento se encuentra estructurado por 10 personas que desempeñan las siguientes funciones: (Ver Anexo 3.23)

- Coordinación IESS (1): Se encarga de coordinar la estadía satisfactoria de los afiliados al IESS y coordinar recursos que sean necesarios para llevar al cumplimiento de este objetivo revisa el ingreso del archivo de código de verificación

- Enfermeras (2): ordenan la información y verifican que estén todos los documentos necesarios para poder hacer la pre-liquidación.
- Asistentes de auditoría (3): Elaboran la pre-liquidación de los pacientes por convenio del IESS, elaboran archivo de código de verificación de los pacientes ingresados y que usan los servicios del hospital para el IESS.
- Auxiliares (2): Escanean la información que el IESS requiere para pagar los servicios prestados por el hospital.
- Auditor Médico (1): Revisa el triaje (determinación de diagnóstico del paciente), es decir que se lleva un control de Ingresos en cuanto tiene que ver con lo diagnosticado y lo recetado y se cumplen con todas las funciones planteadas. emite la liquidación

3.3.1. PROCEDIMIENTOS Y POLÍTICAS INTERNAS ACTUALES.

Dentro del Reglamento y Normas del Hospital León Becerra contamos con las siguientes para el Departamento de Auditoría Médica que se encuentra en el literal “w” donde se describe de manera general que debería cumplir el departamento de Auditoría Médica y que debería realizar el mismo.

❖ Procedimientos

- ✓ Auditorías de Historias Clínicas máximo 72 horas
- ✓ Auditorías de casos máximo 15 días
- ✓ El control de los procesos de Auditoría Médica estarán a cargo del Departamento de Auditoría Médica.
- ✓ El Departamento de Auditoría Médica emitirá un informe mensual de las actividades de control así como de la información estadística generada por los procesos de Auditoría Médica.

❖ Políticas

- ✓ Laborar los 365 días del año cumpliendo el horario previamente establecido y de acuerdo a las necesidades de cada caso.
- ✓ Revisar que la documentación se encuentre completa.
- ✓ Archivar la documentación de manera mensual para llevar un mejor control.
- ✓ Auditar las historias clínicas físicas y electrónicas previas la gestión de cobro.
- ✓ No fumar, ni beber dentro del área de trabajo.

3.4 MÉTODOS DE EVALUACIÓN

3.4.1. FODA.

Para poder evaluar los procedimientos del departamento de Auditoría Médica fue necesario analizar sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas como se detalla a continuación:

FORTALEZAS

- ✓ Infraestructura en buen estado.
- ✓ Mantenido en beneficio del usuario.
- ✓ Implementación de la red informática
- ✓ motivación para el personal a capacitarse
- ✓ Infraestructura adecuada con proyección de crecimiento institucional.
- ✓ El incremento de las especialidades que establecen para mejorar la atención con los pacientes.
- ✓ La experiencia con la cuenta los profesionales del Hospital para desempeñar cada una de sus áreas.
- ✓ Cuentan con personal las 24 horas del día por si se presenta alguna emergencia.
- ✓ Manejan convenios con el IESS y facilitan la atención a los pacientes en otros hospitales cuando necesitan algún examen especial.

- ✓ Los convenios con la Universidad Politécnica Salesiana para mejorar los procesos de todas las áreas del Hospital León Becerra.
- ✓ Apoyo que recibe por parte del Presupuesto General del Estado del Ecuador.

OPORTUNIDADES

- ✓ Donaciones de equipos médicos obtenidos por el Ministerio de Salud Pública para mejorar la atención de los pacientes en el hospital.
- ✓ Incorporación de nuevos profesionales de la salud y administración hospitalaria.
- ✓ Expansión de la infraestructura del área de pensionado del hospital, para aumentar ingresos propios.

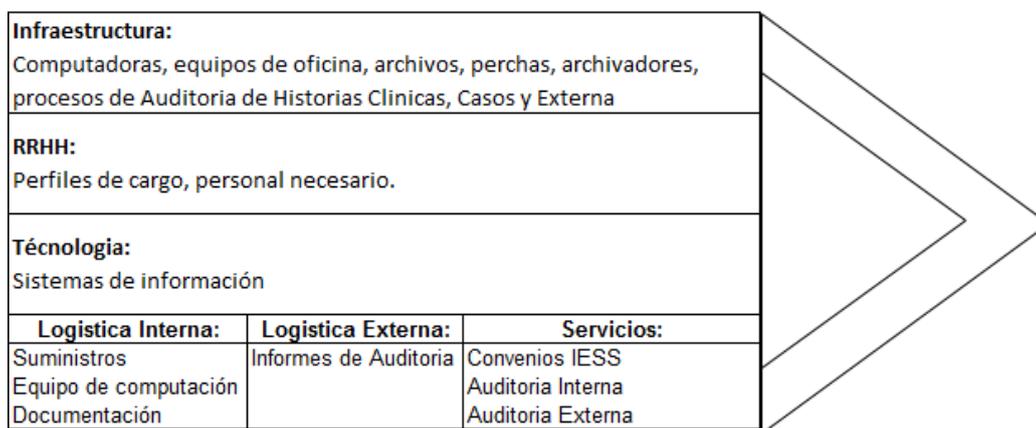
DEBILIDADES

- ✓ No cuentan con personal para reemplazar en caso de ausentismo por alguna emergencia.
- ✓ Los procesos se llevan de forma manual.
- ✓ Existen problemas de insatisfacción por parte del usuario en muchas áreas.
- ✓ No estar actualizados con Sistemas de información para optimizar tiempos y ser competitivos.

AMENAZAS

- ✓ La competencia de las clínicas privadas con atención automatizada.
- ✓ La gratuidad de medicamentos y servicios por parte de los Centros de Salud.
- ✓ Posibles cambios de la política de Salud.

3.4.2. CADENA DE VALOR



Fuente: Las Autoras

Elaborado por: Las Autoras

Por medio de la cadena de valor podemos describir las actividades primarias y de apoyo con las que cuenta el departamento de Auditoria Médica del Hospital León Becerra las cuales tenemos como:

- Infraestructura que no cuentan con equipos de computación y de oficina debidamente actualizados y en buen estado, el espacio físico del departamento necesita ser de mayor capacidad.
- Con respecto a los procesos que se encuentran diseñados en Flujogramas pero estos no han sido implementados correctamente.
- Recursos Humanos: El personal del departamento de Auditoria Médica no tienen conocimiento de los perfiles de cargo y de las funciones que debe realizar cada colaborador.
- Tecnología: En dicho departamento se observó que no cuentan con un sistema que los ayude a tener una base de datos de los archivos de los pacientes.
- Logística Interna y Externa: Los archivos se encuentran dispersos debido a la falta de archivadores y perchas lo que dificulta al momento de la búsqueda en casos de revisión por auditorias.
- Servicios: Dentro del departamento de Auditoria Médica se evalúa la calidad de servicio que se le brinda a los pacientes de Convenio IESS, auditando las Historias Clínicas y verificando la veracidad de la información presentada en la misma.

3.5. ESQUEMA ACTUAL DE LOS PROCESOS.

Tabla N° 2 PROCESO ACTUAL DE AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS

Fuente: Departamento de Auditoria Médica Hospital León Becerra, 2014

Elaborado por: Las Autoras

Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia		
HOSPITAL "LEON BECERRA"		
GUAYAQUIL		
PROCESO ACTUAL DE AUDITORIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS		
ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE
Designar los Integrantes y asignar Funciones	Designa al auditor y a su equipo que va a intervenir en la auditoría y se asigna las funciones que va a realizar dicho equipo.	El comité de Auditoria médica
Planificar la Auditoría	Planifica la auditoría de las historias clínicas	El Equipo Auditor
Reunir al Sistema Auditado	Reunión con los representantes del Sistema Auditado.	El Equipo Auditor
Realizar la Auditoría	Realiza los pasos de la Auditoria.	El Equipo Auditor
Reunir para el Cierre con el Sistema Auditado.	Reunión con los representantes del Sistema Auditado.	El Equipo Auditor
Recoger la Información	Consolida la información recogida y se elabora el informe final de la auditoría	El Equipo Auditor
Elaborar la Solicitud de Acciones correctivas y Preventivas	Elaboración de la Solicitud y del Informe final de las acciones correctivas y preventivas.	Coordinador
Enviar el Informe Final de Auditoría	Se envía el informe final de Auditoria con visto bueno ya aprobado.	Dirección Técnica del Hospital
Elaborar la Propuesta	Se registra la información y se elabora el plan de mejora continua de la calidad.	Dirección Técnica del Hospital
Elaborado por:		
Nombres:	Vanessa Castro Portilla	Marilyn Hidalgo Morán
Firmas:		

Tabla N° 3 PROCESO ACTUAL DE AUDITORIA EXTERNA

Fuente: Departamento de Auditoria Médica Hospital León Becerra, 2014

Elaborado: Las Autoras

Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia		
HOSPITAL “LEÓN BECERRAS”		
GUAYAQUIL		
PROCESO ACTUAL DE LA AUDITORIA EXTERNA		
ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE
Designar Funciones	Designa al Médico Auditor los casos de los Clientes Externos	El comité de Auditoria médica
Realizar la Auditoría	Realiza la Auditoría Médica de la Historia Clínica, Atención en Emergencia. Une la información recibida en las listas de chequeo de Historia Clínica y estructura de la misma. Confirmar la concordancia de los exámenes y reportes de los mismos.	Auditor Asignado
Documentar	Entrega de las hospitalizaciones con todos los respaldos en orden.	Auditor Asignado
Recoger la Información	Eleva informe penal al Director Técnico. El Director Técnico envía el informe a crédito para proceder al cobro de la prestación.	Coordinador de Auditoria Médica
Solicitud de prestaciones.	Solicita el pago de las prestaciones brindadas a los clientes externos.	Departamento de Cobranzas
Elaborado por:		
Nombres:	Vanessa Castro Portilla	Marilyn Hidalgo Morán
Firmas:		

Tabla N° 4 PROCESO ACTUAL DE AUDITORIA DE CASOS

Fuente: Departamento de Auditoria médica hospital León Becerra, 2014

Elaborado: Las Autoras

Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia		
HOSPITAL "LEON BECERRA"		
GUAYAQUIL		
PROCESO ACTUAL DE AUDITORIA DE CASOS		
ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE
Designar los Integrantes y asignar Funciones	Designa al auditor y a su equipo que va a intervenir en la auditoría y se asigna las funciones que va a realizar dicho equipo.	El comité de Auditoria Médica
Planificar la Auditoría	Realiza la planificación de la auditoría de las historias clínicas y se consolida la información recogida.	El Equipo Auditor
Reunir al Sistema Auditado	Reunión con los representantes del Sistema Auditado.	El Equipo Auditor
Realizar la Auditoría	Realiza los pasos de la Auditoria y entrevista con el actor clave.	El Equipo Auditor
Reunir para Cierre con el Sistema Auditado.	Reunión con los representantes del Sistema Auditado.	El Equipo Auditor
Recoger la Información	Consolida la información recogida y se elabora el informe final de la auditoría	El Equipo Auditor
Elaborar el Informe	Elaboración del Informe Final y entrega al Comité de Auditoría Médica.	El Equipo Auditor
Elaborar la Solicitud de Acciones correctivas y Preventivas	Elaboración de la Solicitud y del Informe final de las acciones correctivas y preventivas.	Coordinador
Enviar el Informe Final de Auditoría	Se envía el informe final de Auditoria con visto bueno ya aprobado.	Dirección Técnica del Hospital
Elaborar la Propuesta	Se registra la información y se elabora el plan de mejora continua de la calidad.	Dirección Técnica del Hospital
Elaborado por:		
Nombres:	Vanessa Castro Portilla	Marilyn Hidalgo Morán
Firmas:		

3.6. FLUJOGRAMA ACTUAL DE LOS PROCESOS.

Tabla N° 5 FLUJOGRAMA DE HISTORIAS CLINICAS

Fuente: Departamento de Auditoria médica hospital León Becerra, 2014

Elaborado por: Dirección Técnica del Hospital León Becerra

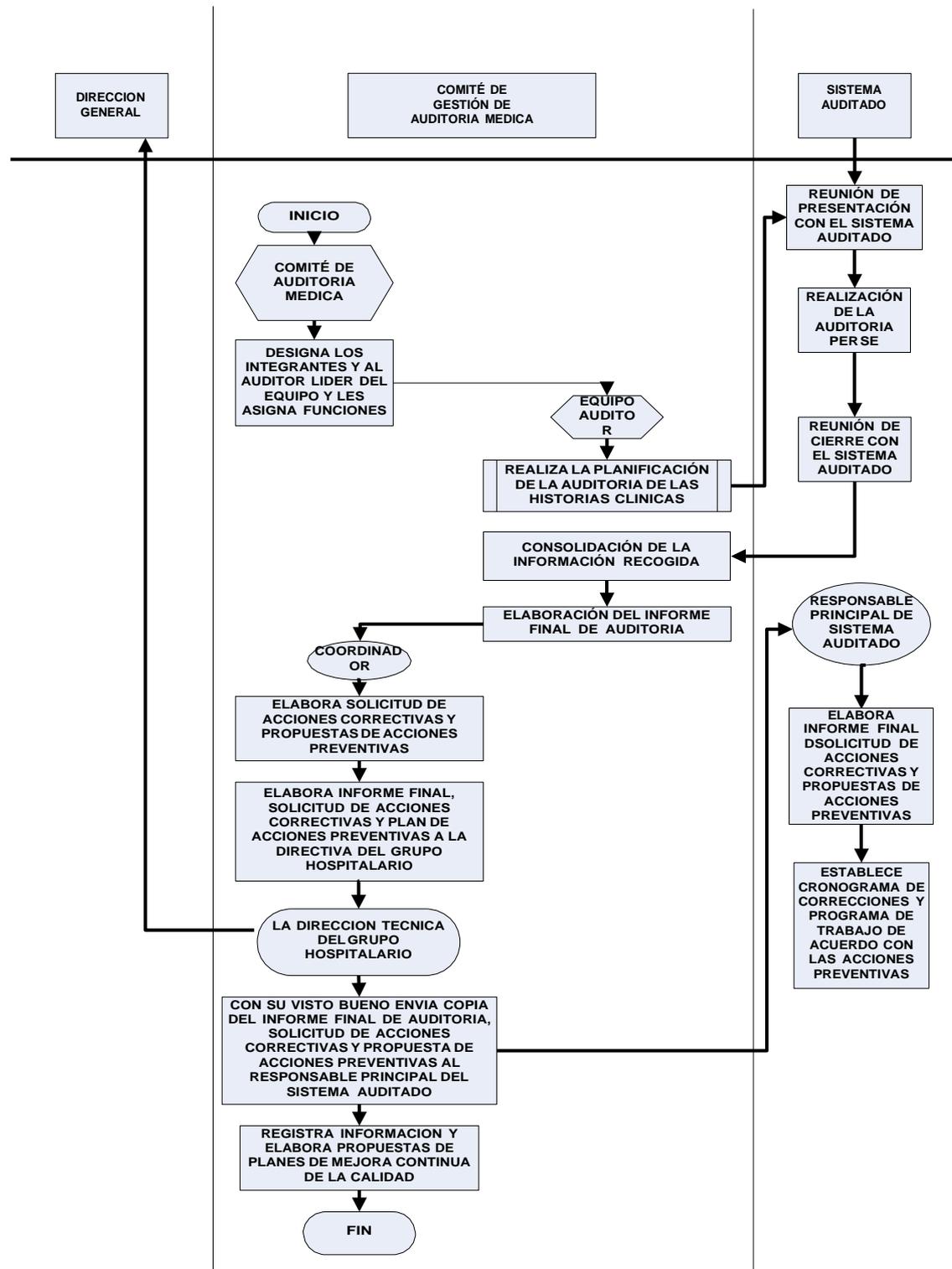


Tabla N° 6 FLUJOGRAMA DE AUDITORIA EXTERNA

Fuente: Departamento de Auditoría médica hospital León Becerra, 2014

Elaborado por: Dirección Técnica del Hospital León Becerra

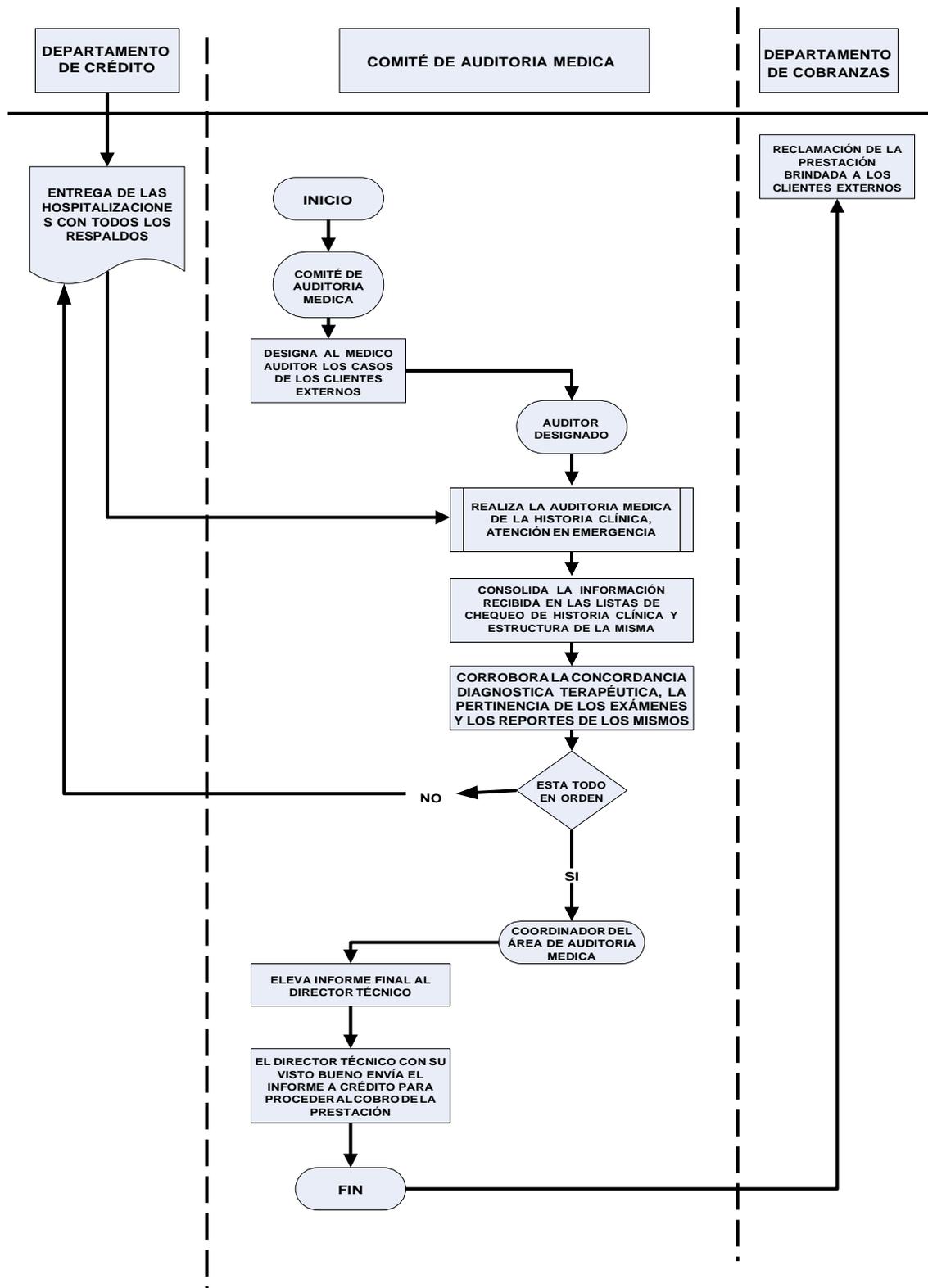
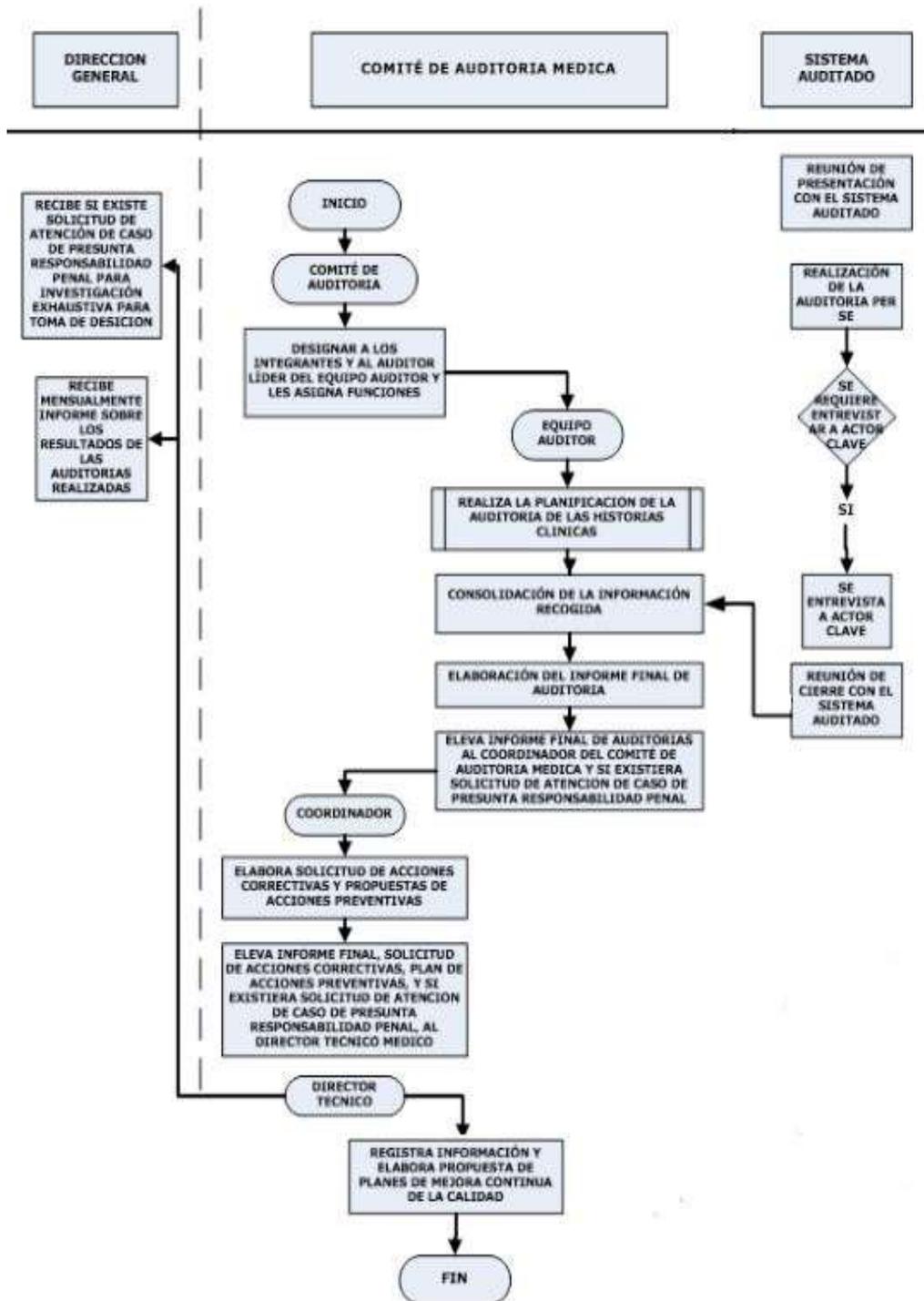


Tabla N° 7 FLUJOGRAMA DE AUDITORIA DE CASOS

Fuente: Departamento de Auditoría médica hospital León Becerra, 2014

Elaborado: Dirección Técnica del Hospital León Becerra



3.4. ANÁLISIS.

La inexistencia de un diseño de procesos en el Departamento de Auditoría Médica provoca duplicidad de funciones y descoordinación con los departamentos de admisión y hospitalización, lo que causa que los documentos necesarios para la liquidación se tarden en ser remitidos a auditoría , además el desconocimiento de los flujos de proceso obstaculiza la inducción del puesto, adiestramiento y capacitación del personal. (Ver Anexo 3.23)

En el Departamento de Auditoría Médica existen tres flujos de procesos que son: Auditoria de Historias Clínicas, Externa y de Casos el cual necesitan de un diseño de procesos y su respectiva socialización al personal para de esta manera llevar un control adecuado en cuando al análisis de tiempos, delegación de autoridad, responsabilidades por fallas o errores.

