



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**AREA ADMINISTRATIVA**

**TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GESTIÓN EMPRESARIAL**

**Diseño de un modelo de gestión por procesos para La Red Pública Integral  
de Salud del Hospital “Julius Doepfner” del cantón Zamora, año 2013**

**TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA**

AUTOR: Martínez Romero, Jheimy Idelsa

DIRECTOR: España García, Marco Vinicio, Mgs.

**CENTRO UNIVERSITARIO ZAMORA**

2014

## **APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA**

Magister

Marco Vinicio España García

**DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: Diseño de un modelo de gestión por procesos para La Red Pública Integral de Salud del Hospital “Julius Doepfner” del cantón Zamora, año 2014 realizado por Martínez Romero Jheimy Idelsa, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, noviembre 2014

f) .....

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, por Martínez Romero Jheimy Idelsa declaro ser autora del presente trabajo de fin de Maestría: Diseño de un modelo de gestión por procesos para La Red Pública Integral de Salud del Hospital “Julius Doepfner” del cantón Zamora, año 2013, de la Titulación Magíster en Gestión Empresarial, siendo el Mgs. Marco Vinicio España García Director del presente trabajo; y eximo a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f .....

Autora: Martínez Romero Jheimy Idelsa

Cédula: 1103788145

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este trabajo:

Primeramente a Dios, por su infinito amor

A mi querida madre, que desde el cielo ha sido mi guía, que siguiendo su ejemplo me ha dado la fortaleza para culminar este nuevo reto en mi vida.

A mi padre, por su ejemplo de lucha y perseverancia.

A mis hermanos, familiares y amigos, quienes me han ayudado para que este trabajo se realice.

**AUTORA**

## **AGRADECIMIENTO**

Después de dos años de estudio, quiero hacer extensivo mi agradecimiento a:

A Dios por la vida, el amor y la fortaleza.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, por haberme brindado los conocimientos necesarios para desarrollarme como profesional.

Al personal que conforma el Hospital “Julius Doepfner”, en especial al Departamento de la Red Pública Integral de Salud por el apoyo brindado para llevar a efecto este trabajo.

## **AUTORA**

## INDICE DE CONTENIDOS

<b>CARATULA .....</b>	<b>I</b>
<b>CERTIFICACION .....</b>	<b>II</b>
<b>DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS .....</b>	<b>III</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>IV</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>V</b>
<b>INDICE DE CONTENIDOS .....</b>	<b>VI</b>
<b>INDICES DE TABLAS Y FIGURAS .....</b>	<b>X</b>
<b>RESUMEN EJECUTIVO .....</b>	<b>1</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>2</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>3</b>
1. INTRODUCCIÓN .....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. LA EVIDENCIA.....	6
1.3. CAUSAS.....	7
1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	7
1.5. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	7
1.6. JUSTIFICACIÓN .....	8
1.7. OBJETIVOS .....	9
1.7.1. Objetivo General.....	9
1.7.2. Objetivos Específicos .....	9
1.8. ALCANCE.....	9
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>10</b>
2. MARCO TEORICO .....	11

2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Definiciones.....	13
2.2.1. Gestión por procesos.....	13
2.2.2. Clasificación de los Procesos.....	15
2.2.2.1. Procesos Gobernantes o Estratégicos.....	15
2.2.2.2. Procesos Operativos.....	15
2.2.2.3. Procesos de Apoyo.....	16
2.2.3. Conceptos Básicos en la Gestión por Procesos.....	17
2.2.3.1. Modelo de Gestión.....	17
2.2.3.2. Sistema.....	17
2.2.3.3. Proceso.....	17
2.2.3.4. Procedimiento.....	17
2.2.3.5. Actividad.....	17
2.2.3.6. Tarea.....	17
2.2.3.7. Indicador.....	18
2.2.4. Principios de la Gestión por Procesos.....	18
2.2.4.1. Mejora continua.....	18
2.2.4.2. Enfoque en el cliente.....	18
2.2.4.3. Optimización.....	18
2.2.4.4. Automatización.....	18
2.2.5. Herramientas utilizadas en la Gestión por Procesos.....	19
2.2.5.1. Matriz GUT o de Priorización.....	19
2.2.5.2. Matriz ISHIKAWA (causa y efecto).....	20
2.2.5.3. Plan de Mejora.....	26
2.2.5.4. Lluvia de Ideas.....	26
2.2.6. Modelamiento Visual de los Procesos.....	27
2.2.6.1. Mapa de Procesos.....	27

2.2.6.2. Flujogramas.....	27
2.2.7. Indicadores.....	27
2.2.7.1. Tipos de indicadores.....	28
2.2.7.2. Características de un indicador.....	29
2.2.8. La Mejora Continua.....	29
2.2.9. Beneficios de implementar un Modelo de Gestión por Procesos.....	30
2.3. Definición de las variables.....	30
2.4. Hipótesis.....	31
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>32</b>
3. METODOLOGÍA.....	33
3.1. Identificación del servicio.....	33
3.2. Alineación de la misión, visión y objetivos del área de la Red Pública Integral de Salud con la Institución.....	34
3.3. Clientes.....	34
3.4. Identificación y secuencia de los procesos.....	34
3.4.1. Cronograma de actividades.....	35
3.5. Descripción de los procesos.....	35
3.5.1. Diagrama de flujo.....	35
3.5.2. Ficha de procesos.....	37
3.6. Seguimiento y medición.....	37
3.7. Propuesta de mejora.....	38
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>39</b>
4. ASPECTOS GENERALES DEL HOSPITAL “JULIUS DOEPFNER” DEL CANTON ZAMORA.....	40
4.1. La Institución y el sector al que pertenece.....	40
4.1.1. El Cantón.....	41
4.1.1.1. Ubicación.....	42
4.1.1.2. Población.....	43



4.2. Marco Legal.....	43
4.3. Organización. ....	44
4.3.1. Organigrama Estructural.....	44
4.4. Misión, visión y objetivos de del Hospital Julius Doepfner del cantón Zamora. 46	
4.5. Alineamiento a la Constitución Política del Estado, PNBV, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, Ley de Seguridad Social, Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y Ley de Seguridad de la Policía Nacional. ....	47
4.6. Sus Servicios.....	48
4.7. Sus clientes .....	51
<b>CAPITULO V.....</b>	<b>52</b>
<b>5. LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS EN EL ÁREA DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER DEL CANTON ZAMORA.....</b>	<b>53</b>
5.1. La Gestión por Procesos. ....	53
5.1.1. Identificación y secuencia de los Procesos. ....	53
5.2. Descripción de los Procesos. ....	54
5.2.1. Flujogramas.....	55
5.2.2. Fichas de Procesos.....	59
5.3. Seguimiento y medición de los procesos.....	61
5.3.1. Indicadores de Procesos. ....	62
5.4. Propuesta de Mejora. ....	64
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>65</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>69</b>

## INDICES DE TABLAS Y FIGURAS

Figura no .1: Modelo de gestión por procesos .....	15
Figura no. 2: Modelo de la clasificación de la gestión por procesos.....	16
Tabla no. 1: Matriz gut o de priorización .....	19
Figura no. 3: Matriz de causa y efecto (ishikawua) .....	25
Tabla no. 2: Matriz plan de acción.....	26
Tabla no. 3: Definición de variables .....	30
Tabla no. 4: Cronograma de actividades.....	35
Tabla no. 5: Diagrama de flujo .....	36
Tabla no. 6: Ficha de procesos .....	37
Tabla no. 7: Descripción Parroquias y Barrios del cantón Zamora.....	41
tabla no. 8: ubicación del cantón Zamora.....	42
figura no. 4: mapa de la provincia de zamora chinchipe .....	42
Tabla no. 9: Población del cantón Zamora.....	43
Figura no. 5: Organigrama Estructural del Hospital Julius Doepfner.....	45
Figura no. 6: Mapa de Procesos .....	54
Figura no. 7: Flujograma Proceso no. 1: Atención por emergencia.....	56
Figura no. 8: Flujograma Proceso no. 2: Atención por consulta externa .....	57
Figura no. 9: Flujograma Proceso no. 3: Planillaje de atención del paciente .....	58
Tabla no. 10: Proceso no. 1 Ficha de procesos .....	59
Tabla no. 11: Proceso no. 2 Ficha de procesos .....	60

Tabla no. 12: Proceso no. 3 Ficha de procesos .....	61
Tabla no. 13: Proceso no. 1 Indicadores de procesos .....	62
Tabla no. 14: Proceso no. 2 Indicadores de procesos .....	63
Tabla no. 15: Proceso no. 3 Indicadores de procesos .....	63
Tabla no. 16: Propuesta de mejora .....	64

## RESUMEN EJECUTIVO

Se diseñó un Modelo de Gestión por Procesos para el área de La Red Pública Integral de Salud del Hospital “Julius Doepfner” del cantón Zamora, el mismo que se enmarca en el “Programa Nacional de Investigación: Diseño de un modelo de gestión por procesos para organizaciones públicas o privadas, año 2012”, propuesto por la Dirección de Postgrados de la Universidad Técnica Particular de Loja.