Sin embargo, se considera que los procesos existentes en el departamento necesitan ser modificados en cuanto a las actividades que realiza cada responsable en el momento de la verificación de los documentos, por lo tanto se ha diseñado una ficha para cada proceso actual con sus respectivos formato que va a permitir tener una mayor eficiencia del control interno que realiza el departamento.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA DEL DISEÑO DE PROCESOS PARA EL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA MÉDICA DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA

4.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

Es importante conocer el significado de la palabra diseño, según el portal web PREZI,(s.f.) nos dice que:

Etimológicamente deriva del término italiano disegno dibujo, designio, signare, signado "lo por venir", el porvenir visión representada gráficamente del futuro, lo hecho es la obra, lo por hacer es el proyecto, el acto de diseñar como prefiguración es el proceso previo en la búsqueda de una solución o conjunto de las mismas. Plasmar el pensamiento de la solución o las alternativas mediante esbozos, dibujos, bocetos o esquemas trazados en cualquiera de los soportes, durante o posteriores a un proceso de observación de alternativas o investigación. (s/n)

Por tanto podemos establecer que diseño de procesos es representar gráficamente todos los pasos que se necesitan para lograr con eficiencia en el proceso de convenio del IESS, dando soluciones a los problemas surgidos del cual está encargado departamento de auditoría, designando, responsables, optimizando tiempos, determinando la efectividad de los diagnóstico y contribuyendo a la satisfacción del cliente.

4.2. DEFINICIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS.

La Gobernación de Magdalena(s.f.) nos dice que:

Un proceso se puede definir como una serie de actividades, acciones o eventos organizados interrelacionados, orientadas a obtener un resultado específico y predeterminado, como consecuencia del valor agregado que aporta cada una de las fases que se llevan a cabo en las diferentes etapas por los responsables que desarrollan las funciones de acuerdo con su estructura orgánica. (s/n)

Todas las actividades que se generan en el departamento de Auditoría Médica necesitan estar plasmadas en un folleto o manual que describa los pasos u acciones interrelacionadas con los funcionarios del departamento o con otras áreas involucradas en el proceso se establecen los responsables de su ejecución y conforman una base fundamental para dejar sentado los procesos desarrollados y proponer mejoras en sus funciones , que permitan optimizar el área de Auditoría Médica, ayudando a cumplir con los objetivos corporativos.

4.3 MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS.

4.3.1 DEFINICIÓN, OBJETIVOS E IMPORTANCIA DEL MANUAL DE POLÍTICAS

La Gobernación de Magdalena (s.f.) define a política como: “Manera de alcanzar objetivos. Es un plan permanente que proporciona guías generales para canalizar el pensamiento administrativo en direcciones específicas.”(s/n). Es decir que la manera en la que se puede establecer los pasos a seguir para poder realizar las funciones asignada plasmadas en un documento referente.

Por otra parte Joaquín Rodríguez Valencia(s.f.) nos plantea que el Manual de políticas es:

“Documento que incluye las intenciones o acciones generales de la administración que es probable que se presenten en determinadas circunstancias. Las políticas son la actitud de la administración superior. Ellas establecen líneas de guía, un marco dentro del cual el personal operativo pueda obrar para balancear las actividades y objetivos de la dirección superior según convenga a las condiciones del organismo social.” (s/n)

Es decir que el manual de políticas constituye un documento que plantea todos los objetivos de la empresa propuestos en el plan integral de la organización donde establece lineamientos a seguir para optimizar las funciones de los departamentos.

Por otra parte Joaquín Rodríguez Valencia(s.f.) establece los siguientes objetivos fundamentales de un manual de políticas

- Precisar expresiones generales para llevar a cabo acciones que deben realizarse en cada unidad administrativa.
- Proporcionar expresiones para agilizar el proceso decisorio.
- Ser instrumento útil para la orientación e información al personal.
- Facilitar la descentralización, al suministrar a los niveles intermedios lineamientos claros a ser seguidos en la toma de decisiones.
- Servir de base para una constante y efectiva revisión administrativa.

La importancia del manual de políticas radica en que representa un recurso técnico para ayudar a la orientación del personal y también establece políticas y procedimientos, o proporcionar soluciones rápidas y fomenta a los administradores a no repetir la información o instrucciones.

4.3.2 DEFINICIÓN, OBJETIVOS E IMPORTANCIA DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.

En su publicación Gobernación de Magdalena (s.f.) plantea un concepto de procedimientos que dice:

Módulos homogéneos que especifican y detallan un proceso, los cuales conforman un conjunto ordenado de operaciones o actividades determinadas secuencialmente en relación con los responsables de la ejecución, que deben cumplir políticas y normas establecidas señalando la duración y el flujo de documentos. Por ejemplo: procedimiento para pago de nómina, cobro de cuentas por servicios prestados, compra y suministro de materiales, etc. (s/n)

Cada proceso tiene a sus procedimientos ordenados de forma secuencial para que puedan ejecutarse, como en el caso del proceso de convenio del IESS está integrado por varios procedimientos con los responsables de la ejecución de los mismos por tanto un Manual de políticas y procedimientos es un elemento del Sistema de Control Interno que sirve como un documento instrumental de información detallado e integral, que contiene, en forma ordenada y sistemática, instrucciones, responsabilidades e información sobre políticas, funciones, sistemas y reglamentos de las distintas operaciones o actividades que se deben realizar individual y colectivamente en una empresa, en todas sus áreas, secciones, departamentos y servicios.

Los objetivos son muy parecidos a los del manual de políticas ya que son un complemento entre los más destacados tenemos:

- Construir una base de análisis posterior para el trabajo y mejoramiento del área.
- Aumentar eficiencia de los empleados indicándoles qué hacer y cómo hacerlo.

- Detectar con facilidad de donde proviene las fallas o errores.
- Unificar y controlar el cumplimiento de las tareas asignadas.
- Facilitar la inducción de los puestos en caso de ser necesario.
- Analizar y revisar las operaciones administrativas de los procesos.
- Permitir el análisis y control interno del área.

4.4 PROPUESTA DEL DISEÑO DE PROCESOS PARA EL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA MÉDICA.

- Proceso de Auditoria de Historias Clínicas.
- Proceso de Auditoría Externas
- Proceso de Auditoría de Casos

DISEÑO DE

PROCESOS PARA EL

DEPARTAMENTO DE

AUDITORIA MÉDICA

INTRODUCCIÓN

Como aporte al Hospital León Becerra por medio del Departamento de Auditoria Medica se realizaron mejoras en los Flujogramas existentes y se diseñó procesos que nos van a permitir optimizar el área, reduciendo tiempos, agilizando los procesos y poder obtener eficiencia y eficacia en el departamento.

Esta propuesta incluye:

- Flujogramas.
- Procesos.
- Formatos de mejoras.

Para el diseño de los procesos se tomaron como referencia algunos de los Flujogramas existentes en dicha área.

Se sugirieron indicadores los cuales permitirán evaluar el cumplimiento de los objetivos planteados en cada proceso, poder así conocer la eficiencia y la calidad de los servicios que garantizarán el crecimiento de la Institución.

Además se propuso formatos para cada uno de los Proceso como son: Historias Clínicas, Auditoria de Casos y Auditoria Externa, lo que dará seguimiento a los mismos.

 Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia HOSPITAL “LEON BECERRA” GUAYAQUIL		CODIGO FPAHC-0001
PROPUESTA		
CODIGO	DESARROLLO	
PAHC-0001	Proceso de Auditoría de Historia Clínicas	
PAHC-0002	Procedimiento de Auditoría de Historia Clínicas	
FPAHC-0001	Flujograma del Proceso de Auditoría Historias Clínicas	
LCAHC-0001	Lista de Chequeo de Auditoría de Historias Clínicas	
SA-0001	Solicitud de Acciones	
PAE-001	Proceso de Auditoría Externa	
PAE-0002	Procedimiento de Auditoría Externa	
FPAE-0001	Flujograma del Proceso de Auditoría Externa	
PAC-0001	Proceso de Auditoría de Casos	
PAC-0002	Procedimiento de Auditoría de Casos	
FPAC-0001	Flujograma del Proceso de Auditoría de Casos	
SAC-0001	Solicitud de Auditoría de Casos	
HRAC-0001	Hoja de Ruta para la Auditoría de Casos	
IAC-0001	Informe de Auditoria de Casos	

Elaborado por:		
Nombres:	Vanessa Castro Portilla	Marilyn Hidalgo Morán
Firmas:		

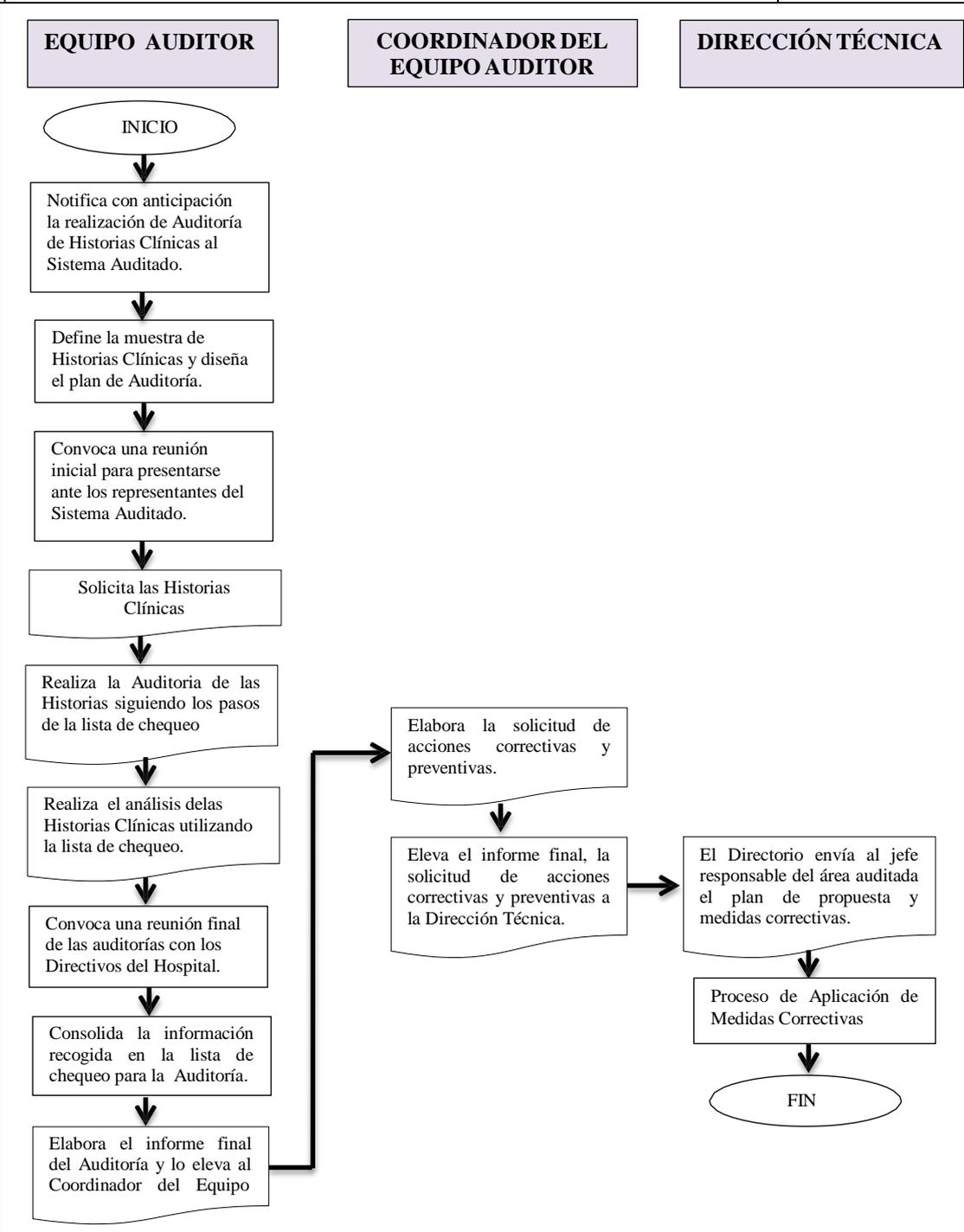
		Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia HOSPITAL "LEON BECERRA" GUAYAQUIL	CODIGO PAHC-0001
PROCESO: AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS			
PROCEDIMIENTO			
<ul style="list-style-type: none"> • OBJETIVO: Verificar si los registros de la Historia Clínica fueron llenados correctamente para evaluar la calidad de la información que se encuentra registrada. • PROCEDIMIENTOS: Se realizara en tres etapas la auditoría de las Historias Clínicas y son: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Planificación de la Auditoría ✓ Ejecución de la Auditoría ✓ Informe final de auditoría. • DISPOSICIONES FINALES <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elabora la solicitud de acciones correctivas y una propuesta de acciones preventivas. ✓ Eleva el informe Final, la Solicitud de acciones correctivas y el plan de acciones preventivas al Directorio del Grupo Hospitalario. ✓ El Directorio envía al Jefe responsable del área auditada el plan de propuestas, y medidas correctivas. • FINAL <ul style="list-style-type: none"> ✓ Auditoría de Historias Clínicas ✓ Descripción del Proceso ✓ Flujograma 			
Elaborado por:			
Nombres:	Vanessa Castro Portilla	Marilyn Hidalgo Morán	
Firmas:			

 <p>enemérita Sociedad Protectora de la Infancia HOSPITAL "LEON BECERRA" GUAYAQUIL</p>		<p>CODIGO PAHC-0002</p>	
PROCESO: AUDITORIAS DE HISTORIAS CLINICAS			
N°.	Actividad	Descripción	Responsable
Planificación de la Auditoría			
1	Levanta 1 a Información	Notifica con 15 días de anticipación para la realización de los procesos de auditoría de las Historia Clínica al equipo auditado y de esta manera nos brinde las facilidades necesarias al equipo auditor para desempeñar su trabajo.	Equipo Auditor
2	Identifica a 1 Equipo Auditado	Identifica al equipo auditado y se define la muestra de las Historia Clínica se determina el porcentaje a ser auditado sobre el total de personas atendidas en un tiempo determinado sea mes, trimestre etc.	Equipo Auditor
3	Diseña un plan de Auditoría	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre del sistema auditado. ✓ Fecha y hora de reunión con el sistema auditado. ✓ Fecha de inicio y término de la auditoría. ✓ Fecha y hora para cierre de la auditoría. ✓ Tiempo del proceso de la información obtenida. ✓ Fecha de la elaboración del 	Equipo Auditor

		informe final de Auditoría para el Departamento de Auditoría Médica.	
Ejecución de la Auditoría			
4	Ejecutar a Auditoría 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reunión con los representantes del sistema auditado (área). ✓ Se solicita las Historia Clínica para desarrollar los procesos de auditoría, estas son escogidas de manera aleatoria. 	Equipo Auditor
5	Analiza las Historias Clínicas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se utiliza la ficha correspondiente para analizar las Historias Clínicas. ✓ Reunión final con los representantes del Grupo Hospitalario, una vez finalizado los procedimientos de auditoría de las Historias Clínicas. 	Equipo Auditor
Informe de Auditoría			
6	Inicia y culmina el informe final	<ul style="list-style-type: none"> - Recopila la información recogida en la lista de chequeo - Redacción del informe final de auditoría, el cual es entregado al coordinador del equipo auditor 	Comité de Auditoría Médica

Elaborado por:		
Nombres:	Vanessa Castro Portilla	Marilyn Hidalgo Morán
Firmas:		

 <p>Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia HOSPITAL “LEON BECERRA” GUAYAQUIL</p> <p>FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE AUDITORÍA DE HISTORIAS CLINICAS</p>	<p>CODIGO FPAHC-0001</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------



Elaborado por:

Nombres:	Vanessa Castro Portilla	Marilyn Hidalgo Morán
Firmas:		

 Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia HOSPITAL "LEON BECERRA" GUAYQUIL		CODIGO LCAHC-0001			
LISTA DE CHEQUEO PARA AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS					
LA HISTORIA CLINICA CUENTA CON LOS SIGUIENTES FORMATOS EN EL ORDEN ESTABLECIDO		SI	PUNTAJE	NO	PUNTAJE
DATOS DE FILIACION	NOMBRES Y APELLIDOS		1		0
	LUGAR DE NACIMIENTO		1		0
	EDAD		1		0
	DOMICILIO		1		0
	OCUPACION		1		0
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		1		0
	DOCUMENTO DE SEGUROS		1		0
NOMBRE DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE O RESPONSABLE		1		0	
HOJA GRAFICA DE FUNCIONES VITALES			1		0
ANAMNESIS	MOTIVO DE CONSULTA		1		0
	ENFERMEDAD ACTUAL		1		0
	ANTECEDENTES		1		0
EXAMEN FISICO	GENERAL		1		0
	REGIONAL		1		0
DIAGNOSTICO PRESUNTIVO			1		0
PLAN DE TRABAJO			1		0
TERAPEUTICA Y SEGUIMIENTO			1		0
EVOLUCION CLINICA (SI ES DE HOSPITALIZACION)			1		0
HOJA DE CONSENTIMIENTO (DE SER EL CASO)			1		0
HOJA DE AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO			1		0
EXAMENES AUXILIARES			1		0
DIAGNOSTICO DEFINITIVO			1		0
EPICRISIS			1		0
HISTORIA CLINICA PERINATAL O PARTOGRAMA			1		0
LA HISTORIA CLINICA CONTEMPLA LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS		SI	PUNTAJE	NO	PUNTAJE
HC LA INFORMACION EN SUS FORMATOS ESTA REGISTRADA CON LETRA CLARA Y LEGIBLE			1		0
HCE ESTAN LLENOS TODOS LOS CAMPOS DEL FORMATO DE MANERA COMPRENSIBLE			1		0
SE UTILIZAN ABREVIATURAS NO DETERMINADAS POR UN MANUAL PRE-ESTABLECIDO. TANTO HC - HCE			1		0
SE HAN USADO SUSTANCIAS PARA CUBRIR ERRORES			0		1
AL INICIO DE CADA ANOTACION SE ENCUENTRA LA FECHA Y LA HORA			1		0
FIGURA EL NOMBRE Y LA FIRMA DEL PROFECIONAL			1		0
HC HISTORIA CLINICA HCE HISTORIA CLINICA ELECTRONICA		<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px;">29</div>			
* : PUEDE EMPLEAR EN LAS HOJAS CLINICAS CONVENCIONALES Y LAS ELECTRONICAS					
MAS DE 20 PUNTOS BUENA HISTORIA CLINICA MENOS DE 20 PUNTOS HISTORIA CLINICA DEFICIENTE.					