Como metodología se tomó la planteada por el IAT (Instituto Andaluz de Tecnología). La descripción de los procesos se hizo en función de un diagrama de flujo y una ficha de procesos. Se estableció indicadores de seguimiento y replanteamientos de propuestas de mejora.

No existen procesos definidos ni claridad en los roles y funciones del personal que labora en el área, por lo tanto, existen debilidades en las actividades que actualmente viene desarrollando.

Que el área de La Red Pública Integral de Salud se enfoque de mejor manera al servicio público, inspirada en los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir y orientada a los resultados.

**Palabras Clave:** Gestión por Procesos, Red Pública Integral de Salud

## **ABSTRACT**

Management Model was designed for processes for the area of Public Health Integrated Network "Julius Doepfner " Zamora canton Hospital, the same that is part of the " National Research Program: Designing a model for process management public or private organizations, 2012, " proposed by the Office of Graduate Studies of the Universidad Técnica Particular de Loja.

As the proposed methodology by the IAT (Andaluz Institute of Technology) was taken. The description of the processes is made based on a flowchart and a tab process. Monitoring indicators and rethinking of improvement proposals were established.

There are no clearly defined processes and the roles and functions of personnel working in the area; therefore, there are weaknesses in the activities currently being developed.

That the area of Public Health Network Comprehensive better approach to public service, inspired by the objectives of the National Plan for Good Living for results and.

Keywords: Process Management, Integrated Public Health Network

## **CAPITULO I**

## **1. Introducción.**

En toda organización es conveniente que las actividades que proporcionan valor y utilizan recursos, es decir, que constituyen a lograr los objetivos de la calidad, se desarrollen como procesos.

El éxito de la gestión empresarial está directamente vinculado con la gestión sistemática de los procesos y sus interacciones. Conocer cómo medir y mejorar los procesos, dará una orientación para aquéllos que deseen establecer valor agregado a los mismos, obtener resultados conformes, determinados mediante evidencias objetivas, y mejorar continuamente los resultados obtenidos.

Las empresas y organizaciones son tan eficientes como lo son sus procesos, la mayoría de estas que han tomado conciencia ante la ineficiencia que representa las organizaciones departamentales, con sus nichos de poder y su inercia excesiva ante los cambios, potenciando el concepto del proceso, con un foco común y trabajando con una visión de objetivo en el cliente.

### **1.1. Planteamiento del problema.**

La provincia de Zamora Chinchipe tiene una superficie 10.556 Km<sup>2</sup>, está ubicada al suroriente de la Amazonía Ecuatoriana. Política y administrativamente se encuentra dividida en nueve cantones: Chinchipe, El Pangui, Nangaritza, Palanda, Paquisha, Yacuambi, Yantzaza, Centinela del Cóndor y Zamora que a su vez es la capital provincial.

El cantón Zamora ubicado al noroccidente de la Provincia, tiene una extensión de 1872Km<sup>2</sup>, administrativamente se compone por las parroquias urbanas El Limón y Zamora; y, por las parroquias rurales: Imbana, Sabanilla, Timbara, Cumbaratza, San Carlos de las minas y Guadalupe. Tiene una población de 25.000 habitantes, la mayoría de la cual está ubicada en el sector urbano. Sus principales actividades económicas son: la agricultura, comerciales, el turismo y la minería.

El Hospital Julius Doepfner fue creado por la Misión Franciscana de Zamora el 10 de noviembre de 1967; en octubre de 1969 mediante convenio pasa a depender de la Junta de Asistencia Social de Loja, para luego incorporarlo al Ministerio de Salud Pública mediante Decreto Supremo 232 de 14 de abril de 1972 publicado en el Registro Oficial 048 del mismo mes y año. Mediante Acuerdo 6408 de 25 de junio de 1984 publicado en el Registro Oficial 793 de 25 de julio del mismo año, se expide el Reglamento Orgánico Funcional General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública, en su Art. 5 numeral 3 se le asigna la categoría de Hospital Provincial.

Este hospital cuenta con 57 camas y brinda atención en las especialidades de ginecológica, pediatría, cirugía, medicina general, traumatología, oftalmología, imageneología, anestesiología con un horario de atención de 7:30 a 19:30 de lunes a sábado y los domingos por servicios de emergencia.

A pesar del considerable número de habitantes, en el área de salud de Zamora no se ha podido establecer un modelo de gestión por procesos para la red pública integral de salud que pueda evidenciar no solo los alcances sino las limitaciones, para que a partir de estos se pueda establecer la gestión y autogestión de recursos, durante el periodo 2014.

Cabe mencionar que el Hospital presta un alto índice de atención, sin embargo existe un considerable porcentaje de población que no tiene acceso a este servicio debido a:

- Distancia entre el hogar y el centro hospitalario.
- Limitado acceso a la oferta hospitalaria.
- Influencia de los remedios caseros frente a los farmacéuticos.
- Diferencia en idioma.
- Poca disponibilidad de camas.

Dentro del Plan Nacional del Buen Vivir (sumak Kawsay), esta investigación se enmarca en el objetivo 3 que hace referencia a mejorar la calidad de vida de la población y dentro del mismo en el lineamiento 3.3 que especifica el garantizar la



prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud, literal a) consolidar y fortalecer la Red Pública Integral de Salud de manera coordinada e integrada, para optimizar el uso de recursos, con base en la capacidad de acogida de los territorios.

Por tal motivo es necesario que se dé la debida importancia a este departamento, focalizando los problemas más urgentes con el fin de brindar un servicio de calidad al usuario

## **1.2. La evidencia.**

La Constitución de la República del Ecuador en el artículo 360 determina la estructuración de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y su legalidad mediante la ejecución del Convenio Marco entre el Ministerio de Salud Pública MSP, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas ISSFA, e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional ISSPOL. Estas Instituciones se unen para brindar servicios de salud a los ecuatorianos/as y residentes del país, esta funciona cuando una unidad de salud del sector público no dispone de la suficiente capacidad de respuesta para la atención médica, cuyo objetivo es mejorar el acceso de los usuarios a servicios de salud sin barreras geográficas, organizacionales, institucionales, económicas en el punto de pago o de cualquier otra índole, de manera que los ciudadanos y ciudadanas ejerzan plenamente el derecho a la salud.

El Departamento de la Red Pública constituye una parte fundamental dentro de la Institución porque a través de los servicios prestados de la RPIS se logra recaudar fondos como autogestión, y que esto significa una entrada del recurso para las necesidades emergentes dentro de la Institución.

La Red Pública Integral de Salud (RPIS) del Hospital “Julius Doepfner” del cantón Zamora, se compone de dos áreas, la parte medica que se encarga de acoger a los pacientes que son referidos de diferentes prestadores de salud, y la parte administrativa que es quien se encarga de planillar la atención del paciente para el cobro del servicio a los diferentes prestadores de salud al cual pertenece el usuario.

Una vez puesto en marcha el sistema de la Red Pública Integral de Salud en el Hospital Provincial General Julius Doepfner, se han identificado una serie de causas que no han permitido dar un servicio oportuno al usuario.

### **1.3. Causas.**

- a) El actual organigrama estructural de la Institución no contempla el Departamento de la Red Pública Integral de Salud.
- b) No existe un espacio físico adecuado para el funcionamiento del departamento.
- c) Las herramientas y el personal con el que se cuenta actualmente no son suficientes para desarrollar la gran demanda de actividades de una manera eficiente, porque hace falta la conformación del equipo completo de la Red en esta Institución.
- d) El personal que se encuentra dentro del área médica y que tiene contacto directo con el paciente no realiza correctamente el llenado de la información requerida en el formulario, debido a la frecuente rotación del personal médico.
- e) No se tienen claros ni definidos los procesos a seguir para brindar el servicio pertinente.
- f) En si a la Red no se la ha considerado como un Departamento más de esta Institución, si no como una actividad que tiene que ser realizada por los funcionarios a quien les compete esta responsabilidad.

### **1.4. Formulación del problema.**

¿Cómo influye la no definición de procesos a seguir en las actividades de los funcionarios que brindan el servicio a los pacientes en la Red Pública Integral de salud (RPIS) del Hospital “Julius Doepfner” del cantón Zamora año 2014?

### **1.5. Preguntas de investigación.**

- ¿Desarrollar un marco teórico permitirá orientar la investigación hacia la propuesta de una gestión por procesos?

- ¿Realizar un diagnóstico actual de La Red Pública Integral de salud (RPIS) del Hospital “Julius Doepfner”, ayudará a establecer las causas que determinan la débil gestión de los servicios?
- ¿Elaborar una propuesta de mejora, ayudará a mejorar la calidad de los servicios que brinda La Red Pública Integral de Salud (RPIS) del Hospital “Julius Doepfner”?