Elaborado por:

Nombres:	Vanessa Castro Portilla	Marilyn Hidalgo Morán
-----------------	-------------------------	-----------------------

Firmas:		
----------------	--	--

	Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia HOSPITAL "LEON BECERRA" GUAYAQUIL		CODIGO SA001
	SOLICITUD DE ACCIÓN		No.
Acción correctiva <input type="checkbox"/>	Acción preventiva <input type="checkbox"/>	Acción de mejora <input type="checkbox"/>	
Fecha:		Proceso / Área:	
Revisión Gerencial <input type="checkbox"/>	Medición de Procesos <input type="checkbox"/>	Producto No Conforme <input type="checkbox"/>	Queja Sugerencia <input type="checkbox"/> Auditoría <input type="checkbox"/>
Descripción de la no conformidad (En caso de ser acción de mejora, colocar la propuesta)			
Acción inmediata:			_____ Solicitante / Auditor
Análisis de las causas Asignado a:			
(Ver reverso. Si es acción de mejora no se coloca la causa)			
Causa de la no conformidad:			
Descripción de Acciones			
Responsable	Acciones a tomar (Puede ser mas de una acción)		Plazo
			_____ Jefe de Proceso / Área
Cumplimiento Acción(es) fue(ron) implementada(s): SI ____ NO ____			Fecha para revisión de efectividad:
Efectividad El problema fue eliminado: SI ____ NO ____			Fecha:
			_____ Auditor

Elaborado por:

Nombres:	Vanessa Castro Portilla	Marilyn Hidalgo Morán
Firmas:		

	HISTORICO DE OBJETIVOS		IHC 01
	LLENADO DE HISTORIAS CLINICAS		
OBJETIVO	FORMULA INDICADOR	FRECUENCIA	META
Verificar si los registros de Historia Clínica fueron llenados correctamente para evaluar la calidad de la información que se encuentra registrada.	No. Historias Clínicas correctas	mensual	100% anuales
	_____ *100 No. Total Historias Clínicas	RESPONSABLE	
AUDITORIA MÉDICA			
MES: _____ =			
ELABORADO POR:			
NOMBRES:	VANESSA CASTRO PORTILLA	MARILYN HIDALGO MORÁN	
FIRMAS:			

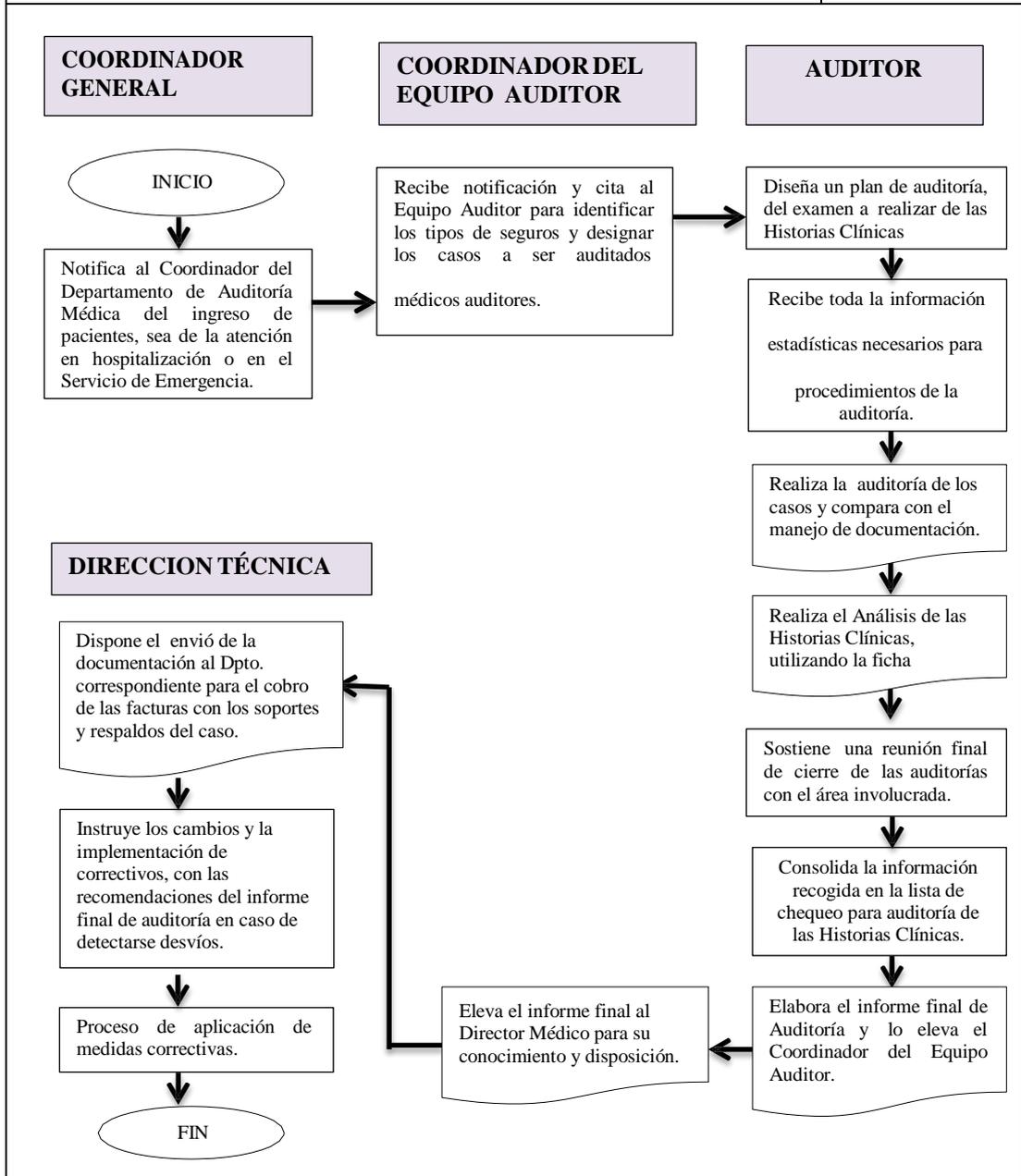
	Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia HOSPITAL "LEON BECERRA" GUAYAQUIL	CODIGO PAE-0001
PROCESO : AUDITORIA EXTERNA		
<p style="text-align: center;">PROCEDIMIENTO</p> <p>Se realiza a los clientes externos como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) el mismo que se encuentra vinculado con el Hospital León Becerra.</p> <p><u>OBJETIVOS:</u> Está fundamentada en el control de calidad de la atención médica, la cual es otorgada por los proveedores convenidos que son los pacientes con seguros; de esta manera se verifica que la atención recibida este acorde y que se hayan cumplido todos los protocolos.</p> <p><u>PROCEDIMIENTOS:</u> Son los mismos lineamientos que se utilizan en la auditoría de Historias Clínicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Planificación de la Auditoría ✓ Ejecución de la Auditoría ✓ Informe final de auditoría. <p><u>DISPOSICIONES FINALES:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La Dirección Técnica dispone el envío de la documentación al Departamento correspondiente para el cobro de las facturas con los soportes y respaldos del caso. 2. Implementación de correctivos, con las recomendaciones del informe final de auditoría, en caso de detectarse inconformidades. 		
Elaborado por:		
Nombres:	Vanessa Castro Portilla	Marilyn Hidalgo Morán
Firmas:		

 Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia HOSPITAL "LEON BECERRA" GUAYAQUIL			CODIGO PAE-0002
PROCESO: AUDITORIA EXTERNA			
N°.	Actividad	Descripción	Responsable
Planificación de la Auditoría			
1	Levanta la Información	Notifica al Comité de Auditoría Médica el ingreso de pacientes, sea en hospitalización o en el servicio de Emergencia.	Coordinador General
2	Comunica al Equipo Auditado	Identifica los tipos de seguros y designar los casos que van a ser auditados.	Coordinador del Equipo Auditor
3	Diseña un plan de Auditoría	<p>El auditor designado diseña el plan de auditoría que se va a realizar a las Historias Clínicas de los Pacientes con seguros o la atención en emergencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre del seguro y área de atención ✓ Fecha y hora de inicio de la auditoría ✓ Fecha y hora de término de la auditoría ✓ Tiempo del proceso de la información obtenida. ✓ Fecha de elaboración del informe final. 	Auditor Designado
Ejecución de la Auditoría			

4	Ejecuta la Auditoría	<p>Recibe toda la información necesaria del Departamento de Estadística, para el desarrollo de la auditoria.</p> <p>Se realizara dicha auditoria con los pasos de la lista de chequeo de las Historias Clínicas.</p>	Auditor Designado
5	Analiza las Historias Clínicas	<p>Se utiliza la ficha correspondiente para analizar las H.C.</p> <p>Reunión final con los involucrados en el área.</p>	Auditor Designado
Informe de Auditoría			
6	Inicia y culmina del informe final	Redacción del informe final de auditoria, el cual es entregado al coordinador del equipo auditor y a la Dirección Técnica.	Auditor Designado

Elaborado por:		
Nombres:	Vanessa Castro Portilla	Marilyn Hidalgo Morán
Firmas:		

 <p>Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia HOSPITAL “LEON BECERRA” GUAYAQUIL</p> <p>FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE AUDITORÍA EXTERNA</p>	<p>CODIGO FPAE-001</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------



Elaborado por:		
Nombres:	Vanessa Castro Portilla	Marilyn Hidalgo Morán
Firmas:		

	HISTORICO DE OBJETIVOS		IAE 01													
	AUDITORIA EXTERNA															
OBJETIVO	FORMULA INDICADOR	FRECUENCIA	META													
<p>Está fundamentada en el control de calidad de la atención médica, la cual es otorgada por los proveedores convenidos que son los pacientes con seguros; de esta manera se verifica que la atención recibida este acorde y que se hayan cumplido todos los protocolos.</p>	No. Total de Pacientes con seguros	Semestral	incremento anual													
	No. Total Pacientes atendidos	RESPONSABLE AUDITORIA MÉDICA														
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td rowspan="6" style="background-color: #ADD8E6; text-align: center; vertical-align: middle;">2014</td><td style="text-align: center;">ENE</td><td style="width: 50px;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">FEB</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">MAR</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">ABR</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">MAY</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">JUN</td><td></td></tr> </table>	2014	ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		_____ =		
2014		ENE														
		FEB														
		MAR														
		ABR														
		MAY														
	JUN															
ELABORADO POR:																
NOMBRES:	VANESSA CASTRO PORTILLA	MARILYN HIDALGO MORÁN														
FIRMAS:																

	Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia HOSPITAL "LEON BECERRA" GUAYAQUIL		CODIGO PAC-0001
PROCESO: AUDITORIA DE CASOS			
PROCEDIMIENTO			
Elaborado por:			
Nombres:	Vanessa Castro Portilla	Marilyn Hidalgo Morán	
Firmas:			

- **OBJETIVO:** Evaluar el manejo de los casos clínicos considerados como problemas en la calidad de la atención en la organización de la salud y verificar el uso de protocolos.
- **PROCEDIMIENTOS:** Esta auditoría se realizará en cuatro etapas que son las siguientes:
 - ✓ Recepción del requerimiento
 - ✓ Planificación de la Auditoría
 - ✓ Ejecución de la Auditoría
 - ✓ Informe final de auditoría.
- **DISPOSICIONES FINALES**
 - ✓ Elabora la solicitud de acciones correctivas y una propuesta de acciones preventivas. En el caso de haberse identificado un caso de presunta responsabilidad penal o que amerite una investigación exhaustiva, el coordinador del Equipo Auditor elabora una solicitud de atención al caso referido.
 - ✓ Envía al responsable del sistema auditado una copia del informe final de auditoría la solicitud de acciones correctivas y el plan de propuestas de acciones preventivas, con el visto bueno de la dirección técnica.
- **Final**
 - ✓ Auditoría de casos
 - ✓ Descripción del Proceso
 - ✓ Flujograma

		Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia HOSPITAL "LEON BECERRA" GUAYAQUIL		CODIGO PAC-0002
PROCESO: AUDITORIAS DE CASOS				
N°.	Actividad	Descripción	Responsable	
Recepción del requerimiento				
1	Informa	<ul style="list-style-type: none"> - Detecta la necesidad de realizar el proceso de Auditoria de Casos - Llena el formato de solicitud de Auditoria de Casos - Aprobación del formato por parte de la Dirección Técnica 	Comité de Auditoría Médica	
2	Analiza y decide la solicitud de Auditoria de Casos	<ul style="list-style-type: none"> - Analiza si procede o no la solicitud, si procede se firma el formato y se lo envía al coordinador del equipo auditor - Si no procede se devuelve al Comité de Auditoria Medica y se le explica las razones. 	Comité de Auditoría Médica	
Planificación de la Auditoría				
3	Levanta la información	<ul style="list-style-type: none"> - Se recibe la solicitud aprobada - Notifica con 15 días de anticipación para la realización de los procesos de auditoría de las Historia Clínica al equipo auditado y 	Dirección Técnica del Hospital Equipo Auditor	

		<p>de esta manera nos brinde las facilidades necesarias al equipo auditor para desempeñar su trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se designa al Auditor 	
4	Identifica al Equipo Auditado	<ul style="list-style-type: none"> - Empieza a llenar el formato de “Ruta de Auditorias de Casos” - Evaluar los casos y se determina la relación de los documentos requeridos, sean estas protocolos que son la evidencia más relevante que se auditara. 	Auditor Designado
5	Elabora el plan de auditoria	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre del sistema auditado - Fecha y hora - Tipos de casos a ser auditados - Fecha de auditoria - Fecha de la reunión - Fecha de elaboración y entrega de informe final 	Auditor Designado
Ejecución de la Auditoria			
6	Ejecuta la Auditoría	<ul style="list-style-type: none"> - Reunión con los representantes del sistema auditado (área). - Se solicita las Historias Clínicas y demás documentos para desarrollar los procesos de auditoría 	Auditor Designado
		<ul style="list-style-type: none"> - Se realiza la auditoria y se 	

7	Verifica el uso de protocolo	verifica el uso de protocolo, se compara con el manejo de la documentación	Auditor Designado
8	Analiza las Historias Clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - Se utiliza la ficha correspondiente para analizar las Historias Clínicas. - Reunión final con los representantes del sistema auditado 	Auditor Designado
Informe final de Auditoria			
9	Inicia y culmina el informe final	<ul style="list-style-type: none"> - Recopila la información recogida en la lista de chequeo - Redacción del informe final de auditoria, el cual es entregado al coordinador del equipo auditor 	Auditor Designado
10	Elabora la solicitud de acción	<ul style="list-style-type: none"> - Se elabora la solicitud de acciones correctivas y preventivas, el cual va a ser entregado a la Dirección Técnica del Hospital 	Coordinador del Equipo Auditor
11	Envía propuestas y medidas correctivas	<ul style="list-style-type: none"> - La Dirección Técnica envía al Jefe responsable el plan de propuestas y medidas correctivas para su aplicación 	Coordinador del Equipo Auditor

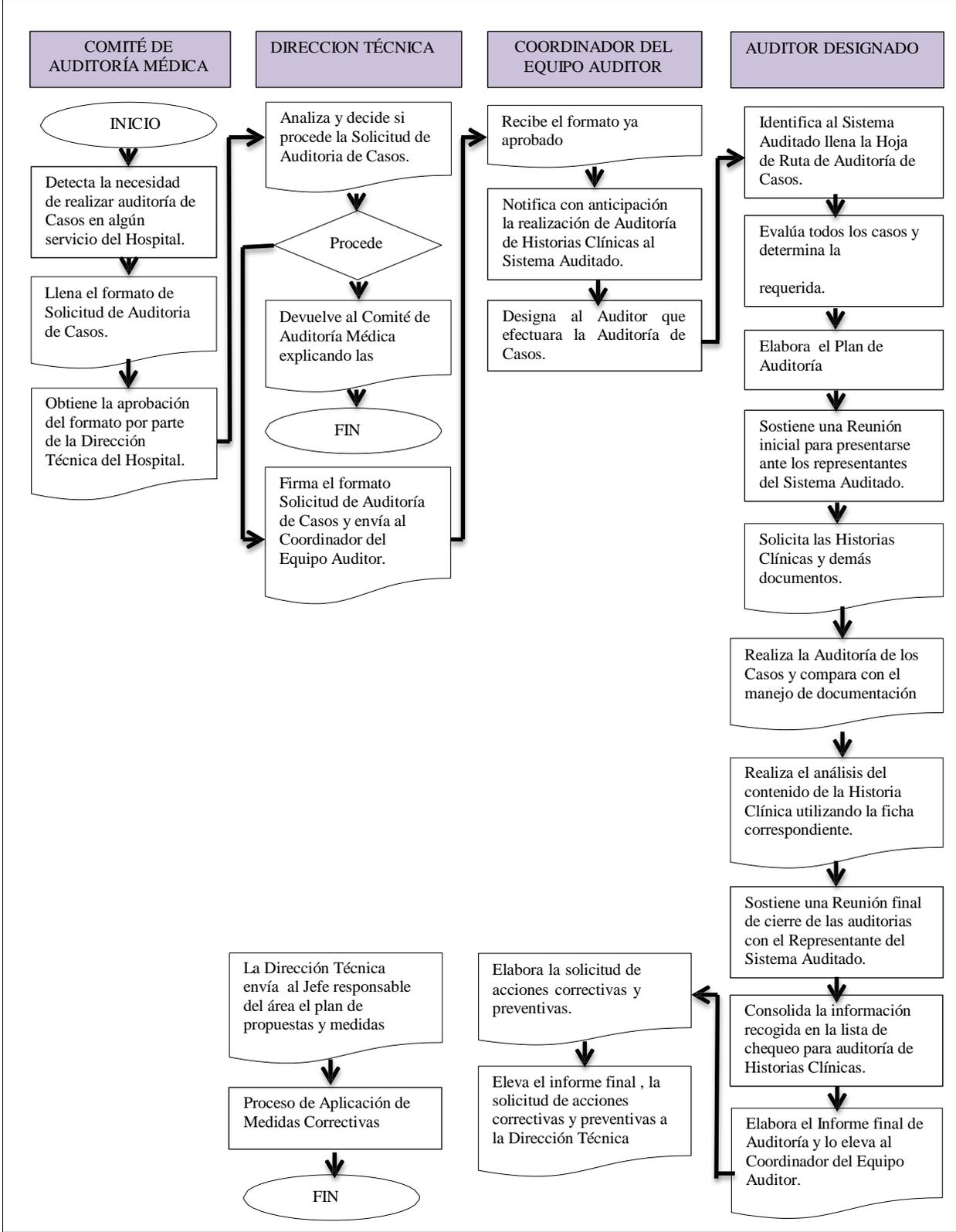
Elaborado por:		
Nombres:	Vanessa Castro Portilla	Marilyn Hidalgo Morán
Firmas:		



**Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia
HOSPITAL “LEON BECERRA”
GUAYAQUIL**

**CODIGO
FPAE-001**

FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE AUDITORÍA DE CASOS



Elaborado por:

Nombres:	Vanessa Castro Portilla	Marilyn Hidalgo Morán
Firmas:		

		Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia HOSPITAL "LEON BECERRA" GUAYAQUIL		CODIGO HRAC-0001
HOJA DE RUTA DE AUDITORÍA DE CASOS				
DATOS GENERALES DEL INFORME:				
TIPO DE AUDITORÍA:		TIPO DE EVENTO:		
PROCEDIMIENTO:		AUDITOR DESIGNADO:		
REFERENCIAS NORMATIVAS:				
POLÍTICAS O CONDICIONES GENERALES:				
DEFINICIONES				
SUGERENCIA:				
RECLAMO:				
ETAPA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES		
1.- REALIZACIÓN DE PASOS EN EL ESTUDIO DE AUDITORÍA	DETECTA EL DESVIO DE LA NORMA SOLICITA DOCUMENTACIÓN PERTINENTE			
2.- GESTIÓN DE SUGERENCIAS Y RECLAMOS	RECIBE ATIENDE REGISTRA LA INFORMACIÓN RECIBIDA REMITE LLAMA GESTIONA LAS SUGERENCIAS			
3.- RESPUESTA A SUGERENCIAS	COORDINA ACTIVIDADES CON LOS FUNCIONARIOS DEL AREA INFORMA AL DIRECTOR TÉCNICO, POR ESCRITO LAS ACCIONES DE MEJORA ENTREGA TRIMESTRALMENTE EL FORMATO DE ATENCIÓN REALIZA ESTADÍSTICAS TRIMESTRALES			
4.- ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	ELABORA ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN APLICA ANUALMENTE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PROCESA LA INFORMACIÓN OBTENIDA EN LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN			
REVISADO POR:	ELABORADO POR:	APROBADO POR:		

Elaborado por:

Nombres:	Vanessa Castro Portilla	Marilyn Hidalgo Morán
Firmas:		

		Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia HOSPITAL "LEON BECERRA" GUAYAQUIL INFORME DE AUDITORÍA DE CASOS		CODIGO IAC-0001	
DATOS GENERALES DEL INFORME:					
ANTECEDENTES:			FECHA DEL INFORME:		
ORIGEN DE LA AUDITORIA:			REFERENCIA:		
INFORMACIÓN CLÍNICA:					
Resumen de la información concerniente a las prestaciones asistenciales dadas al usuario en base a la historia clínica.					
OBSERVACIONES:					
Corresponde al análisis de los actos asistenciales, diagnóstico, terapéutica y otros aspectos que se encuentran relacionados con la atención del paciente. Cada observación debe contener las causas y el efecto.					
CONCLUSIONES:					
Descripción del resultado final una vez analizado, se incluye al personal que participo en dicha auditoria.					
RECOMENDACIONES:					
Descripción de la situaciones y procesos que requieren ser modificados o mejorados.					
AUDITADO POR: _____					

FIRMA Y SELLO DEL AUDITOR					
ELABORADO POR:		REVISADO POR:		APROBADO POR:	

	HISTORICO DE OBJETIVOS		IEC 01																		
	EVALUACIÓN DE CASOS																				
OBJETIVO	FORMULA INDICADOR	FRECUENCIA	META																		
Evaluar el manejo de los casos clínicos considerados como problemas en la calidad de la atención en la organización de la salud y verificar el uso de protocolos.	No. Historias Clínicas incorrectas	Semestral	0% anuales																		
	$\frac{\text{No. Total Casos Clínicos}}{\text{No. Total Casos Clínicos}} * 100$	RESPONSABLE																			
AUDITORIA MÉDICA																					
<table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; text-align: center;">2014</td><td style="width: 40px;">ENE</td><td style="width: 40px;"></td></tr> <tr><td></td><td>FEB</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>MAR</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>ABR</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>MAY</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>JUN</td><td></td></tr> </table>	2014	ENE			FEB			MAR			ABR			MAY			JUN		_____ =		
2014	ENE																				
	FEB																				
	MAR																				
	ABR																				
	MAY																				
	JUN																				
ELABORADO POR:																					
NOMBRES:	VANESSA CASTRO PORTILLA	MARILYN HIDALGO MORÁN																			
FIRMAS:																					

4.4.1. PROPUESTA DE INDICADORES DE SEGUIMIENTO.

 Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia Hospital "León Becerra" Guayaquil					
					IS 021
Nombre del Proceso:					
Meta a lograr:					
Indicador de seguimiento:					
QUE (Actividades a realizar para bloquear la causa)	QUIEN (Responsable de ejecutarla)	CUÁNDO (Fecha de terminación de la actividad)	DÓNDE (Lugar donde se realiza la actividad)	POR QUÉ (Propósito de la actividad)	CÓMO (Pautas para la realización de la actividad)
Elaborado por:					
Nombres: Vanessa Castro Portilla			Marilyn Hidalgo Morán		
Firmas:					

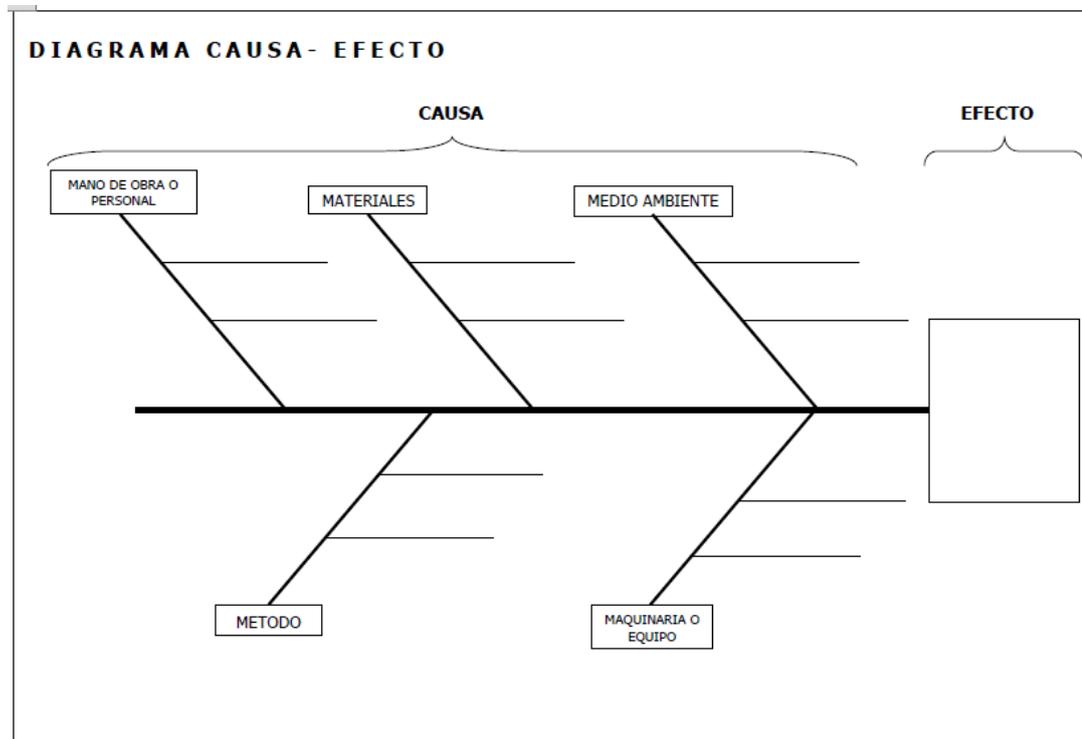
Fuente: Las Autoras

Elaborado por: Las Autoras

4.4.2. SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS.

	Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia HOSPITAL "LEON BECERRA" GUAYAQUIL		CODIGO SA001
	SOLICITUD DE ACCIÓN		No.
Acción correctiva <input type="checkbox"/>	Acción preventiva <input type="checkbox"/>	Acción de mejora <input type="checkbox"/>	
Fecha:		Proceso / Área:	
Revisión Gerencial <input type="checkbox"/>	Medición de Procesos <input type="checkbox"/>	Producto No Conforme <input type="checkbox"/>	Queja Sugerencia <input type="checkbox"/>
Auditoria <input type="checkbox"/>			
Descripción de la no conformidad (En caso de ser acción de mejora, colocar la propuesta)			
Acción inmediata:			
Solicitante / Auditor			
Análisis de las causas Asignado a: (Ver reverso. Si es acción de mejora no se coloca la causa)			
Causa de la no conformidad:			
Descripción de Acciones			
Responsable	Acciones a tomar (Puede ser mas de una acción)		Plazo
			Jefe de Proceso / Área
Cumplimiento			Fecha para revisión de efectividad:
Acción(es) fue(ron) implementada(s): SI ____ NO ____			
Efectividad			Fecha:
El problema fue eliminado: SI ____ NO ____			Auditor

4.4.3. DIAGRAMA CAUSA – EFECTO



Fuente: Las Autoras

Elaborado por: Las Autoras

CONCLUSIONES

La propuesta considerada de un diseño de procesos para el Departamento de Auditoría Médica del Hospital León Becerra de la ciudad de Guayaquil nos permite lograr una adecuada prestación de servicios médicos por parte del personal responsable que intervienen en el departamento de Auditoría Médica.

Al identificar los procesos del Área de Auditoría Médica: Se logró identificar cada uno de los procesos que se realizan en el área y se observó descoordinación; lo que dificulta poder describir sus actividades ya que no cuentan con un manual de procesos.

Dar a conocer Flujogramas de procesos para lograr una comprensión de las operaciones y poder contribuir con el desarrollo del área: Se propuso mejoras en los Flujogramas de procesos como un diseño estandarizado que logre establecer los responsables de las actividades para lograr optimizar tiempos y costos.

Sugerir indicadores de gestión para poder determinar el desarrollo de las operaciones del departamento: Se observó que al no poseer indicadores en el departamento de Auditoría Médica dificulta el área para poder dar mayor seguimiento a los procesos que se llevan dentro de una auditoría y poder así determinar las acciones correctivas y preventivas de los problemas presentados.

RECOMENDACIONES

Según el análisis establecido en el proyecto se sugiere:

Implementar el diseño de procesos para el departamento de Auditoría Médica del Hospital Leon Becerra de la ciudad de Guayaquil ya que brindaría una correcta segregación de funciones.

Inducción al personal del departamento con cada uno de los procesos y formatos diseñados para un mejor control.

Fomentar el trabajo en equipo dentro del departamento para que exista una mayor coordinación en el cumplimiento de los procesos.

Instalación de equipos de cómputo modernos para una mayor eficiencia en las labores a realizarse.

Cumplir con las normas de estándares internacionales en la administración de la gestión de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez, F. (Diciembre de 2009). *Repositorio de altos estudios nacionales*. Recuperado el 2 de mayo de 2012, de <http://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/24000/180/1/IAEN-001-2009.pdf>
- Abril, V. (s.f.). *Técnicas e instrumentos de la investigación*. Recuperado el 10 de abril de 2014, de wikispaces:
<http://vhabrill.wikispaces.com/file/view/T%C3%A9cnicas+e+Instrumentos+de+Investigaci%C3%B3n++Abril+PhD.pdf>
- Álvarez Heredia, F. (2009). Auditoría médica y epidemiología. Bogotá: Ecoe.
- Alvarez Salazar, J. (31 de octubre de 2009). *Modelo de Gestión empresarial*. Recuperado el 2 de mayo de 2013, de Estructura Organizacional en PYMEs : <http://www.modagem.com/2009/10/estructura-organizacional-en-pymes.html>
- Álvarez Torres, M. (2006). Manual para elaborar manuales de políticas y procedimientos. México D.F.: Panorama Editorial.
- Amat, J. (2003). *Control de Gestión Una Perspectiva de Dirección* (6ta Edición ed.). Barcelona, España: Ediciones Gestión 2000, S.A.
- Aranguren, E. R., & Rezonico. (1996). Auditoría Médica. Ed. Favaloto.
- Arias, F. (2006). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Caracas, Venezuela: Episteme.
- Barrera, M. (2001). *Situación y Desempeño de las PYMES de Ecuador en el Mercado Internacional*. Quito: camara de la Pequeña Industria de Pichincha.
- Basurto Amparano, A. (2005). *Sistema Empresa Inteligente*. Hermosillo, Sonora: Empresa Inteligente.
- Bernal T., C. A. (2007). Introducción a la administración de las organizaciones : enfoque global e integral. En C. A. Bernal T., *Introducción a la administración de las organizaciones : enfoque global e integral* (págs. 32 - 39). Mexico.
- Buratti, L. V. (2002). *La Re-Evolución Empresarial del Siglo XXI*. Bogotá: Norma.
- Cámara de Comercio de Guayaquil. (s.f.). *Cámara de Comercio de Guayaquil*. Obtenido de www.lacamara.org

- Centro de Investigación sobre la Sociedad del Conocimiento (Instituto Universitario de Administración de Empresas, U. A. (s.f.). *Modelo Intellectus: Medición y gestión del capital intelectual*. 2005, Madrid: Centro de Investigación sobre la Sociedad del.
- CHIAVENATO, I. (1993). *Iniciación a la Organización y Técnica Comercial*. MacGraw Hill.
- Corporación Financiera Nacional. (s.f.). *Corporación Financiera Nacional*. Obtenido de www.cfn.fin.ec
- DeConceptos.com. (s.f.). Recuperado el 10 de Abril de 2014, de <http://deconceptos.com/general/indicador#ixzz32azEuv7e>
- DEFINICIÓN. DE. (s.f.). *AUDITORIA EXTERNA ECUADOR*. Recuperado el 25 de Julio de 2013, de <http://definicion.de/credito/>
- Definición.de. (2008). Recuperado el 10 de Abril de 2014, de <http://definicion.de/hospital/>
- DEFINICIÓN.DE. (s.f.). *AUDITORIA EXTERNA ECUADOR*. Recuperado el 10 de Abril de 2014, de <http://definicion.de/credito/>
- definicion.mx. (s.f.). Recuperado el 10 de Abril de 2014, de <http://definicion.mx/proceso/>
- Dirección General de Evaluación del Desempeño. (s.f.). *Manual de Indicadores de Servicios de Salud*. Recuperado el Abril de 2014, de <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/manual-ih.html>
- Drucker, P. (s.f.).
- Escudero, C. H. (2013). *Manual de Auditoría*. Buenos Aires: Dunken.
- Facultad de ciencias Económicas y de la Administración de la Universidad de la República. (2008). *Curso de Metodología de la investigación*. Recuperado el 10 de abril de 2014, de <http://www.ccee.edu.uy/ensenian/catmetinvcont/material/PPT%20Parte%207%20Análisis%20de%20los%20datos-1.pdf>
- Fayol, H. –T. (1987). *Administración Industrial General, Principios de la Administración Científica*. pág 60. Buenos Aires, Argentina: El Ateneo.
- Fayol, H. –T. (1987). *Administración Industrial General, Principios de la Administración Científica*. Buenos Aires, Argentina: El Ateneo.
- Flores Huaranga, F. (s.f.). *.scribd./Características de las empresas exitosas de hoy Cuadrosinoptico*. Recuperado el 2 de mayo de 2013, de

<http://es.scribd.com/doc/57971711/Caracteristicas-de-las-empresas-exitosas-de-hoy-Cuadro-sinoptico>

- Franklin Fincowsky, E. B. (1997). "Manuales administrativos, Guía para su elaboración". México: F.C.A-UNAM.
- Gobernación de Magdalena. (s.f.). *Manual de Procesos y Procedimientos*. Recuperado el 10 de Abril de 2014, de http://www.magdalena.gov.co/apc-aa-files/61306630636336616166653232336536/manual_de_procesos_y_procedimientos.pdf
- Henric - Coll, M. (s.f.). *Fractal Teams*. Recuperado el 2 de mayo de 2013, de http://www.fractalteams.com/ebook_fractalteams/descripcion-modelo-fractalteams.html
- Hill, C. W., & Jones, G. R. (2006). *Administración Estratégica*. Editorial Macgraw Hill.
- Himmelblau , D., & Bischoff, K. (2009). *Análisis y Simulación de Procesos*. Reverté Editorial.
- Hospital León Becerra. (2014).
- INEC. (s.f.). *INEC*. Obtenido de www.inec.gob.ec
- Instituto Universitario de Administración de Empresas. (2005). *Modelo Intellectus: Medición y gestión del capital intelectual*. Universidad Autónoma de Madrid, España: Centro de Investigación sobre la Sociedad del Conocimiento (CIC).
- Joaquín Rodríguez Valencia. (s.f.). , *Como utilizar y elaborar manuales administrativos, Manual de Políticas*.
- Kaplan, R., & Norton, D. (1996). *The Balanced Scorecard: Translating strategy*. Estados unidos: Harvard Business School Press.
- Kondo, Y., Andriani, C. S., Biasca, R. E., & Rodriguez M., M. (2003). *Un nuevo Sistema de gestión para lograr PYMES de clase mundial*. Mexico: Norma Ediciones S.A.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (s.f.). *Fundamentos del marketing*. Mexico.
- López, G. (2010). *Análisis del Sector Explotación de Minas y Canteras en el Censo Económico 2010*. Quito: Facultad de Economía, Pontificia Universidad del Ecuador.
- Mantilla B., S. A. (2000). *La contaduría pública frente a la crisis: desafíos y propuestas*. Medellín: X Simposio Condaduría Universidad de Antioquía - Medellín 19- 21 octubre 2000 pag. 2- 8.

- Martínez Rippe, Vladimir. (s.f.). Recuperado el 10 de Abril de 2014, de <http://www.portafolio.co/opinion/blogs/buenas-practicas-auditoria-y-control-interno-las-organizaciones/la-eficiencia-los-proc>
- Mejía García, B. (2007). *Gerencia de Procesos*. Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones Ltda.
- MILLÁN Antonio, F. G. (13 de Mayo de 2008). *Monografías*. Recuperado el 13 de Abril de 2014, de : <http://www.monografias.com/trabajos59/diagrama-flujo/diagrama-flujo.shtml#xsimbol#ixzz2nGLTP5f4>
- Miller, D., & Isabelle, L. B.-M. (2005). *Managing For the Long Run. Lessons in Competitive Advantage From Great Family Businesses*. Boston: Harvard Business School Publishing.
- Ministerio Coordinador de Producción, Empleo y Productividad. (s.f.). *Ministerio Coordinador de Producción, Empleo y Productividad*. Obtenido de www.produccion.gob.ec
- Ministerio de Industrias y Productividad. (2011). *PRODUCEPYME*. Obtenido de FONDEPYME: www.producepyme.gob.ec
- Ministerio de Salud Pública de Cuba. (2010). *INDICADORES BÁSICOS PARA EL ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD*. La Habana, Cuba.
- Ministerio de Salud Publica del Ecuador. (2008).
- Mintzberg, H. (1992). *El poder en la organización*. Ariel economía.
- Mintzberg, H. (2000). *Diseño de Organizaciones Eficientes*. En H. Mintzberg, *Diseño de Organizaciones Eficientes*. Buenos Aires, Argentina: Ariel Economía. Recuperado el 2 de mayo de 2013, de <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/estructura-organizacional/estructura-organizacional.pdf>
- Morales Muñoz, D. C. (s.f.).
- Morgan, M. s. (2001). "Making Measuring Instruments". *History of Political Economy*. Winter Supplement. Vol.33. pág. 235-251.
- Nosnik Ostrowlak, A. (2005). *Culturas organizacionales : origen, consolidación y desarrollo*. España: Cristina Seco.
- Ojea, D. (14 de Julio de 2011). *Organizaciones de Atención de la Salud Organización y Gestión Hospitalaria*. Recuperado el 10 de Abril de 2014, de <http://www.slideshare.net/lasaludquequeremos/organizacin-y-gestion-hospitalaria>

- Organización Mundial de la Salud. (1957). *Función de los hospitales en los programas de protección de la salud*. Ginebra.
- Porter, M. E. (1980). *Competitive Strategy*.
- RAPAHMELL, J. (1974). "Marketing in the service sector". Cambridge Massachusetts, : Winthrop Publishers Inc.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (2001). El Diccionario de la lengua española (DRAE). REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Obtenido de <http://lema.rae.es/drae/?val=estandar>
- Rico Gallegos, P. (2002). *"Vademécum del educador (Teoría e Investigación)"*. Zitácuaro, Michoacán, México: Unidad 164 de la Universidad Pedagógica Nacional,.
- Rodríguez Manzilla, D. (2003). *Gestión Organizacional*.
- Rodríguez Ruiz, Ó. (2003). *Indicadores de Capital Intelectual: Concepto y elaboración*. Madrid: Instituto Universitario de Administración de Empresas. Universidad Autónoma de Madrid, I Congreso Internacional y Virtual de Intangibles pag 213 - 214.
- Sallenave, J. P. (2002). *La Gerencia Integral*. pag 28- 29. Bogotá: Editorial Norma S.A.
- Serna Gómez, H., & Suárez Ortiz, E. (2005). *La empresa familiar: estrategias y herramientas para su sostenibilidad y crecimiento*. Colombia: Temis.
- SRI. (s.f.). *SRI*. Obtenido de www.sri.gob.ec
- Universidad CAECE. (2008). *Curso de postgrado de Auditoría Médica módulo I*. Buenos Aires, Argentina: Centro de formación investigación y desarrollo de soluciones e learning.
- Universidad Católica de Chile. (2007). *Manual de Semiología*. (Dr. Ricardo Gazitúa, Ed.) Recuperado el 10 de Abril de 2014, de <http://escuela.med.puc.cl/Publ/ManualSemiologia/025LaHistoriaClinica.htm>
- Universidad de Buenos Aires. (s.f.). *Manual de procedimientos de Auditoría Interna*. Buenos Aires: Auditoría de la universidad de Buenos Aires.
- Universidad Pedagógica Libertador. (2003). *Manual de Trabajo de Grado de especialización, maestrías s y tesis doctorales*. Caracas: Fondo Editorial Universidad Pedagógica Libertador.
- WIKIPEDIA. (s.f.). Recuperado el 10 de Abril de 2014, de <http://es.wikipedia.org/wiki/Proceso>

ANEXOS

Anexo 1. 2 ENCUESTA MSP



Ministerio de Salud Pública

Anexo 4: Encuesta de satisfacción de atención al paciente:

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Estimado paciente, su opinión es muy importante y nos ayudará a mejorar la atención de esta casa de salud; le agradecemos tiene la encuesta.

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD DONDE SE REALIZÓ LA ENCUESTA

QUIEN CONTESTA: PACIENTE FAMILIAR

DATOS DEL PACIENTE SEXO H EDAD 5

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE MSP PPS IESS
ISSFA ISSPOL OTRO

EL TIEMPO QUE TUVO QUE ESPERAR HASTA QUE LE ASIGNEN CAMA FUE
MINUTOS MENOS DE 30 DE 30 A 60 MAS DE 60

COMO CALIFICA EL TRATO QUE RECIBIO DEL PERSONAL DE LA CASA DE SALUD

TRATO	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALA
MÉDICO TRATANTE		<input checked="" type="checkbox"/>		
MÉDICO RESIDENTE		<input checked="" type="checkbox"/>		
ENFERMERAS		<input checked="" type="checkbox"/>		
ADMINISTRATIVOS		<input checked="" type="checkbox"/>		

COMO FUE LA INFORMACION QUE RECIBIÓ

INFORMACION RECIBIDA	SI	NO
LE COMUNICARON SOBRE SUS DEBERES Y DERECHOS COMO PACIENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	
CONOCE EL NOMBRE DE SU MÉDICO TRATANTE	<input checked="" type="checkbox"/>	
LE DIERON INFORMACION CLARA SOBRE PROCEDIMIENTOS QUE LE REALIZARÍAN	<input checked="" type="checkbox"/>	
LISTED DIO SU CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACION DE LOS PROCEDIMIENTOS	<input checked="" type="checkbox"/>	
LAS EXPLICACIONES QUE LE DIO EL MÉDICO SATISFACERON SUS INQUIETUDES	<input checked="" type="checkbox"/>	
CUANDO SOLICITÓ AYUDA LA RESPUESTA FUE OPORTUNA	<input checked="" type="checkbox"/>	
LE INFORMARON LOS CUIDADOS A SEGUIR EN CASA	<input checked="" type="checkbox"/>	
LE INFORMARON CUANDO Y DONDE DEBE REGRESAR A CONTROL	<input checked="" type="checkbox"/>	
LE PIDIERON PAGO POR ALGÚN SERVICIO MIENTRAS ESTUVO HOSPITALIZADO		<input checked="" type="checkbox"/>

RECOMENDARÍA ESTA CASA DE SALUD

SI LA RESPUESTA ES NO POR FAVOR DIGA PORQUE

EN GENERAL COMO CALIFICA EL CONFORT Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS GENERALES

SERVICIO	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALA
ALIMENTACIÓN		<input checked="" type="checkbox"/>		
LIMPIEZA		<input checked="" type="checkbox"/>		
ILUMINACIÓN		<input checked="" type="checkbox"/>		
SEÑALIZACIÓN		<input checked="" type="checkbox"/>		

COMO CALIFICA EN GENERAL LA ATENCIÓN RECIBIDA

ATENCIÓN	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA
ALIMENTACIÓN		<input checked="" type="checkbox"/>		

FECHA 13/12/2023

Anexo 1.2 Formato 001 HLB ADMISION



Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia
HOSPITAL "LEON BECERRA"
 GUAYAQUIL

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

1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISION									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIM. EN NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y Nº - MANZANA Y CASA)				BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA (U-R)	Nº TELÉFONO
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAÍS)	GRUPO CULTURAL	EDAD AÑOS CUMPLIDOS	SEXO M F	SOL	ESTADO CIVIL CA S DIV VIU U-L	INSTRUCCIÓN ÚLTIMO AÑO APROBADO	
FECHA DE ADMISIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE			
EN CASO NECESARIO LLAMAR A:		PARIENTESCO - AFINIDAD		DIRECCIÓN		Nº TELÉFONO			

CÓDIGO ADMISIONIST A

COD - CÓDIGO U - URBANA R - RURAL M - MASCULINO F - FEMENINO SOL - SOLTERO CAS - CASADO DIV - DIVORCADO VIU - VIUDO U-L - UNCONIERS

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y											
Nº	FECHA	EDAD	REFERIDO DE	PRIMER A SUB SECUEN	CÓDIGO ADMISIONIST A	Nº	FECHA	EDAD	REFERIDO DE	PRIMER A SUB SECUEN	CÓDIGO ADMISIONIST A
1						11					
2						12					
3						13					
4						14					
5						15					
6						16					
7						17					
8						18					
9						19					
10						20					

3 REGISTRO DE CAMBIOS									
1	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EN PRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD			
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA)								
2	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EN PRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD			
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA)								
3	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EN PRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD			
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA)								
4	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EN PRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD			
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA)								

4 INFORMACIÓN ADICIONAL	
ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTROS DATOS ESPECÍFICOS DEL USUARIO REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN QUE COMETA EN EL ENCAJERAMIENTO	



Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia
HOSPITAL "LEON BECERRA"
 GUAYAQUIL

5 ALTA AMBULATORIA

NUMERO DE ORDEN	CARACTERÍSTICAS				DIAGNOSTICO				TRATAMIENTO				
	FECHAS DE ADMISION Y ALTA	ESPECIALIDAD DEL SERVICIO	CONDICION AL ALTA		DIAGNOSTICOS O SINDROMES	CE	PRESUNTIVO DEFINITIVO	DIAGNOSTICOS O SINDROMES	CE	PRESUNTIVO DEFINITIVO	CLINICO QUIRURGICO	PROCEDIMIENTOS CLINICOS O QUIRURGICOS PRINCIPALES	CODIGO DEL RESPONSABLE
CONSIDERACIONES INTERNAS	CONSIDERACIONES EXTERNAS	CURA DOBIA PRECIS	MUERTO	PRE-SUNTIVO DEFINITIVO									
1													
2													
3													
4													
5													