### **1.6. Justificación.**

En el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador indica que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos....

La Ley Orgánica de Salud en el capítulo 2 Artículo 9, literales a) Hace referencia a establecer, cumplir y hacer cumplir la políticas de Estado, de protección social y aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes de la nación, y en el literal c) Se menciona que se debe priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos.

Tomando como base lo expuesto es deber del Departamento de la Red Pública garantizar un servicio de calidad al usuario y contribuir con la misión y visión de la Institución. Por lo que se hace necesario diseñar un modelo de gestión por procesos para la Red Pública Integral de Salud del Hospital “Julius Doepfner”, lo cual permitirá definir los procesos de acuerdo a los lineamientos establecidos en la RPIS, y la concentración en las necesidades de los usuarios o grupos de interés. Este modelo nos permitirá alinear los objetivos de nuestra Institución con las expectativas y necesidades de los usuarios.

## **1.7. Objetivos.**

### **1.7.1. Objetivo General.**

Diseñar un modelo de gestión por procesos para mejorar la calidad de los servicios que ofrece La Red Pública Integral de salud (RPIS) del Hospital “Julius Doepfner” del cantón Zamora

### **1.7.2. Objetivos Específicos.**

- Desarrollar un marco teórico que permita orientar la investigación hacia la propuesta de una gestión por procesos para el Departamento de La Red Pública Integral de salud (RPIS) del Hospital “Julius Doepfner” del cantón Zamora
- Realizar un diagnóstico actual de La Red Pública Integral de salud (RPIS) del Hospital “Julius Doepfner” del cantón Zamora; con el fin de establecer las causas que determinan la débil gestión de los servicios que brinda a los usuarios
- Elaborar una propuesta de mejora de la calidad de los servicios que brinda La Red Pública Integral de salud (RPIS) del Hospital “Julius Doepfner” del cantón Zamora, a través de la implementación de la gestión por procesos con indicadores de gestión alineados con los Objetivos Nacionales Nro. 3 y 4 del PNBV.

## **1.8. Alcance.**

El presente trabajo analizara los procesos que se desarrollan en el área de la Red Pública Integral de Salud del Hospital Julius Doepfner del cantón Zamora, y se enmarca en el Programa Nacional de Investigación “Diseño de un modelo de gestión por procesos para organizaciones públicas o privadas, año 2013”, propuesto por la Dirección de Postgrados de la Universidad Técnica Particular de Loja.

## **CAPITULO II**

## **2. Marco teórico.**

### **2.1. Antecedentes.**

#### **La Gestión por Procesos: su papel e importancia en las empresas.**

Zarategui (1999) realizó un análisis sobre el papel e importancia de los procesos en la empresa, los mismos que se consideraran en la actualidad como la base operativa de gran parte de las organizaciones. El autor describió una serie de técnicas, por un lado están las técnicas para mejorar y gestionar los procesos como el método sistemático de mejora y la reingeniería, ambos considerados de aplicación puntual a procesos concretos, y por otro lado están los modelos de gestión, en que los procesos tienen un papel central como base de la Organización, y como una guía para poder aplicar los indicadores de gestión.

Zarategui (1999) comprobó los resultados de la aplicación de los procesos, dando como efecto la generación de altos niveles de eficiencia en las Organizaciones. Finalmente concluyo que los procesos constituyen para muchas empresas la base de su gestión estratégica, por la flexibilidad que ofrece este tipo de organización y de gestión por procesos para adaptarse a los frecuentes cambios del entorno.

---

#### **Gestión de Procesos en Asistencia Sanitaria.**

Martínez (1999) reflejo algunas de las experiencias sobre la aplicación de la gestión por procesos en asistencia sanitaria y lograr que los cuidados que se prestan en los centros sanitarios se realicen de forma eficiente. En los dos primeros artículos la autora realiza reflexiones sobre la metodología de gestión de procesos, luego una serie de originales aportan las experiencias de gestión de procesos en las distintas áreas hospitalarias, integrando a nuestro contexto, experiencia, conocimiento, habilidades y sentido común.

Martínez (1999) presentó un artículo que describe la implantación de un sistema integrado de gestión de procesos en un hospital, y luego describió el sistema utilizado para establecer el coste de procesos clínicos en servicios de urgencia de

diferente ámbito. Los resultados de los trabajos publicados en este estudio, refleja que la gestión de procesos en nuestro medio, está apoyando la mejora de la calidad a la práctica clínica diaria.

---

### **Gestión por Procesos en el Diseño de las Organizaciones.**

Pires y Machado (2006) realizaron un estudio sobre la forma de alcanzar los objetivos estratégicos de las empresas. Los autores presentan una metodología para el diseño de las organizaciones, basándose en dos macro procesos: el primero transforma los requisitos de la organización en formatos estructurales y estrategias; el segundo define una red de procesos a través de la cual se alcanzan los objetivos. La norma ISO 9001:2000 incluye este requisito como una buena práctica de gestión.

Pires y Machado (2006) describieron los efectos de la aplicación de estos dos macroprocesos, dando como resultado la generación de altos niveles de eficiencia, y la consecución de los objetivos propuestos por las Organizaciones.

---

### **La Gestión por Procesos: un Enfoque de Gestión Eficiente.**

Mallar (2010) realizó un análisis sobre la importancia de la gestión por procesos, que surge como un enfoque que centra la atención sobre las actividades de la Organización para optimizarlas, en la cual considerará a la organización como una red de procesos interrelacionados o interconectados, donde la estructura organizativa vertical clásica, eficiente a nivel de funciones, se orienta hacia una concepción horizontal, desplazándose el centro de interés desde las estructuras hacia los procesos, como metodología para mejorar el rendimiento.

Mallar (2010) identificó una herramienta de gestión adecuada para el momento actual, constituyéndose con fuerza como una alternativa exitosa para la obtención de resultados cada vez mejores.

---

## **2.2. Definiciones.**

### **2.2.1. Gestión por procesos.**

La gestión y el proceso son dos términos que deben hallarse muy bien definidos, primero, gestión es hablar de acción, actuar creativamente con actitud analítica, que va más allá de la administración; segundo, un proceso es la forma cómo se vienen haciendo las cosas, es un conjunto de actividades con una finalidad común, transformar entradas en salidas que agreguen valor a los clientes. El gran objetivo de la gestión por procesos es la productividad en las organizaciones e instituciones públicas o privadas.

“La gestión por procesos es una disciplina de gestión que ayuda a la dirección de las instituciones a identificar, representar, diseñar, controlar, mejorar y hacer más productivos los procesos para alcanzar la confianza del cliente, usuario” (Bravo, J, 2011, p.29). Una gestión basada en procesos tiene como principio que: un resultado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos se gestionan como un proceso.

Según las ISO 9000:2000 un proceso es “el conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados”.

La gestión por procesos se realiza a través de cuatro pasos:

1. La identificación y secuencia de los procesos
2. La descripción de cada uno de los procesos
3. El seguimiento y la medición para conocer los resultados que obtienen
4. La mejora de los procesos con base en el seguimiento y medición realizado (Beltrán, J, sf, p.19)

Una administración moderna es aquella que permanentemente se encuentra inmersa en procesos de mejora que permitan acercarla y hacerla más accesible al ciudadano. Según el plan de modernización de los servicios públicos que promueve el Estado, el objetivo es facilitar la relación de los ciudadanos con la administración, incrementar su grado de satisfacción con los servicios públicos y mejorar su calidad



de vida y su bienestar social. Para alcanzar este objetivo, la gestión por procesos se revela como la mejor herramienta, supone el paso de una visión “administrativa” a una visión “gestora” y un cambio de cultura radical, que no es ni más ni menos que situar al ciudadano como el eje fundamental de la prestación de servicio público.

Sin embargo, todavía existen instituciones públicas que siguen trabajando bajo un enfoque funcional, orientados en las tareas y no en el usuario, en hacer mi trabajo y no el trabajar en equipo, el mantener una información jerárquica y no una información compartida y en este sentido, es muy difícil lograr la efectividad.

Una gestión por procesos ve a los procesos como creaciones humanas con todas las posibilidades de acción en el mejoramiento de los múltiples aspectos deseables de una institución como: atención al usuario, calidad, productividad, etc. Es el medio para alcanzar grandes metas organizacionales.