6 EGRESO HOSPITALARIO

NUMERO DE ORDEN	CARACTERÍSTICAS			DIAGNOSTICO				TRATAMIENTO				
	FECHAS DE ADMISION Y EGRESO	SERVICIO	CONDICION AL EGRESO	DIAGNOSTICOS O SINDROMES	CE	PRESUNTIVO DEFINITIVO	DIAGNOSTICOS O SINDROMES	CE	PRESUNTIVO DEFINITIVO	CLINICO QUIRURGICO	PROCEDIMIENTOS CLINICOS O QUIRURGICOS PRINCIPALES	CODIGO DEL RESPONSABLE
CONSIDERACIONES INTERNAS	CONSIDERACIONES EXTERNAS	ALTA MUERTE MENOR DE UN AÑO DE EDAD	PRE-SUNTIVO DEFINITIVO									
1												
2												
3												
4												

Anexo 1. 3 Formato 002 HLB CONSULTA EXTERNA



Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia
HOSPITAL "LEON BECERRA"
 GUAYAQUIL

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA											
1 MOTIVO DE CONSULTA																
2 ANTECEDENTES PERSONALES																
DATOS CLÍNICO- QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS																
3 ANTECEDENTES FAMILIARES																
1.	2. DIABETES	3. ENF. C.	4. HIPER	5. CÁNCER	6. TUBERCUL	7. ENF. MENTAL	8. ENF.	9. MAL	10. OTRO							
4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL																
5 REVISION ACTUAL DE ORGANOS Y SISTEMAS																
CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR																
	C P S P		C P S P		C P S P		C P S P		C P S P							
1	ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS		3	CARDIO VASCULAR		5	GENITAL		7	MÚSCULO ESQUELÉTICO		9	HEM O LINFÁTICO			
2	RESPIRATORIO		4	DIGESTIVO		6	URINARIO		8	ENDOCRINO		10	NERVIOSO			
6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA																
FECHA DE MEDICION																
TEMPERATURA °C																
PRESION ARTERIAL		/	/	/	/											
PULSO / min		/	/	/	/											
FRECUENCIA RESPIRATORIA		/	/	/	/											
PESO / Kg		/	/	/	/											
TALLA / cm		/	/	/	/											
7 EXAMEN FISICO REGIONAL																
CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO Y LETRA CORRESPONDIENTES SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR																
	C P S P		C P S P		C P S P		C P S P		C P S P							
1	CABEZA		2	CUELLO		3	TÓRAX		4	ABDOMEN		5	PELVIS		6	EXTREMID ADES
8 DIAGNOSTICO																
	PRE= PRESUNTIVO	CIE	PR	DE		CIE	PR	DE								
	DEF= DEFINITIVO		E	F			E	F								
1				3												
2				4												
9 PLANES DE TRATAMIENTO																
REGISTRAR LOS PLANES: DIAGNOSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL																

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONA	FIRMA	NUMERO DE HOJA



Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia

HOSPITAL "LEON BECERRA"
GUAYAQUIL

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

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

8 LOCALIZACION DE LESIONES		ESCRIBIR EL NUMERO DE LA LESION SOBRE LA LINEA
		1. HERIDA PENETRANTE
		2. HERIDA CORTANTE
		3. FRACTURA EXPUESTA
		4. FRACTURA CERRADA
		5. CUERPO EXTRAÑO
		6. HEMORRAGIA
		7. M. ORDEDURA
		8. PICADURA
		9. EXCORIACION
		10. DEFORMIDAD O MASA
		11. HEMATOMA
		12. ERITEMA / INFLAMACION
		13. LUXACION / ESGUINCE
		14. QUEMADURA
		15.

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

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

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

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

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

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



Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia
HOSPITAL "LEON BECERRA"
 GUAYAQUIL

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO		COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
						PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CÉDULA DE CIUDADANIA	

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

1 HEMATOLOGICO									
HCTO	%	HB	g / dl	VCM		RETICULOCITOS			
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN			mm h	HCM		DREPANOCITOS			
PLAQUETAS			mm c	CHCM		GRUPO - FACTOR Rh			
LEUCOCITOS			mm c	HIPOCROMIA		COOMBS DIRECTO			
METAM	%	BASOF	%	ANISOCITOSIS		COOMBS INDIRECTO			
CAYAD	%	MONOC	%	POIQUILOKIT.		TIEMPO DE SANGRIA			
SEGME	%	LINFO	%	MICROCITOSIS		DEPROTROMBIN A	seg		
EOSIN	%	ATIPI	%	POLICROMAT.		TIEMPO T. PARCIAL	seg		

3 COPROLÓGICO									
COLOR		HEMOGLOBINA		ESPORAS		FIBRAS			
CONSIST.		GLÓBULOS ROJOS		MICELIOS		ALMIDÓN			
pH		POLIMORFOS		MOCO		GRASA			
PROTOZOARIOS	QUISTE	TROFOZOITO		HELMINTOS	HUEVO	LARVA			

2 UROANÁLISIS			
ELEMEN TAL		M ICROSCÓPICO	
DENSIDAD		LEUCOCITOS POR CAMPO	
pH		PIOCITOS POR CAMPO	
PROTEÍNA		ERITROCITOS POR CAMPO	
GLUCOSA		CÉLULAS ALTAS	
CETONA		BACTERIAS	
HEMOGLOBINA		HONGOS	
BILIRRUBINA		MOCO	
UROBILINOGENO		CRISTALES	
NITRITO		CILINDROS	
LEUCOCITOS			

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

5 SEROLOGIA			
VDRL		LATEX	
AGLUTINACIONES FEBRILES		ASTO	

6 BACTERIOLOGÍA			

7 OTROS			

CÓDIGO									
FECHA		HORA		NOMBRE DEL PROFESIONA		FIRMA		NUMERO DE HOJA	



Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia
HOSPITAL "LEON BECERRA"
GUAYAQUIL

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		EMERG	OBSRV	HOSPST	CONT EXTE	NUMERO DE
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD
PERSONA QUE RECIBE		MEDICO SOLICITANTE		SERVICIO SALA CAMA		PRIORIDAD		FECHA DE ENTREGA
						URGENTE	RUTINA	CONTROL

<p>HEMATOLOGICOS</p> <p>HEMOSTATICOS</p> <p><input type="checkbox"/> HEMOGRAMA COMPLETO</p> <p><input type="checkbox"/> FORMULA DE SCHILLING</p> <p><input type="checkbox"/> HEMATIES</p> <p><input type="checkbox"/> HEMOGLOBINA</p> <p><input type="checkbox"/> HEMATOCRITO</p> <p><input type="checkbox"/> HEMATOCRITO CAPILAR</p> <p><input type="checkbox"/> RETICULOCITOS</p> <p><input type="checkbox"/> PLAQUETAS</p> <p><input type="checkbox"/> ERITROSEDIMENTACION</p> <p><input type="checkbox"/> PLASMODIUM</p> <p><input type="checkbox"/> GRUPO SANGUINEO Y Rh</p> <p><input type="checkbox"/> T. DE SANGRIA</p> <p><input type="checkbox"/> T. DE COAGULACION</p> <p><input type="checkbox"/> RETRACCION DEL COAGULO</p> <p><input type="checkbox"/> T. DE PROTROMBINA</p> <p><input type="checkbox"/> T. DE TROMBOPLASTINA</p> <p><input type="checkbox"/> FIBRINOGENO</p> <p><input type="checkbox"/> DIMERO D</p> <p><input type="checkbox"/> HAPTOGLOBINA</p> <p><input type="checkbox"/> P. DE COOMBS DIRECTA</p> <p><input type="checkbox"/> P. DE COOMBS INDIRECTA</p> <p><input type="checkbox"/> VITAMINA B12</p> <p><input type="checkbox"/> ACIDO FOLICO</p> <p><input type="checkbox"/> HEMOGLOBINA GLICOSILADA</p> <p>BIOQUÍMICOS</p> <p><input type="checkbox"/> GLUCOSA</p> <p><input type="checkbox"/> ACIDO URICO</p> <p><input type="checkbox"/> CREATININA</p> <p><input type="checkbox"/> ACIDO URICO</p> <p><input type="checkbox"/> UREA</p> <p><input type="checkbox"/> BUM (NITROGENO UREICO)</p> <p><input type="checkbox"/> AMONIO</p> <p><input type="checkbox"/> BILIRRUBINA (T.D.I.)</p> <p><input type="checkbox"/> COLESTEROL</p> <p><input type="checkbox"/> COLESTEROL HDL</p> <p><input type="checkbox"/> COLESTEROL LDL</p> <p><input type="checkbox"/> TRIGLICERIDOS</p> <p><input type="checkbox"/> FRUCTOSAMINA</p> <p><input type="checkbox"/> GLUCO-HEMOGLOBINA</p> <p><input type="checkbox"/> APOLIPOPROTEINA A-1</p> <p><input type="checkbox"/> APOLIPOPROTEINA B</p> <p><input type="checkbox"/> LIPOPROTEINA(a) Lp(a)</p> <p><input type="checkbox"/> PROTEINAS TOTALES (ALB/GLO)</p> <p><input type="checkbox"/> HIERRO</p> <p><input type="checkbox"/> FERRITINA</p> <p><input type="checkbox"/> TIROGLOBULINA</p> <p><input type="checkbox"/> SHBG</p> <p><input type="checkbox"/> PEPTIDO C</p> <p><input type="checkbox"/> PEPTIDO C INDICE</p> <p><input type="checkbox"/> HOMA IR</p> <p><input type="checkbox"/> BETA-2 MICROGLOBULINA</p>	<p><input type="checkbox"/> HOMOCISTEINA</p> <p><input type="checkbox"/> BNP (PEPTIDO NATRURETICO)</p> <p><input type="checkbox"/> SODIO</p> <p><input type="checkbox"/> POTASIO</p> <p><input type="checkbox"/> CLORO</p> <p><input type="checkbox"/> RESERVA ALCALINA</p> <p><input type="checkbox"/> CALCIO</p> <p><input type="checkbox"/> FOSFORO</p> <p><input type="checkbox"/> MAGNESIO</p> <p><input type="checkbox"/> LITIO</p> <p><input type="checkbox"/> GOT (ALT)</p> <p><input type="checkbox"/> GPT (AST)</p> <p><input type="checkbox"/> GGTP</p> <p><input type="checkbox"/> FIJ-HIERRO</p> <p><input type="checkbox"/> FOSFATASA ALCALINA</p> <p><input type="checkbox"/> DESHIDROGENASA LACTICA</p> <p><input type="checkbox"/> COLINESTERASA</p> <p><input type="checkbox"/> AMILASA</p> <p><input type="checkbox"/> CPK</p> <p><input type="checkbox"/> LIPASA</p> <p><input type="checkbox"/> CK MB</p> <p><input type="checkbox"/> FOSFATASA ACIDA TOTAL</p> <p><input type="checkbox"/> FOSFATASA ACIDA PROSTATICA</p> <p><input type="checkbox"/> GASOMETRIA</p> <p><input type="checkbox"/> TROPONINA I</p> <p><input type="checkbox"/> TROPONINA T</p> <p><input type="checkbox"/> CURVA DE GLUCOSA</p> <p>HORMONALES</p> <p><input type="checkbox"/> TSH</p> <p><input type="checkbox"/> T3 TOTAL</p> <p><input type="checkbox"/> T3 LIBRE</p> <p><input type="checkbox"/> T4 TOTAL</p> <p><input type="checkbox"/> T4 LIBRE</p> <p><input type="checkbox"/> PTH (PARATIROIDES)</p> <p><input type="checkbox"/> HGH (CRECIMIENTO)</p> <p><input type="checkbox"/> IGF - 1</p> <p><input type="checkbox"/> IGFBP 3</p> <p><input type="checkbox"/> HCG (EMBARAZO)</p> <p><input type="checkbox"/> HCG (CUANTITATIVA)</p> <p><input type="checkbox"/> FSH</p> <p><input type="checkbox"/> LH</p> <p><input type="checkbox"/> PROLACTINA</p> <p><input type="checkbox"/> PROLACTINA (2 TOMAS)</p> <p><input type="checkbox"/> PROGESTERONA</p> <p><input type="checkbox"/> 17 BETA ESTRADIOL</p> <p><input type="checkbox"/> ESTRIOL NO CONJUGADO</p> <p><input type="checkbox"/> TESTOSTERONA</p> <p><input type="checkbox"/> TESTOSTERONA LIBRE</p> <p><input type="checkbox"/> DHEAS</p> <p><input type="checkbox"/> ANDROSTENEDIONA</p> <p><input type="checkbox"/> ACTH</p> <p><input type="checkbox"/> CORTISOL AM</p> <p><input type="checkbox"/> CORTISOL PM</p>	<p><input type="checkbox"/> INSULINA</p> <p><input type="checkbox"/> ERITROPOYETINA</p> <p>INMUNOLOGICOS</p> <p>SEROLOGICOS</p> <p><input type="checkbox"/> VDRL</p> <p><input type="checkbox"/> REACCION DE WIDAL</p> <p><input type="checkbox"/> WELL FELIX</p> <p><input type="checkbox"/> BRUSELA (R DE HUDDLESON)</p> <p><input type="checkbox"/> MONOTEST</p> <p><input type="checkbox"/> Ac. ANTI-DENGUE</p> <p><input type="checkbox"/> ANTIESTREPTOLISINA</p> <p><input type="checkbox"/> PROTEINA C REACTIVA - LATEX</p> <p><input type="checkbox"/> PROTEINA C REACTIVA - CUANTITATIVA</p> <p><input type="checkbox"/> FACTOR REUMATOIDEO</p> <p><input type="checkbox"/> R.A. TEST</p> <p><input type="checkbox"/> L.E. TEST</p> <p><input type="checkbox"/> CELULAS L. E.</p> <p><input type="checkbox"/> Ac ANTI - NUCLEARES</p> <p><input type="checkbox"/> Ac ANTI - DNA</p> <p><input type="checkbox"/> Ac ANTI - TPO</p> <p><input type="checkbox"/> Ac ANTI - TIROGLOBULINA</p> <p><input type="checkbox"/> Ig G</p> <p><input type="checkbox"/> Ig M</p> <p><input type="checkbox"/> Ig A</p> <p><input type="checkbox"/> Ig E</p> <p><input type="checkbox"/> COMPLEMENTO C3</p> <p><input type="checkbox"/> COMPLEMENTO C4</p> <p><input type="checkbox"/> Ac ANTI - TOXOPLASMA Ig M</p> <p><input type="checkbox"/> Ac ANTI - TOXOPLASMA Ig G</p> <p><input type="checkbox"/> Ac ANTI - RUBEOLA Ig M</p> <p><input type="checkbox"/> Ac ANTI - RUBEOLA Ig G</p> <p><input type="checkbox"/> Ac ANTI - CITOMEGALOVIRUS Ig M</p> <p><input type="checkbox"/> Ac ANTI - CITOMEGALOVIRUS Ig G</p> <p><input type="checkbox"/> Ac ANTI - HERPES I Y II Ig M</p> <p><input type="checkbox"/> Ac ANTI - HERPES TIPO I Ig G</p> <p><input type="checkbox"/> Ac ANTI - HERPES TIPO II Ig G</p> <p><input type="checkbox"/> Ac ANTI - AMEBA</p> <p><input type="checkbox"/> Ac ANTI - C TRACHOMATIS Ig M</p> <p><input type="checkbox"/> Ac ANTI - H PYLORI Ig G</p> <p><input type="checkbox"/> Ac ANTI - HEPATITIS A Ig M</p> <p><input type="checkbox"/> Ac ANTI - HEPATITIS A Ig G</p> <p><input type="checkbox"/> HBsAg</p> <p><input type="checkbox"/> Ac ANTI - HBs</p> <p><input type="checkbox"/> HBeAg</p> <p><input type="checkbox"/> Ac ANTI - Hbc (CORE) Ig M</p> <p><input type="checkbox"/> Ac ANTI - Hbc (CORE) Ig G</p> <p><input type="checkbox"/> Ac. ANTI - HEPATITIS C</p> <p><input type="checkbox"/> Ac ANTI - HIV 1 Y 2</p> <p>MARCADORES TUMORALES</p> <p><input type="checkbox"/> Ag CARCINOEMBRIONARIO</p> <p><input type="checkbox"/> ALFAFETOPROTEINA</p> <p><input type="checkbox"/> PSA (Ag PROSTATICO ESPECIFICO)</p> <p><input type="checkbox"/> PSA LIBRE</p>	<p><input type="checkbox"/> CA 72-4</p> <p><input type="checkbox"/> CA 15-3</p> <p><input type="checkbox"/> CA 125</p> <p><input type="checkbox"/> CA 19-9</p> <p><input type="checkbox"/> CYFRA 21-1</p> <p>NIVELES SERICOS</p> <p><input type="checkbox"/> DIGOXINA</p> <p><input type="checkbox"/> FENITOINA</p> <p><input type="checkbox"/> CARBAMAZEPINA</p> <p><input type="checkbox"/> ACIDO VALPROICO</p> <p><input type="checkbox"/> FENOBARBITAL</p> <p><input type="checkbox"/> TEOFILINA</p> <p><input type="checkbox"/> BENZODIAZEPINA</p> <p>MICROBIOLOGIA</p> <p><input type="checkbox"/> CULTIVO DE SECRECION FARINGEA</p> <p><input type="checkbox"/> CULTIVO DE SECRECIONES</p> <p><input type="checkbox"/> HEMOCULTIVO</p> <p><input type="checkbox"/> GRAM Y FRESCO</p> <p><input type="checkbox"/> EXAMEN KOH</p> <p><input type="checkbox"/> ESTREPTOCOCO GRUPO A</p> <p><input type="checkbox"/> CULTIVO DE BAAR</p> <p>ORINA</p> <p><input type="checkbox"/> FISICO QUIMICO Y SEDIMENTO</p> <p><input type="checkbox"/> MICRO-ALBUMINA</p> <p><input type="checkbox"/> Na URINARIO</p> <p><input type="checkbox"/> K URINARIO</p> <p><input type="checkbox"/> Ca URINARIO</p> <p><input type="checkbox"/> PROTEINA DE 24 HORAS</p> <p><input type="checkbox"/> PYRILINKS -D</p> <p><input type="checkbox"/> PRUEBA DE EMBARAZO</p> <p><input type="checkbox"/> CULTIVO</p> <p><input type="checkbox"/> ACLARAMIENTO-CREATININA</p> <p><input type="checkbox"/> CREATININA EN ORINA</p> <p>HECES</p> <p><input type="checkbox"/> PARASITOLOGICO</p> <p><input type="checkbox"/> TINCION DE WRIGTH</p> <p><input type="checkbox"/> SANGRE OCULTA</p> <p><input type="checkbox"/> H. PYLORI ANTIGENO</p> <p><input type="checkbox"/> CULTIVO</p> <p><input type="checkbox"/> ROTAVIRUS</p> <p><input type="checkbox"/> ADENOVIRUS</p> <p>LIQUIDOS BIOLÓGICOS</p> <p><input type="checkbox"/> ORIGEN</p> <p><input type="checkbox"/> CONTAJE CELULAR</p> <p><input type="checkbox"/> PROTEINAS</p> <p><input type="checkbox"/> LDH</p> <p><input type="checkbox"/> GLUCOSA</p> <p>OTROS</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

FECHA	HORA	NUMERO DEL PROFESIONA	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	------	-----------------------	-------	----------------

Anexo 1.10 Formato 012 HLB IMAGENOLOGIA



Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia

HOSPITAL "LEON BECERRA"

GUAYAQUIL

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

1 ESTUDIO SOLICITADO

R-X		PROCEDIMIENTO					
CONVENCIONAL	TOMOGRÁFIA	RESONANCIA	ECOGRAFÍA	O	OTROS		
DESCRIPCIÓN							
PUEDEMOVILIZARSE		PUEDERETIRARSE VENDAS, APÓSITOS O YESOS		EL MEDICO ESTARÁ PRESENTE EN EL EXAMEN		TOMA DE RADIOGRAFÍA EN LA CAMA	

2 MOTIVO DE LA SOLICITUD

REGISTRAR LAS RAZONES PARA SOLICITAR A LA RAZÓN DE DIAGNÓSTICO

3 RESUMEN CLÍNICO

4 DIAGNÓSTICOS

CIE=CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES		CIE	PRE	DEF
PRE: PRESUNTIVO DEF: DEFINITIVO				
1				
2				
3				
4				
5				

CODIGO

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONA	FIRMA	NUMERO DE HOJA

Anexo 1.11 Formato 010 HLB HISTOPATOLOGIA



Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia
HOSPITAL "LEON BECERRA"
 GUAYAQUIL

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UB	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA
					PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD
								CEDULA DE CIUDADANA
				SERVICIO	SALA	CAMA	PRIORIDAD	
							URGENTE	ALTA
						CONTROL		FECHA DE TOMA

1 ESTUDIO SOLICITADO

HISTOPATOLOGIA	CITOLOGIA	DESCRIPCIÓN

2 RESUMEN CLINICO

3 DIAGNÓSTICOS	PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE	PR	DE	4 MUESTRA O PIEZA	DESCRIBIR EL PROCEDIMIENTO, ORIGEN, NUMERO Y ZONA
				E	F		
1							
2							
3							
4							
5							

5 TRATAMIENTO QUE RECIBE

6 DATOS BÁSICOS PARA CITOLOGÍA VAGINAL

MATERIAL		ANTICONCEPCIÓN				EIDADES DE:				PARIDAD			FECHAS									
ENDOCERVIX	EXOCERVIX	PARED VAGINAL	UNION CERVIC-VAGINAL	INTRA CERVICAL	UTERO	ORAL	INJECTABLE	DIU	DIAPHRAGMA	UTERO	TERAPIA HORMONAL	MENARQUEA	MENOPAUSIA	INICIO DE RELACIONE	GESTACION ES	PARTOS	ASISTIDOS	CESÁREAS	ULTIMA MENSTRUACIÓN	ULTIMO PARTO	ULTIMA CITOLOGIA	

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA



Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia

HOSPITAL "LEON BECERRA"

GUAYAQUIL

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA
					PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CÉDULA DE CIUDADANIA

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

1 DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA			
NUMERO DE LA PIEZA	NUMERO DEL INFORME	DESCRIPCION	

2 DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA			EL INFORME DE CITOLOGIA VAGINAL SE COMPLENTARÁ EN EL BLOQUE 5
HISTOPATOLOGIA	CITOLOGÍA	DESCRIPCION	

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

4 DIAGNÓSTICO HISTOPATOLOGICO		CIE	5 RECOMENDACIONES			
1						
2						
3						
4						
5						

FECHA	HORA	PROFESIONAL SOLICITANTE	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA

Anexo 1.12 Formato 020 HLB SIGNOS VITALES



Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia
HOSPITAL "LEON BECERRA"
 GUAYAQUIL

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA												
FECHA																	
DÍA DE INTERNACIÓN																	
DÍA POSTQUIRÚRGICO																	
1 SIGNOS VITALES TRAZAR EN ROJO EL PULSO Y EN AZUL LA TEMPERATURA																	
PULS O TEMP 140 130 120 42 110 41 100 40 90 39 80 38 70 37 60 36 50 35 40	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	
	F. RESPIRATORIA X min																
PRESIÓN SISTÓLICA																	
PRESIÓN DIASTÓLICA																	
2 BALANCE HÍDRICO																	
INGRESO S DC	PARENTERAL																
	VÍA ORAL																
	TOTAL																
ELIMINACIÓ MES DC	ORINA																
	DRENAJE																
	OTROS																
	TOTAL																
3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES																	
ASEO/BAÑO																	
PESO Kg																	
DIETA ADMINISTRADA																	
NUMERO DE COMIDAS																	
NUMERO DE MICCIONES																	
NUMERO DE DEPOSICIONES																	
ACTIVIDAD FÍSICA																	
CAMBIO DE SONDA																	
RECANALIZACIÓN VÍA																	
RESPONSABLE																	

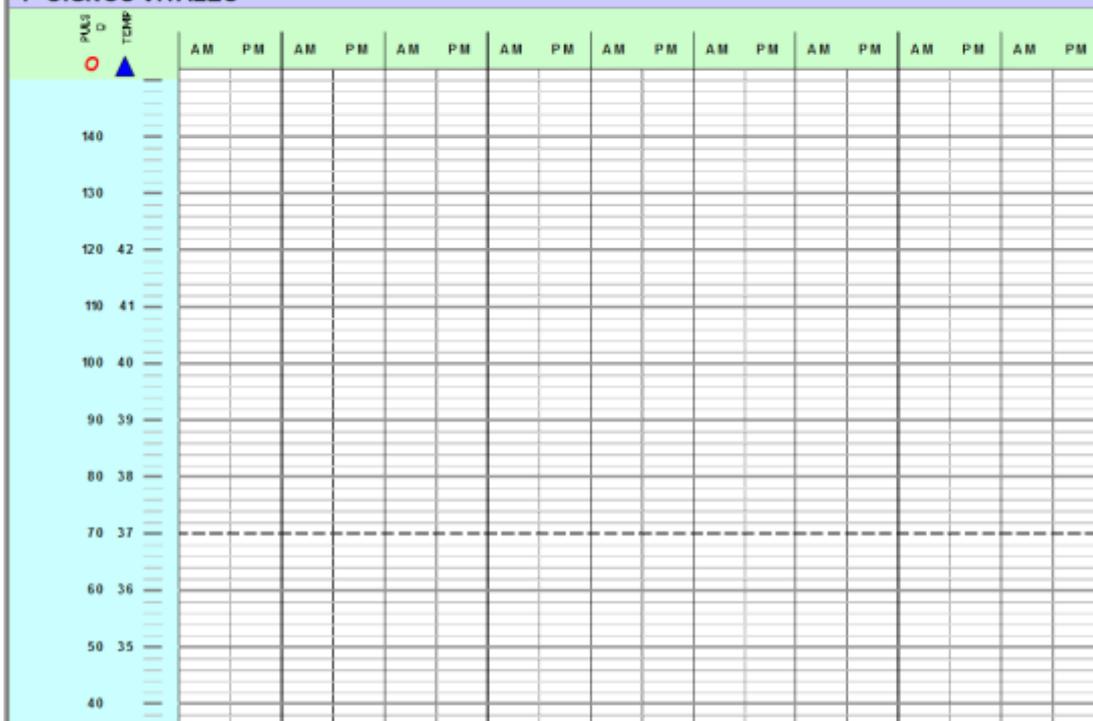


Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia
HOSPITAL "LEON BECERRA"
 GUAYAQUIL

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

FECHA	
DIA DE INTERNACIÓN	
DIA POSTQUIRÚRGICO	

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



F. RESPIRATORIA X min	
PRESIÓN SISTÓLICA	
PRESIÓN DIASTÓLICA	

2 BALANCE HÍDRICO

INGRESOS S DC	PARENTERAL															
	VÍA CRAL															
	TOTAL															
ELIMINACIONES DC	ORINA															
	DRENAJE															
	OTROS															
	TOTAL															

3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES

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

Anexo 1.13 Formato 024 HLB AUTORIZACION Y CONCENTIMIENTO



Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia

HOSPITAL "LEON BECERRA"

GUAYAQUIL

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLINICA	
			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	SERVICIO	SALA	CAMA	FECHA	HORA
MARCAR "X" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA							
1 AUTORIZACIÓN PARA CIRUGÍA, TRATAMIENTO CLÍNICO O PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO							
AUTORIZO AL PROFESIONAL TRATANTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA REALIZAR LAS OPERACIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS CLÍNICOS PROPUESTOS Y NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD							
NOMBRE DEL PACIENTE		TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA		FIRMA		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O TESTIGO		PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA		FIRMA	
MARCAR "X" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA							
2 EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ABORTO							
DECLARO QUE NINGUN PROFESIONAL O FUNCIONARIO DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD HA REALIZADO PROCEDIMIENTOS PARA PROVOCAR ESTE ABORTO Y QUE INGRESO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE PARA RECIBIR EL TRATAMIENTO NECESARIO PARA MI ENFERMEDAD							
NOMBRE DEL PACIENTE		TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA		FIRMA		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O TESTIGO		PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA		FIRMA	
MARCAR "X" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA							
3 EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ABANDONO DE HOSPITAL SIN AUTORIZACIÓN MÉDICA							
DECLARO QUE ME RETIRO VOLUNTARIAMENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y EXONERO AL PROFESIONAL TRATANTE Y AL PERSONAL ADMINISTRATIVO POR LOS RIESGOS A LA SALUD, QUE ME HAN ADVERTIDO CLARAMENTE							
NOMBRE DEL PACIENTE		TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA		FIRMA		
NOMBRE DEL TESTIGO		PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA		FIRMA	
NOMBRE DEL PROFESIONAL DE LA SALUD		TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA		FIRMA		
MARCAR "X" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA							
4 RETIRO DE MENOR DE EDAD O PERSONA INCAPACITADA							
DECLARO QUE RETIRO AL PACIENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD, BAJO MI RESPONSABILIDAD DEBIDAMENTE CERTIFICADA, CON LA AUTORIZACIÓN MÉDICA CORRESPONDIENTE							
DECLARO QUE RETIRO AL PACIENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO, BAJO MI RESPONSABILIDAD Y SIN LA AUTORIZACIÓN DEL PROFESIONAL TRATANTE HE SIDO ADVERTIDO DE LAS CONSECUENCIAS DE ESTE ACTO NO AUTORIZADO Y ASUMO TODA LA RESPONSABILIDAD POR LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS							
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA		FIRMA	
NOMBRE DEL TESTIGO		PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA		FIRMA	
NOMBRE DEL MÉDICO		TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA		FIRMA		
MARCAR "X" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA							
5 AUTORIZACIÓN DE EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS PARA DONACIÓN Y/O TRASPLANTE							
AUTORIZO AL PERSONAL DE SALUD DE ESTE ESTABLECIMIENTO PARA QUE EN VIDA SE ME EXTRAIGA EL O LOS ÓRGANOS CONVENIDOS, DONADOS PARA EL TRASPLANTE EN EL RECEPTOR SEÑALADO							
AUTORIZO PARA QUE, UNA VEZ TRANSCURRIDAS 48 HORAS DE MI MUERTE CEREBRAL, MIS ÓRGANOS SEAN EXTRAÍDOS PARA TRASPLANTE							
ÓRGANOS DONADOS	NOMBRE DE LOS RECEPTORES						
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA		FIRMA	
NOMBRE DEL TESTIGO		PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA		FIRMA	
NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE		TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA		FIRMA		
MARCAR "X" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA							
6 AUTORIZACIÓN PARA NECROPSIA							
AUTORIZO AL MÉDICO AUTORIZADO DE ESTE HOSPITAL PARA QUE PRACTIQUE LA NECROPSIA AL CADÁVER DEL FALLECIDO							
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA		FIRMA	
NOMBRE DEL TESTIGO		PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA		FIRMA	
NOMBRE DEL MÉDICO		TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA		FIRMA		



Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia
HOSPITAL "LEON BECERRA"
 GUAYAQUIL

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

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	SERVICIO	SALA	CAMA	FECHA	HORA

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

1 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO	
PROPÓSITOS	TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGOS DE COMPLICACIONES CLÍNICAS

NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CÓDIGO	FIRMA

2 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	
PROPÓSITOS	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROPUESTAS
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGO DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS

NOMBRE DEL CIRUJANO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CÓDIGO	FIRMA

3 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA	
PROPÓSITOS	ANESTESIA PROPUESTA
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS

NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CÓDIGO	FIRMA

4 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

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

5 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL

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

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	PARIENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA

Anexo 1.14 Formato 022 HLB ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS



Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia
HOSPITAL "LEON BECERRA"
 GUAYAQUIL

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



Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia
HOSPITAL "LEON BECERRA"
 GUAYAQUIL

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE			APELLIDO			SEXO (M-F)		N° HOJA		N° HISTORIA CLÍNICA				
1 MEDICAMENTO		2 ADMINISTRACIÓN											INI= INICIALES DEL RESPONSABLE			
PRESENTACIÓN, VÍA, DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA		DÍA Y MES											FUN= ABREVIATURA DE LA FUNCION			
		HORA	INI	FUNCION	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN
1	▲															
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																

Anexo 1.15 Formato 033 HLB ODONTOLOGIA



Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia
HOSPITAL "LEON BECERRA"
 GUAYAQUIL

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE			APELLIDO			SEXO (M-F)	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA					
MENOR DE 1 AÑO		1-4 AÑOS		5-9 AÑOS PROGRAMADO		5-14 AÑOS NO PROGRAMADO		10-14 AÑOS PROGRAMADO		15-19 AÑOS	MAYOR DE 20 AÑOS	EMBARAZADA			
1 MOTIVO DE CONSULTA ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE															
2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL REGISTRAR SÍNTOMAS: CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL.															
3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES															
1. ALERGIA ANTIBIÓTICO	2. ALERGIA ANESTESIA	3. HEMORRAGIAS	4. VIH/SIDA	5. TUBERCULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSIÓN	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO						
4 SIGNOS VITALES															
PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDÍACA min.		TEMPERATURA °C	F. RESPIRAT. min.											
5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO															
1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. CARRILLOS								
9. GLÁNDULAS SALIVALES	10. OROFARINJE	11. A. T. M.		12. GANGLIOS											
6 ODONTOGRAMA PINTAR CON: AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PARA PATOLOGÍA ACTUAL MOVILIDAD Y RECESIÓN: MARCAR "X" (1,2,3), SI APLICA.															
RECESIÓN	<input type="checkbox"/>														
MOVILIDAD	<input type="checkbox"/>														
VESTIBULAR															
LINGUAL	 55 54 53 52 51					 61 62 63 64 65									
VESTIBULAR															
MOVILIDAD	<input type="checkbox"/>														
RECESIÓN	<input type="checkbox"/>														
7 INDICADORES DE SALUD BUCAL															
HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSIÓN	FLUOROSIS									
PIEZAS DENTALES				LEVE	ANGLE I	LEVE									
16	17	55		MODERADA	ANGLE II	MODERADA									
11	21	51		SEVERA	ANGLE III	SEVERA									
26	27	65													
36	37	75													
31	41	71													
46	47	85													
TOTALES															
8 ÍNDICES CPO-ceo															
	C	P	O	TOTAL											
D				0											
d	c	e	o	TOTAL											
				0											
9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA															
* rojo	SELLANTE NECESARIO	⊗	PÉRDIDA (OTRA CAUSA)	=	PRÓTESIS TOTAL										
* azul	SELLANTE REALIZADO	r	ENDODONCIA	☐	CORONA										
X rojo	EXTRACCIÓN INDICADA	□ - - - - □	PRÓTESIS FIJA	○ azul	OBTURADO										
X azul	PÉRDIDA POR CARIES	(- - - -)	PRÓTESIS REMOVIBLE	○ rojo	CARIES										



Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia
HOSPITAL "LEON BECERRA"
 GUAYAQUIL

# PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL				
BIOMETRIA	QUIMICA SANGUINEA	RAYOS - X	OTROS	

#	DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PR E	DE F	CIE	PRE	DEF
1					3			
2					4			

FECHA DE APERTURA	FECHA DE CONTROL	PROFESIONAL	FIRMA	NÚMERO DE HOJA
-------------------	------------------	-------------	-------	----------------

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

Anexo 1.16 Formato 038 HLB SERVICIO SOCIAL

Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia
HOSPITAL "LEON BECERRA"
GUAYAQUIL

INSTITUCION DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		C.C.O. / U.P.		COD. LOCALIZACION		NUMERO		HISTORIA CLINICA	
APellidos Internos		Apellidos Externos		Primer Nombre		Segundo Nombre		Nº CELLA DE COLONIAS		5 RIESGO SOCIAL	
DIRECCION RESIDENCIAL (CALLE, NUMERO, MANZANA Y QUILA)		BARRIO		CIMA		PARROQUIA		CANTON		PROVINCIA	
TELÉFONO		TELÉFONO		TELÉFONO		TELÉFONO		TELÉFONO		TELÉFONO	
MARCA Y DÍA CELA CORRESPONDIENTE MULTIGRUPAL (NÚMERO DE COLUMA)		MARCA Y DÍA CELA CORRESPONDIENTE MULTIGRUPAL (NÚMERO DE COLUMA Y SUB)		MARCA Y DÍA CELA CORRESPONDIENTE MULTIGRUPAL (NÚMERO DE COLUMA Y SUB)		MARCA Y DÍA CELA CORRESPONDIENTE MULTIGRUPAL (NÚMERO DE COLUMA Y SUB)		MARCA Y DÍA CELA CORRESPONDIENTE MULTIGRUPAL (NÚMERO DE COLUMA Y SUB)		MARCA Y DÍA CELA CORRESPONDIENTE MULTIGRUPAL (NÚMERO DE COLUMA Y SUB)	

1 VIVIENDA Y SERVICIOS

1 TIENE	PRESTADA	APROPIADA	OTRA
2 TIENE	3 TIENE	4 TIENE	5 TIENE
6 TIENE	7 TIENE	8 TIENE	9 TIENE
10 TIENE	11 TIENE	12 TIENE	13 TIENE
14 TIENE	15 TIENE	16 TIENE	17 TIENE
18 TIENE	19 TIENE	20 TIENE	21 TIENE
TOTAL (1)	SUBTOTAL (1)	SUBTOTAL (2)	SUBTOTAL (3)

2 CONDICION SOCIO ECONOMICA

1 TIENE	2 TIENE	3 TIENE	4 TIENE
5 TIENE	6 TIENE	7 TIENE	8 TIENE
9 TIENE	10 TIENE	11 TIENE	12 TIENE
13 TIENE	14 TIENE	15 TIENE	16 TIENE
17 TIENE	18 TIENE	19 TIENE	20 TIENE
21 TIENE	22 TIENE	23 TIENE	24 TIENE
TOTAL (1)	SUBTOTAL (1)	SUBTOTAL (2)	SUBTOTAL (3)

3 RIESGO FAMILIAR

1 TIENE	2 TIENE	3 TIENE
4 TIENE	5 TIENE	6 TIENE
7 TIENE	8 TIENE	9 TIENE
10 TIENE	11 TIENE	12 TIENE
13 TIENE	14 TIENE	15 TIENE
16 TIENE	17 TIENE	18 TIENE
19 TIENE	20 TIENE	21 TIENE
22 TIENE	23 TIENE	24 TIENE
TOTAL (1)	SUBTOTAL (1)	SUBTOTAL (2)

4 ESTRUCTURA DEL GRUPO FAMILIAR

ORDEN	NOMBRE Y APELLIDO		SEXO	ESTADO CIVIL		RELACION	FAMILIAR		SITUACION ECONOMICA		NIVEL EDUCACIONAL		NIVEL SOCIAL		OTROS
	1	2		3	4		5	6	7	8	9	10	11	12	
1	PATERNO Y MATERNO														
2	PATERNO Y BIENADO														
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															
32															
33															
34															

TOTALS

TRABAJO SOCIAL - EVALUACION

Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia
HOSPITAL "LEON BECERRA"
GUAYAQUIL

6 EVOLUCION DEL CASO		7 PRESCRIPCION	
FECHA Y HORA	OBSERVACIONES	RECOMENDACION FAMILIAR	TRABAJADORA SOCIAL
FECHA			CODIGO
HORA			FIRMA
FECHA			CODIGO
HORA			FIRMA
FECHA			CODIGO
HORA			FIRMA
FECHA			CODIGO
HORA			FIRMA
FECHA			CODIGO
HORA			FIRMA
FECHA			CODIGO
HORA			FIRMA
FECHA			CODIGO
HORA			FIRMA
FECHA			CODIGO
HORA			FIRMA
FECHA			CODIGO
HORA			FIRMA
FECHA			CODIGO
HORA			FIRMA

TRABAJO SOCIAL - EVOLUCION

Anexo 1.17 Formato 053 HLB REFERENCIA



Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia
HOSPITAL "LEON BECERRA"
 GUAYAQUIL

INSTITUCION DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO		COD. LOCALIZACION			NUMERO DE HISTORIA CLINICA	
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA						PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CÉDULA DE CIUDADANIA		
FECHA DE REFERENCIA	HORA	EDAD	GENERO		ESTADO CIVIL		INSTRUCCIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA	SEGURO DE SALUD
			M	F	SOL	CAS	DIV	VIU	U-L	UTIMO AÑO APROBADO
ESTABLECIMIENTO AL QUE SE ENVIA LA REFERENCIA				SERVICIO QUE REFIERE						
1 MOTIVO DE REFERENCIA										
2 RESUMEN DEL CUADRO CLINICO										
3 HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS										
4 DIAGNOSTICO										
						PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIF	PR E	DE F	
1									4	
2									5	
3									6	
5 PLAN DE TRATAMIENTO REALIZADO										
SALA		CAMA		MEDICO		FIRMA				



Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia
HOSPITAL "LEON BECERRA"
 GUAYAQUIL

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

ESTABLECIMIENTO AL QUE SE ENVÍA LA CONTRAREFERENCIA	SERVICIO QUE CONTRA REFIERE			
-----------------------------------------------------	-----------------------------	--	--	--

1 RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

2 HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

3 TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

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

5 PLAN DE TRATAMIENTO RECOMENDADO

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

Anexo 1.18 Formato 054 HLB CONCENTRADO LABORATORIO



Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia
HOSPITAL "LEON BECERRA"
 GUAYAQUIL

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



Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia
HOSPITAL "LEON BECERRA"
 GUAYAQUIL

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M-F)	Nº HOJA	Nº HISTORIA CLÍNICA					
COMPONENTE		1	2	3	4	5	6						
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN													
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN													
FECHA DEL REPORTE													
HEMATOLÓGICO	HEMATOCRITO / HEMOGLOBINA												
	SEDIMENTACIÓN												
	PLAQUETAS												
	LEUCOCITOS												
	FORMULA LEUCOCITARIA	CAY	BAS	CAY	BAS	CAY	BAS	CAY	BAS	CAY	BAS	CAY	BAS
		SEG	MON	SEG	MON	SEG	MON	SEG	MON	SEG	MON	SEG	MON
		EOS	LIN	EOS	LIN	EOS	LIN	EOS	LIN	EOS	LIN	EOS	LIN
	HCM / CMHC												
	GRUPO SANGUINEO / FACTOR Rh												
	T. PROTROMBINA / TTP												
T. COAGULACION / T. SANGRIA													
1													
UROANÁLISIS	DENSIDAD / pH												
	PROTEÍNA / GLUCOSA												
	CETONA / HEMOGLOBINA												
	BILIRRUBINA / UROBILINOGENO												
	NITRITO / LEUCOCITOS												
	PIOCITOS / ERITROCITOS												
	BACTERIAS												
2													
3 COPROLÓGICO	POLIMORFOS / CRISTALES												
	MOCO / GRASA												
	PARÁSITOS												
	SANGRE OCULTA												
3													
QUÍMICA SANGUÍNEA	GLUCOSA AYUNAS / GLUCOSA 2 HORAS												
	UREA / CREATININA												
	BILIRRUBINA TOTAL / DIRECTA												
	ACIDO URICO / PROTEÍNA TOTAL												
	ALBUMINA / GLOBULINA												
	ALT (TGP) / AST (TGO)												
	FOSFATASA ALC / FOSFATASA ACIDA												
	COLESTEROL TOTAL / HDL												
	COLESTEROL LDL / TRIGLICÉRIDOS												
	HERRO SÉRICO / AMILASA												
4													
SEROLOGIA	LATEX / ASTO												
	VDRL												
	AGLUTINACIONES FEBRILES												
5													
BACTERIOLOGIA													
6													
OTROS													
7													

Anexo 1.19 Examen Especial

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

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

1 EXÁMEN ESPECIAL			2 RESULTADO	
N°	FECHAS TRANSCRIPCIÓN /	ESTUDIO SOLICITADO	INFORME ENVIADO	RESPON SABLE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Anexo 1.20 Formato Permanencia en el Hospital



Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia
HOSPITAL "LEON BECERRA"
 GUAYAQUIL

ALTA VOLUNTARIA						
INSTITUCION DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACION			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA
	HOSPITAL LEON BECERRA		PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	CÉDULA DE CIUDADANIA		
CIUDAD	FECHA					

El que suscribe _____ Con Numero de Cedula _____
 (Nombre completo del solicitante)

En mi carácter de _____ Expreso mi decisión de
 (Anotar la relacion de parentesco que tiene con el paciente)

de _____
 (Nombre completo del paciente)

Con numero de historia clinica _____, por así convenir a nuestros intereses, conociendo el estado de salud y los riesgos del paciente

Una vez firmado el presente, eximo de toda responsabilidad al HOSPITAL LEON BECERRA, de la SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA, así como a su personal medico paramedico, y administrativo de toda responsabilidad sobre el paciente. Y estoy conciente de mi decisión de permanecer en el Hopsital bajo mi entera y exclusiva responsabilidad

Solicitante(s)

Paciente(Nombre completo y firma)

Familiar responsable(Nombre completo y firma)

 Cedula Nº

 Cedula Nº

Medico tratante(Nombre completo y firma)

Testigo(Nombre completo y firma)

 Cedula Nº

 Cedula Nº

Trabajadora Social(Nombre completo y firma)

Anexo 1.22 Formato Alta a Petición



Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia
HOSPITAL "LEON BECERRA"
 GUAYAQUIL

ALTA VOLUNTARIA						
INSTITUCION DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACION			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA
HOSPITAL LEON BECERRA	HOSPITAL LEON BECERRA		PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		CÉDULA DE CIUDADANIA	
CIUDAD			FECHA			

El que suscribe _____
 (Nombre completo del solicitante)

En mi carácter de _____ Solicito **Alta voluntaria**
 (Anotar la relacion de parentesco que tiene con el paciente)

de _____
 (Nombre completo del paciente)

Con numero de historia clinica _____, por asi convenir a nuestros intereses, conociendo el estado de salud y los riesgos del paciente

Una vez firmado el presente, eximo de toda responsabilidad al HOSPITAL LEON BECERRA, de la SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA, asi como a su personal medico paramedico, y administrativo de toda responsabilidad sobre el paciente.