A continuación, se presenta un modelo de gestión por procesos:

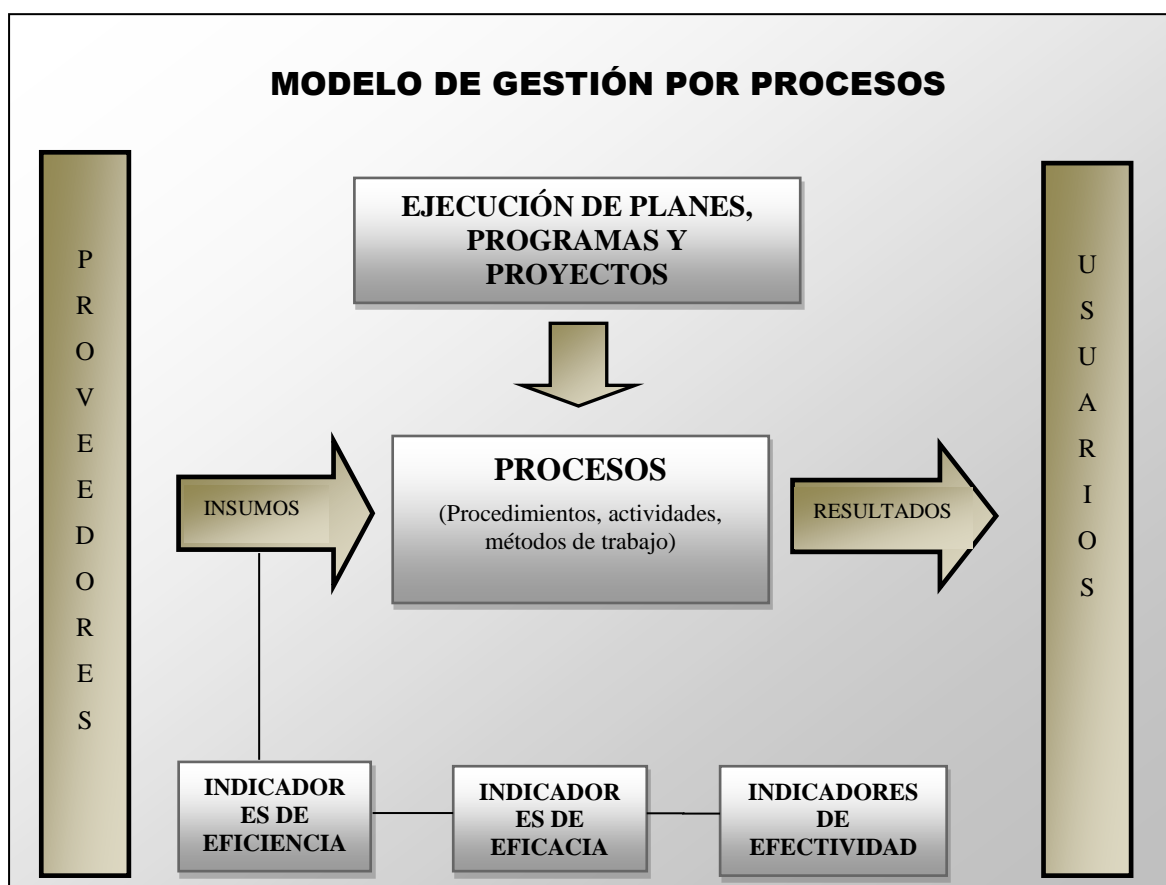


Figura No .1: Modelo de Gestión por Procesos

Fuente: (Bravo Carrasco, 2011, pág. 35)

## 2.2.2. Clasificación de los Procesos.

Los procesos se clasifican en:

### 2.2.2.1. Procesos Gobernantes o Estratégicos.

“Son aquellos procesos que están vinculados al ámbito de las responsabilidades de la dirección y, principalmente, al largo plazo. Se refieren fundamentalmente a procesos de planificación y otros que se consideren ligados a factores clave o estratégicos.”(Beltrán S, et al., 2011, p. 22.)

### 2.2.2.2. Procesos Operativos.

Estos procesos son los que generan los servicios destinados a los usuarios, permiten cumplir con la misión institucional y afectan de manera directa a la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios. Aquí se concentra la gestión óptima de la calidad y de realización del servicio.

### 2.2.2.3. Procesos de Apoyo.

Llamados también procesos de soporte, se encargan de entregar las herramientas y los resultados necesarios y suficientes para que una institución realice su servicio.

A continuación se presenta un gráfico que muestra el modelo de la clasificación de los procesos:

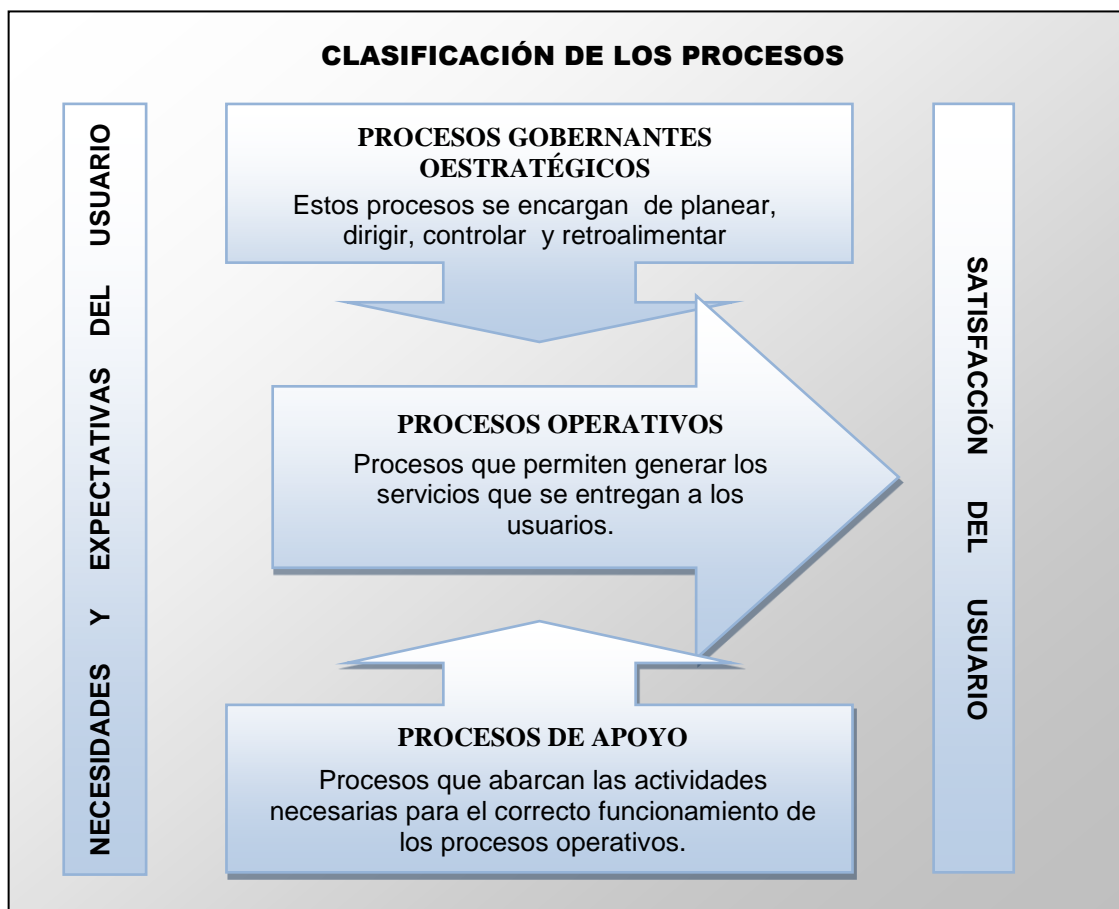


Figura No. 2: Modelo de la clasificación de la Gestión por Procesos

Fuente: (Beltrán S, et al., 2011, p.47)

### **2.2.3. Conceptos Básicos en la Gestión por Procesos.**

#### **2.2.3.1. Modelo de Gestión.**

“Es un esquema o marco de referencia para la administración de una entidad. Es un conjunto de acciones orientadas al logro de los objetivos de una institución, a través del cumplimiento y la óptima aplicación del proceso administrativo” (Rubio, P, 2008, p.25.)

#### **2.2.3.2. Sistema.**

Es el conjunto de procesos que tienen por finalidad la consecución de un objetivo común.

#### **2.2.3.3. Proceso.**

“Un proceso es una serie organizada de actividades relacionadas, que conjuntamente crean un resultado de valor para los clientes”. Representa el hacer de una organización. (Hammer, 2006, p. 68.)

#### **2.2.3.4. Procedimiento.**

“Un procedimiento es una secuencia de actividades que permite describir “cómo” se ejecuta el proceso. Un proceso puede ser explicado por uno o varios procedimientos” (Beltrán, S, et al., 2011, p. 84).

Se puede decir también que es la forma específica de llevar a cabo un proceso, y pueden representarse en forma gráfica o en forma de texto.

#### **2.2.3.5. Actividad.**

Es una acción que realiza una persona o un equipo de trabajo en un periodo de tiempo específico. Tiene entradas y salidas específicas y está formada por una lista de tareas concretas” (Bravo, J, 2011, p.36).

Es la agrupación de tareas dentro de un procedimiento.

#### **2.2.3.6. Tarea.**

Es el desarrollo de la actividad en acciones muy específicas. Están incluidas en la descripción del proceso” (íbid). Es la parte más pequeña en la que se puede descomponer una actividad.