Y estoy conciente de mi decisión de pedir el alta voluntaria.

Solicitante(s)

Paciente (Nombre completo y firma)

Familiar responsable (Nombre completo y firma)

 Cedula Nº

 Cedula Nº

Solicitante(s)

Medico tratante (Nombre completo y firma)

Testigo (Nombre completo y firma)

 Cedula Nº

 Cedula Nº

Trabajadora Social (Nombre completo y firma)

Anexo 1.23 Formato Bitácora UCI



Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia
HOSPITAL LEON BECERRA

APellidos		Nombres																	Fecha	Sexo M-F	Edad	Diagnostico							H. Clínica
Hora		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	Leucocitos			
SIGNOS VITALES	P.V.C.																									C	S:	L:	M:
	T.A.M.																												
	P.A.P.																									T.P.	I.N.R.		
	P.C.P.																									T.T.P.			
	GASTO CINDICE C.																									UREA			
	P.I.C. P.P.C.																									CREATININA			
P.I.A.																													
SIGNOS VITALES	F.R.	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	BD			
	T.A.																									BT			
	PULS																									B1			
	TEMP.																									GOT			
																										GPT			
																										LDH			
																										CPK			
																										CK			
																										CK-MB			
																										TROPONINA			
MEDICACION																									EMO				
																									OTROS EXAMENES				
INFUSIONES																								AGUA ENDOGENA					
																								TOTAL 1					
PERDIDAS																							TOTAL 2						
VENTILACION																						TOTAL 3							
GASES																						TOTAL 4							
NEURO																						TOTAL 5							
OTROS EXAMENES																						TOTAL 6							

Anexo 1.24 Entrevist



CONTROL DE VISITAS AL H.L.B.

Docente tutor:	ING. ALEX PARRA, MAE
Nombres de estudiantes que asistieron:	<p>1) <u>Marilyn del Rocio Hidalgo Morán</u></p> <p>2) <u>Vanessa Carolina Castro Portilla</u></p>
Tema que abordan:	Diseño de procesos para el departamento de Auditoría Médica del Hospital León Becerra, de la ciudad de Guayaquil
Fecha de Cita/Entrevista:	<u>12 de Diciembre del 2013</u>
Hora inicio y fin de Cita/Entrevista:	
PERSONA ENTREVISTADA	
Nombre:	<u>Srta. Ana Guaman</u>
Cargo:	<u>Asistente de Auditoría Médica</u>
Breve conclusión de la entrevista:	<p>En la entrevista realizada a la Srta. Ana Guaman -Asistente de Auditoría Médica nos indico las funciones que realiza las cuales son las siguientes:</p> <p>Se lleva el archivo de convenios del IESS y estos contienen copias de cédula de identidad, historias clínicas aportaciones al IESS, partidas de nacimientos de los niños y las cédulas de los afiliados.</p> <p>Ingreso de los pacientes se lo realiza por medio de código verificación (CVV).</p> <p>Preliquidación son los valores faacturados en medicina.</p> <p>Pre factura va a interveni el costo total de la hospitalización.</p> <p>Control de Gastos es realizado directamente por el Doctor Roberto Mena el cual registra el honorario.</p>

Marilyn Hidalgo

Firma estudiante (1)

Vanessa Castro

Firma estudiante (2)

Ana Guaman

Representante H.L.B.



CONTROL DE VISITAS AL H.L.B.

Docente tutor:													
ING. ALEX PARRA, MAE													
Nombres de estudiantes que asistieron:													
1) <u>Marilyn del Rocío Hidalgo Morán</u>													
2) <u>Vanessa Carolina Castro Portilla</u>													
Tema que abordan:													
Diseño de procesos para el departamento de Auditoría Médica del Hospital León Becerra, de la ciudad de Guayaquil													
Fecha de Cita/Entrevista:	<u>12 de Diciembre del 2013</u>												
Hora inicio y fin de Cita/Entrevista:													
PERSONA ENTREVISTADA													
Nombre:	<u>Sra. Ivonne Betancourt</u>												
Cargo:	<u>Coordinadora IESS</u>												
Breve conclusión de la entrevista:													
<p>En la entrevista realizada a la Sra. Ivonne Betancourt - Coordinadora IESS se encarga del control hospitalario para niños y adultos, nos indico que cada 72 horas debe pasar el corte con información en el formulario número 08 en el IESS, contiene la siguiente información.</p> <table> <tr> <td>* fecha de ingreso</td> <td>* fecha de nacimiento</td> </tr> <tr> <td>* fecha de Alta</td> <td>* edad general</td> </tr> <tr> <td>* si falleció o fue trasladado</td> <td>* clase de seguro - conyuge</td> </tr> <tr> <td>* cedula de identidad</td> <td> campesino</td> </tr> <tr> <td>* nombre y apellido</td> <td> ambulatorio</td> </tr> <tr> <td>* teléfono</td> <td>* Número de la Historia Clínica</td> </tr> </table>		* fecha de ingreso	* fecha de nacimiento	* fecha de Alta	* edad general	* si falleció o fue trasladado	* clase de seguro - conyuge	* cedula de identidad	campesino	* nombre y apellido	ambulatorio	* teléfono	* Número de la Historia Clínica
* fecha de ingreso	* fecha de nacimiento												
* fecha de Alta	* edad general												
* si falleció o fue trasladado	* clase de seguro - conyuge												
* cedula de identidad	campesino												
* nombre y apellido	ambulatorio												
* teléfono	* Número de la Historia Clínica												

Marilyn Hidalgo

Firma estudiante (1)

Vanessa Castro

Firma estudiante (2)

[Firma]
 HOSPITAL LEÓN BECERRA
 Yvonne Betancourt
 Representante H.L.B.



CONTROL DE VISITAS AL H.L.B.

Docente tutor:	
ING. ALEX PARRA, MAE	
Nombres de estudiantes que asistieron:	
1) Marilyn del Rocío Hidalgo Moran	
2) Vanessa Carolina Castro Portilla	
Tema que abordan:	
Diseño de procesos para el departamento de Auditoría Médica del Hospital León Becerra, de la ciudad de Guayaquil	
Fecha de Cita/Entrevista:	<u>13 de Mayo del 2014</u>
Hora inicio y fin de Cita/Entrevista:	7:30 -9:30
PERSONA ENTREVISTADA	
Nombre:	Roberto Mena
Cargo:	Auditor Médico
Breve conclusión de la entrevista:	
<p>Existen 3 asistente de auditoría medica que se encargan de la preliquidacion que quiere decir la revision contable en cuestion de valores facturados y tambien realizan Jo que es el archivo cvv (codigo de verificacion) para este subirlo diariamente via web al iess y este archivo contiene el diagnostico, nombre del paciente, edad y triaje.</p> <p>enfermeras son 2 y se encargan de ordenar las historias clinicas</p> <p>* Dos chicos que se encargan de scanner las historias clinicas ya que asi se envían al iess por web</p> <p>* Otra de los chicos scanea lo que son las recetas y exámenes realizados al paciente.</p> <p>* Hay una coordinadora de iess ella se encarga de pasar visita y ver la comodidad de los pacientes</p> <p>* Auditor médico revisa la parte medica de la historia clinica que concuerde lo que a tenido el paciente con la medicación</p> <p>Este departamento solo se encarga de revisar todas las historias clínicas de convenios iess.</p>	

IYf4n F'f

Firma estudiante (1)

Vanessa Castro

Firma estudiante (2)

HOSPITAL "LEÓN BECERRA"
GUAYACIL

Dr. Roberto Mena

Representante H.L.B.



CONTROL DE VISITAS AL H.L.B.

Docente tutor:	
ING. ALEX PARRA, MAE	
Nombres de estudiantes que asistieron:	
1) Marilyn del Rocío Hidalgo Morán	
2) Vanessa Carolina Castro Portilla	
Tema que abordan:	
Diseño de procesos para el departamento de Auditoría Médica del Hospital León Becerra, de la ciudad de Guayaquil	
Fecha de Cita/Entrevista:	15 de Mayo del 2014
Hora inicio y fin de Cita/Entrevista:	7:30 - 9:00
PERSONA ENTREVISTADA	
Nombre:	Roberto Mena
Cargo:	Auditor Médico
Breve conclusión de la entrevista:	
<p>El Mapa de Procesos Hospitalario si esta implementado y fue realizado por el Dr. Roberto Mena y Dr. Edgar Gallo Montoya (Organización Panamericana de la Salud)</p> <p>El unico proceso que maneja el Departamento de Auditoría Médica es el de Convenio del IESS el cual está implementado.</p> <p>El Dr. se encarga de dar Asesoría al Departamento de Convenios</p> <p>Con respecto a los formato de las encuestas y las historias clinicas si son standar por el Ministerio de Salud</p> <p>Por otra parte el 70% de los Ingresos del Hospital son pacientes del IESS (Emergencia y Hospitalización) el 30% son particulares y de compañías de Medicina Prepagada.</p> <p>Con respecto a las Liquidaciones por cada Paciente lo que antes se demoraba de 4 a 5 horas por paciente ahora con el sistema electronico realizado por los dos Ing. en Sistemas solo le toma de 4 a 5 minutos por paciente , para que el IESS devuelva al Hospital. Todo esto es subido electronicamente.</p>	

Marilyn del Rocío Hidalgo Morán

Firma estudiante (1)

Vanessa Carolina Castro Portilla

Firma estudiante (2)

HOSPITAL "LEÓN BECERRA"
GUAYAQUIL

Roberto Mena

Representante H.L.B.

Anexo 4.1 Reglamento de Historia Clínica

MANUAL DE REGLAMENTO DEL MANEJO DE LA HISTORIA CLINICA COMITÉ DE HISTORIA CLINICA DEL HOSPITAL LEON BECERRA

Presentación.

La Historia Clínica (actualmente historia clínica única) se la considera el instrumento básico de la garantía de calidad de la asistencia del paciente.

Se refuerza la importancia de esta herramienta y se plantean otras vías de registro de datos clínicos como es la informática.

También el alcance legal de esta normativa nos obliga a ser más rigurosos a todos los que utilizamos habitualmente historias clínicas, ya sea con ocasión de asistencia, docencia, investigación o aquellos procedimientos administrativos que requiere su manipulación.

Que el manejo correcto de la historia clínica se cumpla con rigor es uno de los objetivos más importantes que nos debemos plantear. Sólo esto garantiza la disponibilidad de la misma.

En cuanto a los aspectos de la confidencialidad, consentimiento informado y derecho a la información, es algo que supera el ámbito de la historia clínica y debe agrupar toda la actividad hospitalaria.

Finalmente los instrumentos informáticos son cada día más seguros, fáciles y con entornos más amigables, condiciones suficientes para que realicemos el esfuerzo de adaptar nuestra forma de trabajo a las posibilidades que esta tecnología aporta.

Introducción:

El concepto de Historia clínica (HC) puede aplicarse al conjunto de soportes destinados a recoger, transmitir y conservar toda la información relativa al estado de Salud de cualquier persona o usuario que sea atendida en un Centro Sanitario.

Constituye pues la base que permite la correcta comunicación de los diferentes equipos asistenciales, potencialmente autores del trato dispensado a cada uno de los pacientes.

Igualmente existen otras utilidades de importancia para la información contenida en la HC, como la posibilidad de su uso en Investigación Clínica, Gestión de Recursos Sanitarios, Evaluación de la Calidad Asistencial, Actuaciones Jurídicas, Estadística Sanitaria etc.

El comité de Historia clínica, Información y Estadística tiene como objetivos valorar y controlar las historias de salud así como el uso y manejo de su contenido, revisar y modificar si es necesario cualquiera de los documentos que la integran, enfatizando especialmente de aquellos aspectos de actualidad que vienen definidos en la Ley, tales como los aspectos relacionados con el Consentimiento Informado, Protección de datos médicos y restricción de los mismos, respetando el Derecho a la Intimidad,

Confidencialidad e Información de los pacientes así como las Normas de Regulación de la Documentación Clínica.

El presente reglamento se considera manual de obligado cumplimiento por todas aquellas personas que de una u otra manera han de manejar cualquier tipo de documentación médica.

ANEXO - 1 FICHA FAMILIA

ANEXO - 2 ATENCION PRE-HOSPITALARIA MANUAL DE USO

Art. 4.- Disponer a todos los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional la inmediata aplicación de los formularios básicos actualizados y anexos.

Art. 5.- El Consejo Nacional de Salud (CONASA) concertará con todas las entidades integrantes del Sistema Nacional de Salud, la difusión y aplicación obligatoria de los formularios y anexos señalados en el presente acuerdo.

Art. 6.- De la ejecución del presente acuerdo ministerial, que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Dirección de Gestión del Sistema Nacional de Salud y al proceso de aseguramiento de la calidad del sistema nacional de salud.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito, a 14 marzo del 2008.

f.) Caroline Chang Campos, Ministra de Salud Pública.
Quito, 1 abril del 2008.

Normas generales.

La historia de salud (HC) en los hospitales tiene la consideración de "documento público" sujeto a las obligatorias condiciones de confidencialidad.

Es fundamental en la relación médico paciente, pues se genera a lo largo del proceso asistencial y en ella se recogen con exactitud, veracidad y de forma metódica, la información básica que explica y justifica la actuación del personal sanitario. Por tal motivo, procede regular de manera oficial, los contenidos y procedimientos relacionados con la misma.

Como norma general, existirá un único número de historia por paciente y una HC integral, única y disponible que describa la continuidad en los distintos procesos y niveles asistenciales cualquiera que sea el formato de almacenamiento de los datos o de la información.

A tal efecto, el hospital definirá mecanismos de control que eviten la duplicidad de números de HC y que la estructura de la misma sea única.

Por tanto, la HC constituirá una unidad, independientemente del formato en que este registrada.

El facultativo responsable del paciente durante el proceso asistencial, lo es también del contenido del episodio en el conjunto de la HC.

Los documentos que no aporten nueva información en cada episodio, salvo los documentos esenciales, podrán ser depurados por el responsable del episodio.

Está reconocido como un derecho del ciudadano, que la historia de salud (HC) contenga básicamente todos los datos e información de interés clínico y que garanticen la continuidad asistencial. También aquellos que pudieran tener utilidad en la investigación, docencia, aspectos legales o de gestión del proceso asistencial.

La investigación basada en la HC sólo estará autorizada si su finalidad es la mejora de la salud del paciente y se garanticen principios de intimidad, confidencialidad, ética y los legalmente establecidos.

Todos los miembros y participantes en la investigación estarán obligados al secreto profesional.

De cualquier dato o información contenida en la HC será responsable el personal sanitario autorizado que haga uso de la misma.

Ninguna persona no autorizada podrá tener acceso a su posesión o contenido de la HC, ni a hacer anotaciones, aclaraciones, incluir documentos, extraer o copiar parte o la totalidad de los datos e información en ella contenida.

El orden interno de los documentos del episodio asistencial será cronológicamente secuencial y se ordenarán según la normativa descrita en este reglamento.

Como norma general, no se incluirá ningún documento no aprobado por el Consejo Nacional de Salud y revisado y aprobado por el Comité Hospitalario de Historia Clínica, salvo aquellos documentos que se consideren indispensables para la explicación y resolución del proceso asistencial y que no hayan tenido ocasión para su presentación ante dicho Comité.

Como norma general los documentos usados en la HC serán los ordenados por el MSP

En todo momento se garantizará la confidencialidad del contenido de la HC, tanto dentro del ámbito del hospital, como en su facilitación autorizada a otros centros para la continuidad asistencial (Transferencias).

El Hospital tomará las medidas necesarias para garantizar que los pacientes dispongan del "informe de alta" EPICRISIS, después de un episodio asistencial al abandonar el hospital, considerando el mismo como documento básico de garantía en la continuidad asistencial.

Toda la documentación clínica que se produce en el hospital es propiedad del mismo.

La gestión de la HC está encomendada a la Comisión de Archivo Médico, conformado por el Servicio de Admisión y Documentación Clínica (Estadísticas), y su custodia legal es responsabilidad de la Dirección Gerencia del hospital. Por su parte, los profesionales, de manera individual, son responsables de la documentación que generen, de su mantenimiento y de la correcta cumplimentación.

El Hospital facilitará a los servicios clínicos, el acceso y disponibilidad a la información clínica, estadística y epidemiológica generada a través de las HCU, de tal manera que sirva como instrumento de mejora de calidad de la actividad asistencial, la docencia, la investigación y la gestión asistencial.

Con la finalidad de lograr una mejora continua de la HC, la Comisión de Archivo médico y Documentación clínica, Información y Estadística evaluará periódicamente la calidad de las HHCS del Hospital, informando a los distintos servicios y a la Junta Directiva, de los resultados obtenidos, las posibles causas y las propuestas de mejora.

La Comisión de Documentación Clínica, Información y Estadística mantendrá el catálogo de documentos actualizados, definirá los criterios de ordenación, las normas de cumplimentación, su contenido.

Así mismo, mantendrá actualizado el presente Reglamento de Uso de la HC.

Será objeto del presente reglamento toda la documentación clínica que se produce en el hospital independientemente del soporte.

Identificación de la documentación biomédica.

La documentación clínica tanto en lo que respecta a documentos como a cualquier otro soporte, deberá ir correctamente identificada en todos y cada uno de sus componentes a través del número de formato (HC) historia de salud y número de historia clínica única.

La asignación del número de HC lo realizará la Unidad de Admisión en la primera visita del paciente al hospital.

Ningún paciente tendrá más de un número aunque existe la posibilidad de tener historia en los distintos archivos del hospital (Consulta externa, Hospitalización, Odontología, etc.).

Una vez asignado el número de HC, nadie podrá cambiarlo a excepción del Servicio de Documentación Clínica.

El cumplimiento de estos datos corresponde al responsable de iniciar el documento.

Todos los documentos iconográficos (TAC, Resonancias, etc.) que se realicen a un paciente deberán ser identificadas con nombre y apellidos del paciente, número de HCU, y fecha de exploración.

El sobre que las contiene, llevará además el número de cama (caso de existir) y el nombre de la Unidad peticionaria.

El cumplimiento de estos datos corresponde al Servicio realice la exploración. Contenido, estructura, orden y confección de la historia de salud. Documentos básicos.

El contenido de la HC lo componen el conjunto de documentos generados durante el proceso asistencial con el fin de facilitar la asistencia sanitaria y dejar constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente.

La HC se estructura en episodios asistenciales (de hospitalización y de atención ambulatoria) que se conservarán en una única carpeta. Cada episodio de hospitalización comienza con el ingreso del paciente y termina con el alta, y estará constituido por el conjunto de documentos generados durante este intervalo de tiempo, culminado por el preceptivo informe de alta.

Dentro de la carpeta los episodios se colocaran por orden cronológico.

Los profesionales de los servicios responsables de la asistencia del paciente velarán por el mantenimiento del orden de los documentos establecido en el presente reglamento.

Una vez completada la confección del episodio asistencial, y al objeto de facilitar el manejo de la información, el contenido de la HC se estructurará obligatoriamente de manera uniforme y homogénea en todo el Hospital.

No se admitirán Historias Clínicas en el archivo sin los documentos dispuestos en el orden establecido, cuya responsabilidad será del administrativo de planta o personal sanitario de consultas externas.

Este orden será el establecido por el MSP a través del Consejo nacional de Salud (CONASA).

Las bases de datos asistenciales conservadas electrónicamente deberán seguir el mismo criterio de ordenación.

Este orden de los documentos de la HC no podrá ser modificado en caso de préstamo de la misma, debiendo conservar el mismo desde su salida del Servicio de Documentación clínica hasta su devolución.

La confección de las Historias clínica se realizará obligatoriamente sobre los soportes reconocidos por la Comité de Historia clínica, integrado por el departamento de archivo médico y documentación y Estadística (papel, soporte informático, etc.).

Los soportes en papel tendrán como norma el papel periódico blanco en el tamaño de una hoja DIN A 4 e irán impresos en tinta negra. El gramaje de dicho papel será de 60 a 70 gr.

Los documentos normalizados dispondrán de unos márgenes no impresos de 22 mm. en el superior, 10 mm en los laterales izquierdo y derecho, y de 10 mm. en el inferior. En el margen lateral izquierdo las hojas irán perforadas en dos posiciones.

En el lado izquierdo de la parte superior de dichas hojas aparecerá impreso el logotipo del Hospital León Becerra y la denominación del formulario. En el margen inferior el número de la forma y la denominación del formato.

Los documentos no normalizados se adaptarán en lo necesario a los márgenes y contenidos arriba indicados.

Cada Hoja de la HC sólo se utilizará para el objeto que ha sido diseñada y autorizada por el CONASA y aprobado por la comisión de historia clínica del Hospital.

La HC se confeccionará por episodios asistenciales, conteniendo cada episodio asistencial los documentos que correspondan al mismo ingreso. Estarán separados por la hoja estadístico- clínica.

Cuando sea insuficiente una hoja para abarcar el texto o textos sucesivos que se deseen escribir, se añadirán nuevos ejemplares de la misma, procediendo a su numeración correlativa utilizando la casilla prevista para tal fin.