#### **2.2.3.7. Indicador.**

Es un dato o conjunto de datos que ayudan a medir objetivamente el funcionamiento y la evolución de un proceso en términos de eficacia, eficiencia, etc.

#### **2.2.4. Principios de la Gestión por Procesos.**

La Secretaría Nacional de la Administración Pública, mediante Registro Oficial 501, Acuerdo 784, del 13 de julio del 2011, emite una norma técnica de gestión por procesos, donde manifiesta que tiene los siguientes principios:

##### **2.2.4.1. Mejora continua.**

La gestión por procesos está conformada por un ciclo de actividades recurrentes que continuamente aumentan las capacidades de un proceso para cumplir con los requerimientos del cliente interno, cliente externo ciudadanía, cliente externo empresa/organización y cliente externo gobierno.

##### **2.2.4.2. Enfoque en el cliente.**

La gestión por procesos tiene como fin último brindar servicios a sus clientes internos, clientes externos ciudadanía, clientes externos empresa/organización, y clientes externos gobierno; por lo tanto, deberá comprender sus necesidades actuales y futuras, satisfacer sus requerimientos y esforzarse por exceder sus expectativas.

##### **2.2.4.3. Optimización.**

Todas las acciones que se realicen en la gestión por procesos, están orientadas a mejorar y desarrollar las capacidades institucionales a través de sus procesos con el fin de alcanzar la eficiencia y la eficacia.

##### **2.2.4.4. Automatización.**

La gestión por procesos, previo análisis de viabilidad, se orienta a la automatización; es decir, a la utilización de herramientas tecnológicas para implementar los procesos optimizados.

### 2.2.5. Herramientas utilizadas en la Gestión por Procesos.

Cada vez está más extendida la idea de que los problemas deben ser atacados desde el origen y no basarse solo en sensaciones, impresiones u opiniones sino que es necesario reunir información objetiva que reflejen los hechos con claridad. Para ello, se utilizaron algunas herramientas que recogen datos en forma clara y fácil; algunos expertos señalan éstas permiten solucionar en un 90% los problemas que se presentan día a día en las instituciones.

Las herramientas que se utilizaron en esta investigación son:

#### 2.2.5.1. Matriz GUT o de Priorización.

Es una técnica muy práctica que se la utiliza para clasificar y dar prioridad a los problemas o asuntos (usualmente aportados por una lluvia de ideas) en base a un criterio en particular. Con esta matriz se pudo ver con mayor claridad cuáles son los problemas más importantes y sobre el que se debe trabajar primero.

Tabla No. 1: Matriz GUT o de Priorización

ÁREA DE LA RED PUBLICA INTEGRAL DE SALUD DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER ZAMORA CHINCHIPE					
MATRIZ GUT - Dar prioridad a los problemas					
PROBLEMAS	G	U	T	TOTAL	CLASIFICACIÓN
1. Desconocimiento y/o confusión de actividades y funciones en el puesto de trabajo	5	5	5	125	1
2. No se cumplen a cabalidad las actividades establecidas en el POA	4	4	4	80	3
3. Alta rotación de personal	5	4	4	80	2

Valor	G Gravedad	U Urgencia	T Tendencia
5	Las pérdidas o dificultades son extremadamente graves.	Una acción inmediata es necesaria.	Si no se hace nada la situación se deteriorará rápidamente
4	Muy graves.	Con un poco de urgencia.	Va a empeorar en el corto plazo.
3	Graves.	Tan pronto como sea posible.	Va a empeorar en el mediano plazo
2	Poco graves.	Puede esperar un poco.	Va a empeorar a largo plazo.
1	Sin gravedad	No hay prisa.	No va a empeorar y / o pueden mejorar aún.

Fuente: Elaborado por la autora: (Martínez 2014)

#### 2.2.5.2. Matriz ISHIKAWA (causa y efecto).

Muestra las interrelaciones entre un efecto y sus posibles causas de forma ordenada, clara, precisa y de un solo golpe de vista, ya que centra su atención en un problema específico de forma estructurada y sistemática. Es una representación gráfica que expone la relación cualitativa e hipotética de los diversos factores que pueden contribuir a un efecto o fenómeno determinado. (Rojas, Correa y Gutiérrez, 2012, p.65).

Esta herramienta permitió identificar de manera específica y concreta el problema que presenta el área de la Red Pública Integral de Salud del Hospital Julius Doepfner, y desde ahí, establecer las causas que dieron origen al mismo.

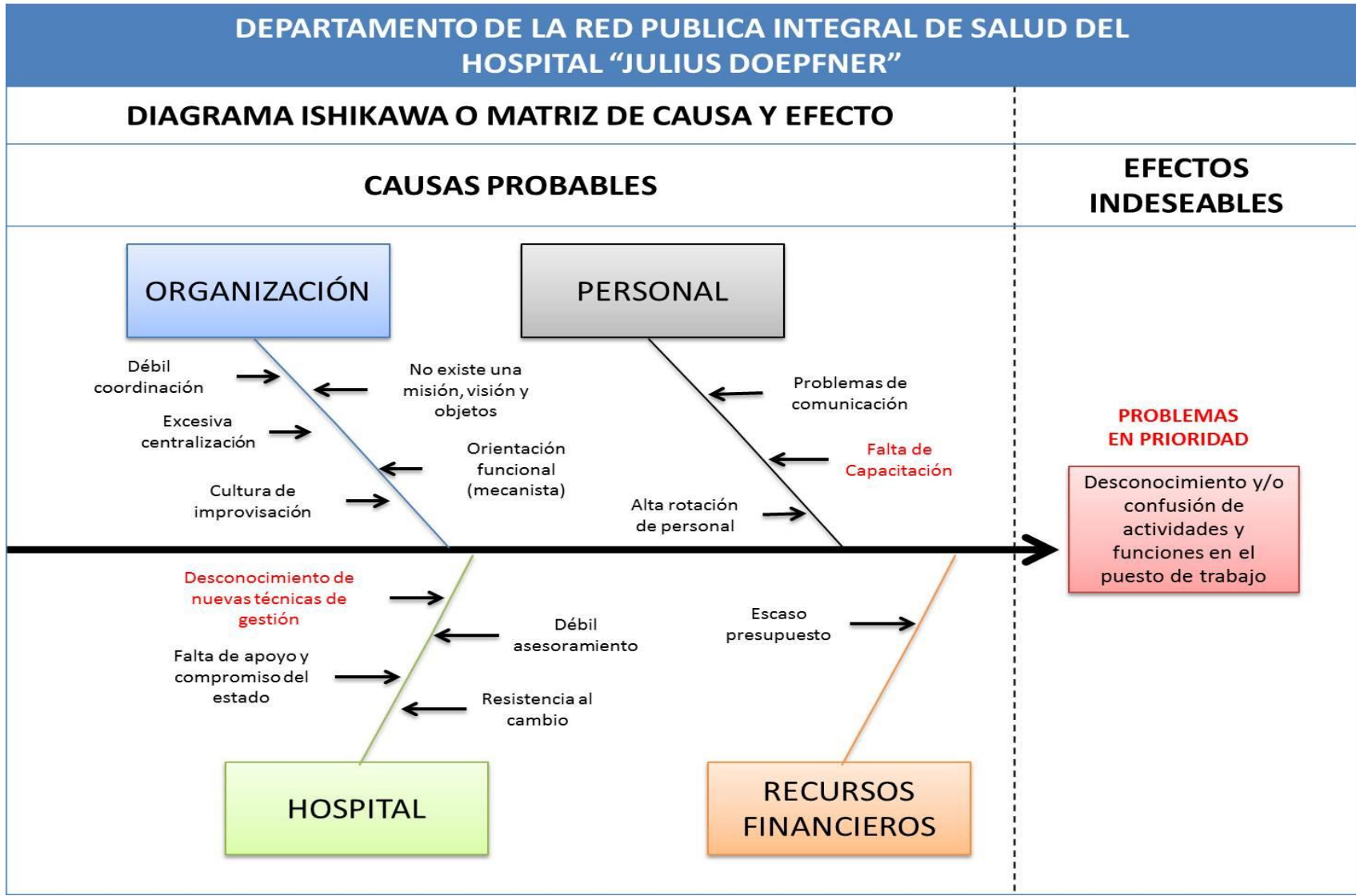


Figura No. 3: Matriz de causa y Efecto (ISHIKAWUA)

Fuente: (Bravo Carrasco, 2011, pág. 173)



### 2.2.5.3. Plan de Mejora.

Es el resultado de un conjunto de procedimientos, acciones y metas diseñadas y orientadas de manera planeada, organizada y sistemática. Se habla de un conjunto de acciones integradas, de una orientación y un esfuerzo en llegar a establecer el mismo. El presente plan determina que hacer, quién, cómo, cuándo y cuánto cuesta el mejoramiento a efectuarse.

Tabla No. 2: Matriz Plan de Acción

ÁREA DE LA RED PUBLICA INTEGRAL DE SALUD DEL HOSPITAL “JULIUS DOEPFNER” ZAMORA CHINCHIPE				
PLAN DE ACCIÓN: IMPLEMENTACIÓN DE UNA GESTIÓN POR PROCESOS				
¿QUÉ HACER?	¿QUIÉN?	¿CÓMO?	¿CUANDO?	¿CUÁNTO CUESTA?
Implementar un nuevo modelo de gestión por procesos (ver capítulo V) a fin de mejorar la eficiencia y eficacia del área de la Red Pública Integral de Salud.	Personal del área de Red Pública Integral de Salud, personal de apoyo	Levantando información diagnosticada de los procesos.	La aceptación de la máxima autoridad (Director)	Por definirse

Fuente: Elaborado por la autora: (Martínez 2014)

### 2.2.5.4. Lluvia de Ideas.

Es una herramienta que facilita el surgimiento de nuevas ideas sobre un problema determinado. Se usa para generar ideas, aspectos para mejorar posibles causas y otras soluciones. Ayuda a las personas a pensar con mayor amplitud y considerar otras perspectivas, tomar decisiones, más compromiso con las actividades y un sentimiento de responsabilidad compartido por todos. (Rojas, Correa y Gutiérrez, 2012, p.61).

Esta técnica facilitó la realización de todas las matrices antes mencionadas.

## **2.2.6. Modelamiento Visual de los Procesos.**

El modelamiento visual de los procesos es una nueva propuesta para lograr la participación de todas las personas que laboran en una institución. El tiempo donde solo los especialistas podían comprender un modelo de proceso, quedó ya en el pasado.

A continuación se detallan los siguientes modelos de procesos:

### **2.2.6.1. Mapa de Procesos.**

La manera más representativa para mostrar procesos identificados y sus interrelaciones, es a través de un mapa de procesos, el mismo que proporcione una presentación gráfica de todo el hacer del área de la Red Pública Integral de Salud del Hospital Julius Doepfner, por lo que siempre estará actualizado y pegado en lugares estratégicos.

### **2.2.6.2. Flujogramas.**

“El flujograma de información es el medio para representar visualmente el flujo de información entre las actividades del proceso. Es una manera eficaz de entender un proceso completo” (Bravo, J, 2011, p.72).

El mapa de procesos y el flujograma de información, se darán a conocer en el capítulo 5, los mismos que ayudarán a reconocer la totalidad del trabajo área de la Red Pública Integral de Salud del Hospital Julius Doepfner y ubicar en su contexto los procesos específicos.

### **2.2.7. Indicadores.**

“Los indicadores son un instrumento que permite recoger de manera adecuada y representativa la información relevante respecto a la ejecución y los resultados de los procesos, de modo que se pueda determinar la eficiencia y la eficacia de los mismos” (Bravo, J, 2011, p.34).

Por otro lado, permite observar la situación y las tendencias de cambio generadas en el objeto o fenómeno observado, respecto a objetivos y metas previstas e influencias esperadas. Caracterizándose como un punto fijo o una zona, puede ser estable o variable; es decir, los indicadores son un medio y no un fin.

Así mismo, es importante indicar que la gestión de procesos siempre estará acompañado de indicadores y mediciones, aspectos claves que permiten conocer el resultado generado en la implementación de un nuevo modelo de gestión. Además, trabaja en disminuir la cantidad de errores, aumentar la satisfacción del cliente y muchos otros. Teniendo como finalidad conocer la capacidad y eficiencia asociada a un proceso.

Por lo tanto, “Un indicador es un soporte de información que representa una magnitud, de manera que a través del análisis del mismo se permite la toma de decisiones sobre los parámetros de actuación.” (Beltrán, J, et al, sf, p. 35).

#### **2.2.7.1. Tipos de indicadores.**

A continuación detallaremos los siguientes:

- **Eficacia.**-Grado de cumplimiento de los objetivos de la organización, sin referirse al costo de los mismos. Por esta razón se puede obtener indicadores de eficacia, tanto de productos/servicios, o bien de los resultados ya sea intermedios o finales.
- **Eficiencia.**- Describe la relación entre dos magnitudes: la producción física de un producto (bien o servicio); y, los insumos o recursos que se utilizaron para alcanzar ese nivel de producción.
- **Calidad.**- Capacidad de la institución por responder en forma consistente, rápida y directa a las necesidades de los usuarios, este tipo de medición se divide en dos:
  1. Medición Indirecta.-Mejora los atributos y características de los productos/servicios.
  2. Medición Directa.-Grado de satisfacción de los usuarios.

- **Economía.**-Mide la capacidad de la institución para movilizar adecuadamente sus recursos financieros para lograr el cumplimiento de sus objetivos.

#### 2.2.7.2. Características de un indicador.

Todo indicador debe contar con las siguientes características que a continuación se detallan:

- **Representatividad.**- Debe ser lo más representativo posible de la magnitud que pretende medir.
- **Sensibilidad.**- Debe permitir seguir los cambios en la magnitud que representan.
- **Rentabilidad.**- Debe compensar el esfuerzo de recopilar, calcular y analizar los datos.
- **Fiabilidad.**- Debe basarse en datos obtenidos de mediciones objetivas y fiables.
- **Relatividad en el tiempo.**- Debe determinarse y formularse de manera que sea comparable en el tiempo para poder analizar su evolución y tendencias.  
(Beltrán, J, et al, sf, p. 35).

#### 2.2.8. La Mejora Continua.

La mejora continua es el perfeccionamiento constante de un proceso, por lo que debe ser uno de los objetivos permanentes de toda institución que persiga alcanzar los mejores resultados.

Una de las técnicas más utilizadas para llevar a cabo una mejora continua en los procesos, y que se propondrá en el capítulo 5, en el caso de no alcanzar los resultados planificados o existan oportunidades de mejora, será el Círculo de Deming o Círculo PDCA:

El Círculo PDCA (Plan, Do, Check, Act); en español Círculo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar), un modelo muy conocido que enseña a las organizaciones a planear una acción y establecer lo que se quiere alcanzar, hacer implantando acciones planificadas, verificar la implantación de las acciones y su

efectividad, y, actuar en función de los resultados. Sin mejora continua no se puede garantizar un nivel de gestión eficaz.

### 2.2.9. Beneficios de implementar un Modelo de Gestión por Procesos.

- La implementación de un Modelo de Gestión por Procesos, reportará al área de La Red Pública Integral de Salud del cantón Zamora, los siguientes beneficios:
- Brindará un panorama claro de que se hace, como se hace y quien es el responsable de hacerlo.
- Integrará y alineará los procesos para permitir el logro de los resultados planificados.
- Fortalecerá la capacidad para centrar los esfuerzos en la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos.
- Proporcionará confianza a los clientes usuarios y otras partes interesadas, respecto al desempeño coherente del área.
- Brindará mayor transparencia de las operaciones dentro del área.
- Reducirá costos y tiempos de ciclo a través del uso eficaz de los recursos.
- Mejorará los resultados coherentes y predecibles.
- Proporcionará oportunidades para enfocar y priorizar las iniciativas de mejora.
- Estimulará la participación del talento humano y la clarificación de sus responsabilidades.

### 2.3. Definición de las variables.

Tabla No. 3: Definición de Variables

VARIABLES	
INDEPENDIENTE	DEPENDIENTE
Modelo de Gestión por Procesos	Funcionarios de la Red Pública integral de Salud del Hospital Julius Doepfner

Fuente: Elaborado por la autora: (Martínez 2014)

## **2.4. Hipótesis**

La existencia de un modelo de gestión por procesos permitirá a los funcionarios de la Red Pública Integral de Salud del Hospital Julius Doepfner ser eficientes y eficaces

### **CAPITULO III**

### **3. Metodología.**

La presente propuesta de investigación se desarrolló a través de la siguiente metodología

#### **3.1. Identificación del servicio.**

Los actuales servicios que brinda la Red pública integral de salud se encuentran alineados a los objetivos estratégicos del Ministerio de Salud Pública y a lo que menciona los artículos 360 y 362 de la constitución de la República, y son los siguientes:

- Referir pacientes que no tienen ningún tipo de Seguro a otros prestadores de salud en caso que el Ministerio no cuente con el servicio que requiere ese paciente, sin costo alguno para el paciente en el lugar donde reciban la atención.
- Acoger a pacientes asegurados que son referidos por otros prestadores de salud, en los servicios de emergencia, hospitalización y consulta externa.
- Realización de exámenes de imagen, laboratorio y audiometría a pacientes que son referidos por otro prestador de salud.
- Ubicación del servicio a pacientes de emergencia y consulta externa en otros prestadores de salud que el paciente requiera según la necesidad, por parte del personal capacitado por la red pública integral de salud del Hospital Julius Doepfner.
- Accesibilidad al servicio de transporte de ambulancia a pacientes asegurados referidos a su prestador de origen.
- Tramitar a través del Ecorae el servicio de transporte aéreo a pacientes que necesitan ser referidos a otras prestadoras de salud



### **3.2. Alineación de la misión, visión y objetivos del área de la Red Pública Integral de Salud con la Institución.**

El área de Red Pública Integral de Salud no cuenta con una misión y visión propia, pero la finalidad se alinea a la misión y visión del Hospital Julius Doepfner

La misión y visión del Hospital Julius Doepfner es el que se contempla en el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública y es la que se maneja a nivel nacional en todos los hospitales.