La redacción de los textos deberá hacerse ***con escritura legible***, con terminología universalmente normalizada por la práctica profesional. Si se utilizan abreviaturas, éstas serán de uso común, si no es así, la primera vez que aparezcan en el texto irán acompañados de su significado completo entre paréntesis.

Corresponde a cada uno de los componentes del equipo asistencial que atienda al paciente en cada momento la responsabilidad de la correcta ejecución de las normas de confección de las Historias de Salud.

Los soportes electrónicos y los de papel llevarán apartados destinados al pie de firma nombre y apellidos legibles y, en su caso, a la constatación de la fecha y la hora en que se realiza una determinada actividad.

Estos apartados deberán de ser cuidadosamente cumplimentados por la persona o personas responsables para cada tipo de actuación de la actividad asistencial desarrollada sobre el paciente, en forma fácilmente legible, haciendo constar además, en el caso de los médicos, su número de Código y de Registro sanitario así como el nombre y apellidos.

Todos los documentos se incluirán en el sistema de sujeción de carpeta, no pudiendo quedar ninguno fuera de él.

En caso de que el grosor de la HC dificulte su manejo, ésta podrá desdoblarse en volúmenes. Cada volumen mantendrá la identificación inicial (núm. de HC, nombre y dos apellidos), así como el número secuencial del volumen a que corresponda.

Deberá existir un protocolo, elaborado en el Servicio de Documentación Clínica y aprobado por la Comisión de Documentación Clínica, Información y Estadística para hacer más manejables las historias voluminosas, que contemplará la ordenación y clasificación de documentos en función de su relevancia, con el fin de dejar un solo sobre circulante y el resto archivados para ser proporcionados solo si se piden expresamente.

Si la HC es manual, y de darse el caso que la persona responsable de inscribir sobre ella y presenta un error involuntario o no, no deberá realizar borrones, cubrirlo con borrador líquido, o destruir la hoja para proceder a realizar una copia con la enmienda. Lo que deberá hacer es cercar con paréntesis el error, especificarlo y agregar la corrección incluso con una nota aclaratoria.

DOCUMENTOS BÁSICOS PARA LA CONFECCIÓN DE LA HISTORIA DE SALUD

001	ADMISION Y ALTA
002	CONSULTA EXTERNA
003	ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO
005	EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES
006	EPICRISIS
007.	INTERCONSULTA
008	EMERGENCIA
010.	LABORATORIO CLINICO
012	IMAGENOLOGIA
013	HISTOPATOLOGIA
020	SIGNOS VITALES
022	ADMINISTRACION DE
024	AUTORIZACIONES Y
033	ODONTOLOGIA
038	TRABAJO SOCIAL
038	REFERENCIA Y
053	CONCENTRADO DE LABORATORIO
055	CONCENTRADO EN EXAMEN

Derecho de los pacientes a la confidencialidad.

La ley de derechos y amparo del paciente Ley No. 77. RO/ Sup 626 de 3 de Febrero de 1995

La ley de derechos y amparo del paciente beneficia a todos los pacientes. establece los siguientes derechos para los pacientes: derecho a una atención digna, derecho a no ser discriminado, derecho a la confidencialidad, derecho a la información en términos que pueda entender el paciente sobre el diagnóstico, el tratamiento y sus riesgos, derecho a decidir si aceptar o declinar el tratamiento;

Acceso a la información de la historia de salud.

Dado que el contenido de la HC está basado en datos y/o información de la intimidad de los pacientes, especialmente protegida por nuestra legislación, con la finalidad de asegurar la confidencialidad de su contenido, el acceso a la HC sólo estará permitida a las personas, entidades o circunstancias descritas en este reglamento, y las expresamente contempladas en la legislación vigente, cualquiera que sea el formato de presentación de su conjunto o parte de la misma.

Está expresamente autorizado a su acceso el facultativo responsable del proceso asistencial y/o el equipo médico del que forme parte o que intervenga en el proceso asistencial, o cualquier otro personal sanitario relacionado con el mismo.

En caso de uso docente, investigación, evaluación y mejora en la gestión asistencial, se hará con las garantías éticas y legales obligadas siempre que la persona usuaria de la misma tenga autorización expresa de la Dirección Gerencia (o en quien delegue), formación adecuada y su utilización sea considerada de interés para la mejora asistencial.

El acceso a la HC en el proceso asistencial tendrá siempre prevalencia sobre otros usos de la misma.

Las peticiones judiciales, salvo indicación expresa por la autoridad judicial competente, se resolverán con copia autenticadas y relacionada de los documentos solicitados, así mismo ante un Habeas Data dispuesto por un Juez.

Fuera del ámbito asistencial, el interés y derecho al acceso a la HC se le reconoce fundamentalmente al paciente, el cual puede hacer valer tal derecho o delegarlo en otras personas. Se entenderá persona autorizada, aquella ajena al proceso asistencial de la que conste autorización expresa del paciente, por escrito y en caso de menores o incapacitados, sus tutores. La única limitación que dicho acceso puede tener es la lesión de derechos de terceros sobre datos y/o información que conste en la HC.

El acceso a la HC para consulta por parte del usuario debe facilitarse en el Servicio de Documentación Clínica o estadística, y en cualquier caso, mediante copia de los documentos contenidos en la misma y con las garantías legales establecidas. La solicitud se presentará ante La dirección técnica del Hospital.

Las declaraciones previas de autorización a entidades no impedirán la obligación de la garantía de la intimidad del paciente y la no revelación del secreto profesional.

La divulgación indebida de datos e información del contenido de la HC, el descubrimiento de secreto o la vulneración de la intimidad, así como el acceso no autorizado a su contenido, será considerado con arreglo a la gravedad del hecho, independiente de otros aspectos legales exigibles.

Está terminantemente prohibido la cesión total o parcial del contenido de la historia a cualquier persona o entidad no autorizada por el paciente, salvo en los casos contemplados por la ley (tutores de menores e incapaces, etc.).

En ningún caso se facilitará a las compañías de seguro dato o información contenida en la HC sin el consentimiento expreso del paciente. Como norma general, queda expresamente prohibido la cesión de datos y/o información de la HC a terceros sin el previo consentimiento del interesado.

El hospital garantizará como un derecho exigible, independiente de las consecuencias penales, civiles y administrativas que se deriven, la confidencialidad de toda la información relacionada con el proceso y con su estancia en el Hospital.

En el ámbito del hospital, ningún personal no sanitario está autorizada al acceso directo a la HC, salvo con la tutela del personal sanitario para su ordenamiento y la redacción informes clínicos.

En todo el proceso de transporte, depósito y manipulación de la HC se garantizará la confidencialidad. La responsabilidad derivada de la cesión a terceros o custodia indebida de la HC, por acción o por omisión, no es delegable.

En cualquier caso, salvo situación de urgencia justificada, las cesiones a terceros a otros centros ajenos, deberán comunicarse de forma inmediata y fehaciente al Servicio de Documentación Clínica.

Para cualquier acceso a algún dato y/o información de la HC o documento clínico informatizado deberá requerirse una clave personal de acceso, quedando constancia en el Sistema de dicho acceso. Para cuando el Hospital tenga archivo magnético.

El Archivo a través del Servicio de Documentación Clínica es el responsable de la guardia y custodia de las HC. Será el responsable de la formación e información adecuada del personal del hospital en los aspectos relacionados con las HC llevará un registro fiable sobre las personas que han solicitado acceso a la HC y de su localización.

De forma expresa, El comité de historia clínica, la Comisión de Documentación Clínica, Información y Estadística así como Auditoría médica y las demás comisiones clínicas de calidad, tendrán acceso a las HC para el desarrollo de su actividad encomendada, ateniéndose a lo dispuesto en la legislación vigente.

Cualquier actitud, omisión o acción negligente que impida las garantías contempladas en este reglamento será exigible por el hospital con arreglo a la legislación vigente. El hospital garantizará mediante estructuras e infraestructuras adecuadas (procedimientos, claves de acceso, formación, información y cualquier otro medio, humano o material) que sólo se haga posible el acceso a la H.C. con las garantías descritas en este Reglamento.

Conservación y responsabilidad de la historia clínica.

Es obligación de cuantas personas se vean implicadas en la confección o el uso de los soportes de la información de las historias clínicas del hospital, pertenezcan a la institución o no, velar por la conservación de los mismos en las condiciones óptimas para el cumplimiento de sus misiones de acumulación y transmisión de la información obtenidos de los pacientes. El responsable último es el Director Técnico.

La responsabilidad de la adecuada conservación y disponibilidad de la HC recae sobre el Servicio de Documentación a través del archivo de historias clínicas durante su permanencia en éste, para lo cual propondrá a los órganos de gestión del Hospital la adquisición de medios o implantación de nuevos sistemas organizativos tendentes a la mejora de sus funciones y a la optimización de medidas de seguridad.

Una vez que la HC sale del Archivo, corresponde su custodia y conservación a la persona peticionaria de la salida y, de forma subsidiaria, al responsable del Servicio asistencial o administrativo al que pertenezca.

Para facilitar la utilización de las HC y la gestión del Archivo se elaborará:

Criterios de expurgo:

La Comisión de Documentación clínica, Información y Estadística elaborará los criterios de expurgo.

Criterios de archivos activos y pasivos:

Se considerará HC pasiva a los éxitus, las que no hayan tenido movimiento en los cinco últimos años, las de extranjeros no residentes en el país.

Archivo de hojas de urgencias:

La información generada en Urgencias: Hojas de urgencias, gráficas, documentos iconográficos... se configurarán en soporte informático. Durante el tiempo necesario estará también en soporte papel.

Solicitud, localización y manejo de la historia de salud.

La HC es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente. Los profesionales asistenciales del centro que realicen el diagnóstico o el tratamiento del paciente tienen acceso a la HC de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia. El Hospital establecerá los métodos que posibiliten en todo momento el acceso a la HC de cada paciente por los profesionales que le asisten.

Motivos de solicitud de historias clínicas al Archivo. 1.-

Atención al paciente en hospitalización

2.-Atención al paciente en régimen ambulatorio: Hospital de día, consultas externas

3.-Atención al paciente en urgencias 4.-

Introducción de documentos

5.-Sesiones clínicas

6.-Programación quirúrgica 7.-

Docencia e Investigación

8.-Auditorías y procedimientos para evaluar la calidad y la gestión.

9.-Codificación de diagnósticos y procedimientos Jurídicos legales

10.-Acceso a la información clínica por parte del paciente.

El Servicio de Documentación Clínica, a través del Archivo de Historias Clínicas es el responsable de establecer los procedimientos de actuación para cada motivo de solicitud.

Mecanismos de solicitud de historias clínicas al Archivo.

Automático a través del ordenador: El sistema informático procede a pedir la HC sin tener que realizar una solicitud expresa. Se aplica a todos los pacientes citados en consultas, hospital de día, otros ambulatorios e ingresos tanto programados como urgentes.

Peticiones expresas a través del ordenador:

El usuario solicita la HC a través del ordenador, cumplimentando todos los apartados de motivo de solicitud.

Mediante documento peticionario.

Vía E-Mail: Para casos urgentes, acreditando mediante documento el motivo de solicitud.

Plazos en los que se tramitan las peticiones de historias clínicas.

Urgentes: Se entregarán de forma inmediata a través del jefe o personal del servicio peticionario.

Consultas externas: Se entregarán con 24 h. de anticipo de la consulta a través del jefe del Servicio de Documentación a primera hora de la mañana.

Hospitalización: En el caso de ingresos urgentes se suministrarán inmediatamente a través del jefe de la unidad peticionaria. Si el ingreso es programado se suministrarán con 24 h. de anticipo y con el jefe del Servicio de Documentación.

Introducción de documentos: Las peticiones se realizarán el viernes de cada semana mediante documento peticionario, siendo suministradas los lunes de cada semana por el jefe del Servicio de Documentación.

Sesiones clínicas: Las peticiones se realizaran el viernes de cada semana mediante documento peticionario, siendo suministradas los lunes de cada semana por el jefe del Servicio de Documentación.

Docencia e Investigación: Las peticiones serán recogidas durante la semana mediante documento peticionario. Las historias clínicas se depositarán en la sala de lectura el lunes por la mañana dado que no es urgente y el propósito es académico.

Codificación de diagnósticos y procedimientos: Las peticiones se cursaran a diario.

Jurídico legales: Las peticiones serán tramitadas y enviadas en un plazo no mayor a siete días mediante el jefe del Servicio de Documentación Clínica, hacia el director técnico y este al departamento jurídico.

Las peticiones por parte del Servicio de Atención al Usuario se gestionarán a diario.

Reparto de historias clínicas.

Hospitalización.

Ingresos urgentes: El envío se realizará por el jefe del Servicio de Documentación si se originan en turno de mañana.

Ingresos programados: El envío de realizará por el jefe del Servicio de Documentación a primera hora de la mañana.

Consulta externa.

De 7 a 10 h. Se realiza el reparto, por el jefe del Servicio de Documentación, de las historias de pacientes citados de forma programada que serán atendidos el día siguiente.

De 8 a 10 h. Se realiza el reparto de las historias de pacientes citados el día anterior (fuera del listado de programación) y las no localizadas en el momento de la búsqueda.

En la recepción de historias se firmará el pie de firma (legible) el visto bueno que certificará su entrega.

Localización de Historia de Salud.

El acceso a la información sobre la localización de las historias de salud es universal.

Si es físico o manual, el kardex determinara la locación del sobre.

Si es magnético, en el programa habitualmente utilizado para solicitar historias, aparece una opción de consulta, ésta permite conocer la ubicación de las historias de salud e informa de los movimientos que han tenido las historias.

La información sobre los movimientos de las historias contempla hasta un año, si la HC no se ha movido en el último año, muestra el último movimiento.

La ubicación de una HC viene dada por el Servicio y destino donde está físicamente.

Una vez utilizada la historia, la unidad peticionaria tiene dos opciones: Su devolución al archivo o comunicación del nuevo destino mediante documento específico (escrito o electrónico,).

Si una unidad o profesional traslada una HC y no realiza la oportuna comunicación, será responsable de su localización.

Devolución de historias clínicas.

El jefe del Archivo recogerá diariamente las historias de salud de las distintas unidades asistenciales.

Plazos de devolución.

Hospitalización: Siete días tras el alta médica

Consultas y otra actividad ambulatoria: Cuarenta y ocho horas tras la asistencia

Urgencias: Máximo de veinticuatro horas tras la asistencia

Docencia e Investigación: El tiempo máximo de permanencia en la sala de lectura será de cinco días (lunes a viernes).

Codificación: Máximo de veinticuatro horas

Historias clínicas de pacientes pendiente de programación quirúrgica: Podrán permanecer en el Servicio responsable durante un periodo no superior a siete días.

Inclusión de documentos sueltos: Máximo de dos días

Recuperación de historias clínicas.

Una vez que las HC han sido devueltas al Archivo, se procederá a realizar su recuperación, archivándose posteriormente.

Reclamación de historias clínicas.

Con periodicidad mensual el Archivo elaborará un listado por Unidad o peticionario, con las historias clínicas que han rebasado el período de préstamo establecido.

La Unidad o peticionario deberá responder en un plazo no superior a dos días, planteando para cada una de las historias reclamadas una de las siguientes alternativas:

Devolución de la historia

Justificación del motivo de retención

Comunicación del traslado a otra Unidad, caso de no haberse realizado conforme la normativa para ello

Desconocimiento de la ubicación de la historia, en cuyo caso se consideraría HC perdida.

El Archivo procederá a comprobar las respuestas y realizar las medidas oportunas para cada caso.

Procedimientos a seguir con HC extraviada o no localizada

Texto Introductorio Asociado a la Lista (Puede ser borrado)

Se considera HC extraviada aquella que no se encuentra localizada durante un periodo de tiempo superior a tres meses.

Cuando una HC se considere provisionalmente extraviada, se iniciará un expediente de extravío de la misma a cargo del Servicio de Documentación Clínica, en el que se intentará determinar las causas que motivaron su pérdida. Dicho expediente como mínimo deberá reunir los siguientes requisitos:

Realización de una búsqueda especial.

Notificación y búsqueda en la última Unidad o peticionario que utilizó la historia

Búsqueda de la HC en todos los Servicios y/o unidades o peticionarios en los que se conozca que haya recibido asistencia el paciente

Comunicación del extravío a la Dirección Gerencia, Dirección Técnica Médica, Jefes de Servicios, responsables en la actualidad del paciente y al responsable jerárquico causante de la pérdida

Rebasado el período de tres meses sin localizar la HC, ésta se considerará definitivamente extraviada y se realizarán las siguientes actuaciones:

En el Archivo se confeccionará una nueva carpeta de HC, en la que señalará que es una historia extraviada, con la fecha de pérdida. Asimismo se obtendrán duplicados de los informes clínicos del paciente, para lo cual se contactará con: Servicios clínicos donde puedan tener información del paciente, al objeto de obtener copias de los informes existentes.

Servicio de Anatomía Patológica, al objeto de obtener duplicados de informes de biopsias.

El propio paciente, al objeto de que aporte duplicados de los informes que obren en su poder.

Informes obtenidos de la red.

Custodia especial de HC.

La custodia especial de historias clínicas, son aquellos procedimientos tendentes a guardar y almacenar la HC de forma no habitual o especial, las cuales estarán en manos del equipo directivo.

Los motivos por lo que una HC entran en custodia especial, son:

- ❖ Adopción
- ❖ Reclamación Judicial
- ❖ Distocia social
- ❖ Por parto con renuncia del recién nacido (donación para adopción).
- ❖ Expediente disciplinario
- ❖ Fertilidad
- ❖ Por indicación de la dirección.

Deberá de existir un protocolo de inclusión o entrada, en el Servicio de Documentación Clínica, así como salida con criterios a seguir en cada caso.

La persona que debe decidir si se incluye en custodia especial una HC será la Dirección General.

Normas para la solicitud no asistencial de la documentación y/o información clínica.

Solicitud para Estudio e Investigación

Es preceptivo cumplimentar el Documento normalizado al efecto, incluyendo:

- ❖ Nombre
- ❖ N° de HC
- ❖ Nombre de peticionario y firma
- ❖ Servicio al que pertenece
- ❖ Autorización correspondiente (Dirección General o persona a quien delegue).
- ❖ La información clínica solicitada se entregará los lunes posteriores a la fecha de petición y se depositarán en el despacho de la dirección técnica.

El tiempo máximo de permanencia en la dirección técnica será de cinco días (lunes a viernes)

Servicio de Atención al Usuario.

Protocolo de estudio de la calidad de la historia de salud.

Los sistemas de evaluación de la calidad de la HC se basan en la premisa de que la HC es el documento que mejor nos informa de lo que ocurrió durante el proceso asistencial de un paciente evaluando una serie de parámetros de cumplimentación.

A continuación se presentan los ítems a considerar en el protocolo de evaluación del informe de alta.

La Comisión de Documentación médica, Información y Estadística establecerá los criterios para evaluación de los documentos básicos de la HC.

CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LOS DOCUMENTOS BÁSICOS DE LA HC	
Criterios de evaluación	Ptos.
Existe informe de alta	
1. En red	1
2. Identificación serv. Respon. Alta	2
3. Identificación médico responsable	3
4. Firma del médico responsable	2
5. Recoge número de historia clínica	4
6. Nombre , apellidos del paciente	4
7. Fecha de nacimiento	3
8. Sexo	3
9. Domicilio	2
10. Día, mes, año de admisión	3
11. Motivo de ingreso	2
12. Resumen anamnesis y explor.física	3
13. Diagnóstico principal	5
14. Otros diagnósticos	4

15. Causa externa	5
16. Procedim. Qxco./obstr. principal	5
17. Otros procedimientos	4
18. Fecha de intervención quirúrgica	3
19. Resumen de actividad asistencial	3
20. Fecha de alta	3
21. Tratamiento a seguir	5
22. Plan de cuidados	3
23. Tiempo de gestación	3
24. Peso del recién nacido	3
25. Sexo del recién nacido	3
Total.....(máximo 81 puntos)	

Anexo I.

Documentos normalizados y documentos en red. Los documentos normalizados que son determinados por el comité de Historia clínica para su aplicación y no consta en el listado de la HCU del MSP son:

DOCUMENTO
Autorización de ingreso
Autorización transfusión de sangre
Comunicación de feto muerto
Alta voluntaria
Autorización de necropsia
Informe de alta
Informe de violaciones
Ficha oncológica
Anamnesis en medicina preventiva
Exploración otorrinolaringológica
Audiometría
Exploración, clasificación y seguimiento traumatismos
Alergia infantil

Anamnesis neonatal
Exploración neonatal
Anamnesis y exploración pediátrica
Exploración ortopédica infantil
Exploración de m. Inferior
Exploración de m. Superior
Exploración de rodilla
Exploración de cadera
Exploración de columna vertebral
Anamnesis y exploración ginecológica
Anamnesis y exploración obstétrica
Control de embarazo
Anamnesis psiquiatría
Síntomas psiquiatría
Anamnesis de enfermería
Enfermería
Unidad del dolor
Hoja de evolución
Seguimiento audiométrico
Puerperio
Trasplante renal
Actividad consulta
Hoja análisis
Pruebas complementarias
ECG
Analítica cuidados intensivos
Resumen analítica endocrino infantil
Petición de transfusión sanguínea
Hoja operatoria
Citología
Biopsia
Exploración ginecológica bajo anestesia
Laparoscopia ginecológica
Ultrasonidos (obstetricia-ginecología)
Bienestar fetal
Partograma
Endoscopias de urología
Eco cardiograma –doppler

Eco cardiograma doppler color inf
Función pulmonar
Informe de medula ósea
Radiodiagnóstico
Medicina nuclear
Necropsia: solicitud-informe provisional
Gráfica semanal
Gráfica de peso neonatal
Cuidados intensivos neonatales
Gráfica de medicina intensiva
Gráfica de intervención quirúrgica
continuación de gráfica de intervención quirúrgica
Prescripciones dosis unitaria
Hoja de interconsulta
Protocolo de prevención de trombosis v. Profunda y tromboembolismo pulmonar
Protocolo de hipotiroidismo congénito
Procedimientos para la petición de necropsias
Donante de órganos
Función pulmonar, test de esfuerzo
Función pulmonar
Carpeta HC
Carpeta HC medicina preventiva

El Hospital debe de disponer de una base de datos, que con carácter único y central contiene la información generada en la asistencia a los pacientes en los diferentes episodios asistenciales de hospitalización.

Anexo 4.2 Fotos del Departamento de auditoría