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

**Visión.-** ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

### **3.3. Clientes.**

Los clientes o usuarios al que se dirige el área de la Red Pública Integral de Salud son: usuarios que pertenecen o que son asegurados a los diferentes subsistemas como son: IESS, ISSPOL, ISSFA, MSP, y los que pertenecen a la red privada complementaria (Clínicas)

### **3.4. Identificación y secuencia de los procesos.**

Para identificar y secuenciar los procesos se realizó algunas acciones con la colaboración del Director del Hospital, Talento Humano, Médico de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), y personal que realiza actividades dentro de la RPIS.

### 3.4.1. Cronograma de actividades.

Tabla No. 4: Cronograma de Actividades

FECHA	ACTIVIDADES	DETALLE	RESULTADOS
23-12-13	Reunión con el Director del Hospital	Solicitar su autorización para la realización de la investigación	Aprobado
08-01-14	Reunión con la Medico de la RPIS	Entrega de oficio para informar sobre la investigación que se hará y solicitar la entrega de información necesaria para la investigación.	Aprobado
16-01-14		Presentación e información del proyecto que se realizara	Se obtiene información básica
23-01-14	Reunión con el personal que realiza actividades dentro de la RPIS	Entrevista con el Médico de la Red para conocer las actividades que realiza	Conocimiento de actividades
24-01-14		Entrevista con la contadora de la RPIS para conocer el proceso de planillaje de cada atención	Conocimiento del planillaje de las planillas de cobro
30-01-14	Entrevista con la Líder de Talento Humano	Solicitando el Organigrama de Hospital "Julius Doepfner"	Obtención del organigrama del Hospital

Fuente: Elaborado por la autora: (Martínez 2014)

### 3.5. Descripción de los procesos.







Para describir los procesos que le corresponden desarrollar al área de la Red Publica Integral de Salud del cantón Zamora, según la normativa expuesta, se utilizaron las siguientes herramientas:

#### 3.5.1. Diagrama de flujo.

El diagrama de flujo o flujograma, es una representación gráfica de las actividades que tiene un proceso, debido a que permite una percepción visual del flujo y la secuencia de las actividades.

Los símbolos más habituales que se utilizan y que proporcionan un lenguaje común para una fácil interpretación son los siguientes:

Tabla No. 5: Diagrama de Flujo

	<p>Este símbolo se utilizó para representar el origen de una entrada o el destino de una salida. Se empleó para expresar el comienzo o el fin de un conjunto de actividades.</p>
	<p>Dentro del diagrama de proceso, se empleó para representar una actividad o un conjunto de actividades.</p>
	<p>Representa una decisión. Las salidas pueden tener al menos dos flechas (opciones).</p>
	<p>Representa el flujo de productos, información, etc. y la secuencia en que se ejecutan las actividades.</p>
	<p>Representa un documento. Se utilizó este símbolo para indicar expresamente la existencia de un documento relevante.</p>
	<p>Representa una base de datos y se utiliza para indicar la introducción o registro de datos en una base de datos.</p>

Fuente: (Beltrán et al, 2012, pág. 27)

Los resultados de los flujogramas de los procesos identificados se muestran en el literal 5.2.1, capítulo 5.

### 3.5.2. Ficha de procesos.

La ficha de proceso es la forma más simple de documentar un proceso, en ella se definen los elementos clave. El modelo que se utilizó es el siguiente:

Tabla No. 6: Ficha de procesos

<b>PROCESO:</b>		<b>PROPIETARIO:</b>	
<b>MISIÓN:</b>			
<b>ALCANCE</b>	<b>EMPIEZA:</b>		
	<b>INCLUYE:</b>		
	<b>TERMINA:</b>		
<b>ENTRADA:</b>			
<b>PROVEEDORES:</b>			
<b>SALIDA:</b>			
<b>CLIENTES:</b>			
<b>INSPECCIONES:</b>		<b>REGISTROS:</b>	
<b>VARIABLES DE CONTROL:</b>		<b>INDICADORES:</b>	

Fuente: (Beltrán et al, 2012, pág. 29)

Las fichas de procesos correspondientes a cada proceso, se verán reflejados en el literal 5.2.2, capítulo 5.

### 3.6. Seguimiento y medición.

Para dar seguimiento y medir cada uno de los procesos, se establecieron indicadores, los mismos que se detallan en el literal 5.3.1, capítulo 5

### **3.7. Propuesta de mejora.**

En base a las fichas y diagramas de flujo de los procesos identificados, se plantea la propuesta de mejora que permitirá corregir los resultados alcanzados una vez implementados los procesos. Este resultado se muestra en el literal 5.4 capítulo 5

## **CAPITULO IV**

#### **4. Aspectos generales del Hospital “Julius Doepfner” del cantón Zamora**

##### **4.1. La Institución y el sector al que pertenece.**

El Hospital Provincial General “Julius Doepfner” de la ciudad de Zamora, es una Entidad del Sistema de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, implementado para prestar atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento a la población de la provincia de Zamora Chinchipe, así como del área de influencia, cuyos servicios externos cubren un radio de acción hasta el ámbito familiar.

El Hospital Julius Doepfner fue creado por la Misión Franciscana de Zamora el 10 de noviembre de 1967 como entidad de derecho privado; en octubre de 1969 mediante convenio pasa a depender de la anterior Junta de Asistencia Social de Loja, para luego incorporarlo al Ministerio de Salud Pública mediante Decreto Supremo 232 de 14 de abril de 1972 publicado en el Registro Oficial 048 del mismo mes y año.

Mediante Acuerdo 6408 de 25 de junio de 1984 publicado en el Registro Oficial 793 de 25 de julio del mismo año, se expide el Reglamento Orgánico Funcional General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública, en su Art. 5 numeral 3 se le asigna la categoría de Hospital Provincial.

Mediante Decreto Ejecutivo 3292 del 29 de abril de 1992, publicado en el Registro Oficial 932 de 11 de mayo del mismo año, se establecen en el país los Sistemas Locales de Salud (SILOS) mediante la modalidad de Áreas de Salud, en el que se determina la conformación de las Áreas como nivel básico de organización y operación regionalizado y desconcentrado de los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública; de acuerdo con los lineamientos del indicado Decreto, se expide el Acuerdo 14122 de 20 de mayo de 1992, publicado en el Registro Oficial 950 de 4 de junio de ese año, en su Art. 12 señala que a partir de la expedición del presente Acuerdo, se unifican las denominaciones y analogías de las unidades y establecimientos de salud del Ministerio de esta rama, que se hubieren expedido o

se hayan venido utilizando hasta la presente fecha, categorizándolo al Hospital de Zamora, como Hospital Provincial General; por lo expuesto, el Hospital Julius Doepfner fue considerado como unidad hospitalaria de referencia provincial con el nombre de Hospital Provincial General Julius Doepfner – Área de Salud N°1

#### 4.1.1. El Cantón.

El cantón Zamora está ubicado en la región Amazónica de Ecuador al noroccidente de la Provincia de Zamora Chinchipe, su cabecera cantonal es la ciudad de Zamora, tiene una extensión de 1872 Km<sup>2</sup>, está ubicado a 950 metros sobre el nivel del mar, tiene una población de 25.000 habitantes. La mayoría de la población está ubicada en los sectores urbanos, en el sector rural predomina la presencia de las etnias Shuar y Saraguro. Sus principales actividades económicas son: la agricultura, agrícola, comerciales el turismo y la minería

Las parroquias y barrios del cantón Zamora son las siguientes:

*Tabla No. 7: Descripción Parroquias y Barrios del cantón Zamora*

CANTON ZAMORA			
PARROQUIAS		BARRIOS	
RURAL	URBANA		
• Cumbaratza	• El Limón	• San Francisco	
• Guadalupe	• Zamora	• Bombuscaro	
• Imbana		• Santa Elene	
• San Carlos de las Minas		• Benjamín Carrión	
• Sabanilla		• El Ñaco	
• Timbara		• Jorge Mosquera	
		• 10 de Noviembre	
		• La Colina	

Fuente: Elaborado por la autora: (Martínez 2014)



#### 4.1.1.1. Ubicación.

El cantón Zamora se encuentra ubicado de la siguiente manera:

Tabla No. 8: Ubicación del Cantón Zamora

UBICACIÓN	
CANTON ZAMORA	
NORTE	Cantón: Yacuambi
SUR	Cantones: Nangaritza y Palanda
ESTE	Cantones: Yantzaza, Centinela del Cóndor, Nangaritza
OESTE	Provincia: Loja

Fuente: Elaborado por la autora: (Martínez 2014)

Esta es la ubicación del Cantón Zamora como se puede apreciar en el siguiente mapa:

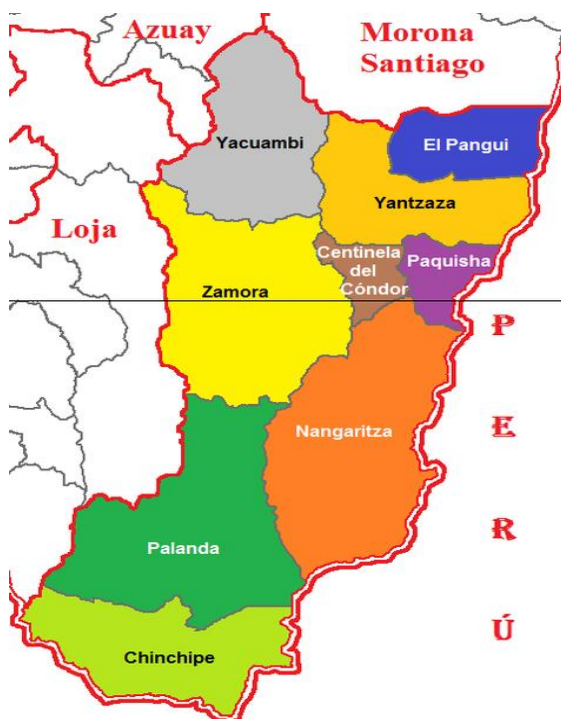


Figura No. 4: Mapa de la Provincia de Zamora Chinchipe

Fuente: PDOT, 2012

#### 4.1.1.2. Población.

La población del cantón Zamora es de aproximadamente 25.510 habitantes según Censo INEC 2010. A continuación se detalla el número de la población por género:

Tabla No. 9: Población del Cantón Zamora

POBLACION	
CANTON ZAMORA	
GENERO	POBLACION
Hombres	12.195
Mujeres	13.315
<b>TOTAL</b>	<b>25.510</b>

Fuente: INEC 2010

#### 4.2. Marco Legal.

La Red Pública Integral de Salud del Hospital “Julius Doepfner” del cantón Zamora se rige bajo es siguiente sustento jurídico:

- Constitución de la República: artículos 3, 32, 359, 360,361, 362, 365, 368, 369, 370
- Ley Orgánica del Sistema nacional de Salud: artículos 2, 3, 5, 7, 7, 9, 11, 13
- Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud: artículos 9, 13, 15,20, 21, 22
- Ley Orgánica de Salud: artículos 6, 130, 180, 181, 182, 186
- Ley de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas: artículos 6, 19,51, 52, 53,56
- Reglamento del Seguro de Salud ISSFA, para cubrir las prestaciones de Enfermedad y Maternidad: artículos 3, 27, 28, 36, 37, 38, 53, 66
- Ley de la Seguridad Social: artículos 2, 3, 10,102, 103, 104, 105, 107, 108, 110, 124, 125, 125, 127, 128, 130, 131, 132
- Ley de la Seguridad Social de la Policía Nacional: artículos 16, 19, 20, 21, 44, 45, 46

- Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad: artículos 3, 11, 14, 15, 16, 32, 33, 29
- Decreto Ejecutivo Nro. 486-A
- Acuerdo Ministerial MIES Nro. 821
- Acuerdo Interministerial Nro. 002-2008 del Consejo de Política Sectorial de Desarrollo Social.

#### **4.3. Organización.**

Hasta la fecha aún no se encuentra incluido el Departamento de la Red Pública Integral de salud en el Organigrama estructural del Hospital “Julius Doepfner”.

A continuación se muestra el Organigrama estructura con sus respectivos departamentos

##### **4.3.1. Organigrama Estructural.**

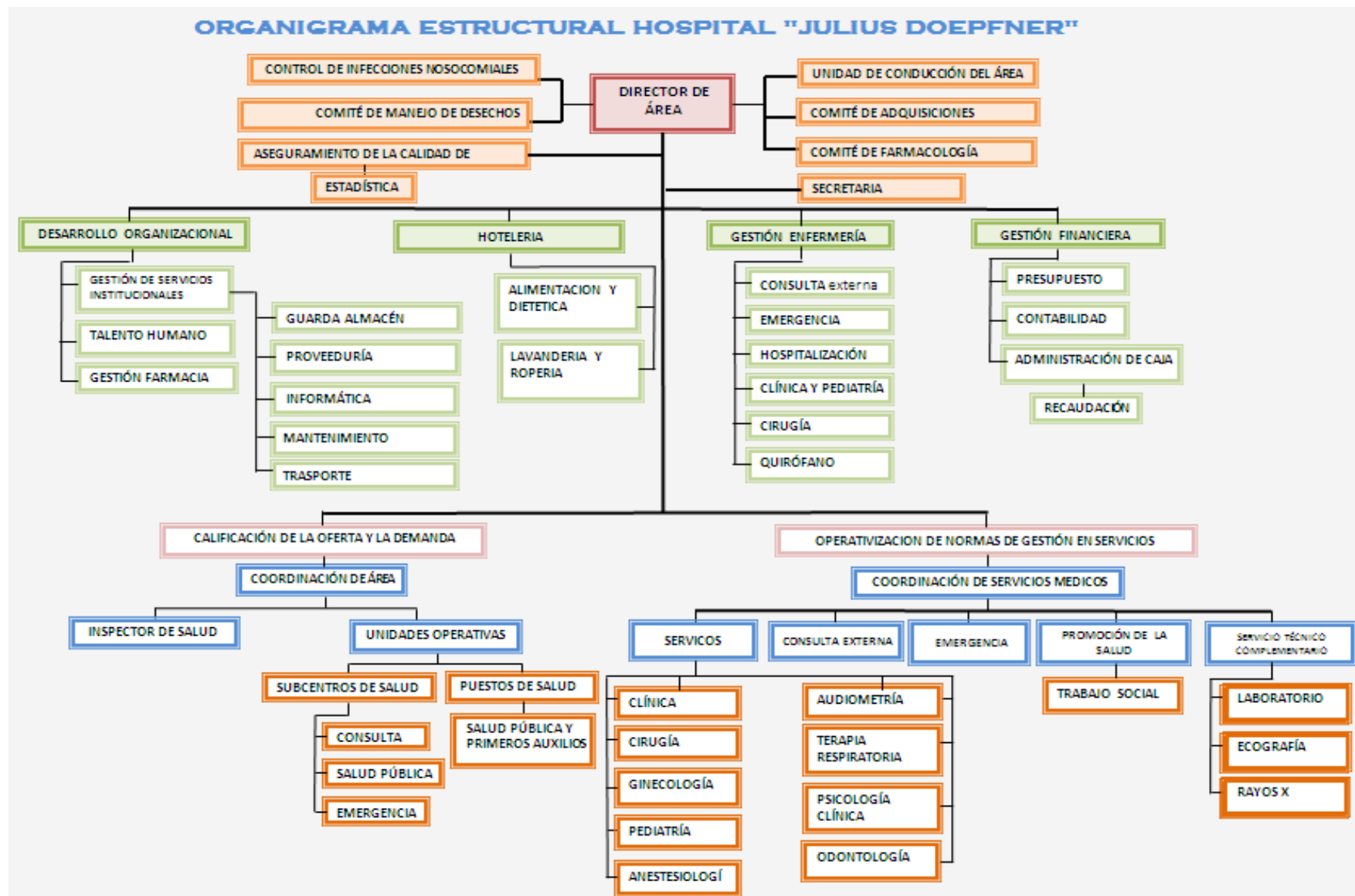


Figura No. 5: Organigrama Estructural del Hospital Julius Doepfner

Fuente: Departamento Recursos Humanos del HPGJD

En este estudio se analiza el Departamento de la Red Pública Integral de Salud

#### **4.4. Misión, visión y objetivos de del Hospital Julius Doepfner del cantón Zamora.**

El Hospital “Julius Doepfner” cuenta con los siguientes parámetros fijos que definen la base de su accionar:

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

**Visión.-** ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

#### **Objetivos estratégicos:**

- Fortalecer las acciones de promoción y prevención primaria de salud en el área;
- Mejorar la infraestructura, equipamiento y recurso humano de la red de servicios del Área de Salud 1;
- Fortalecer la atención integral a grupos de atención prioritaria, mujeres, niños, escolares, tercera edad con patologías de mayor frecuencia; y,
- Fortalecer la red de vigilancia epidemiológica y búsqueda activa comunitaria e institucional y control epidemiológico de las enfermedades vectoriales en las unidades operativas del área.

#### **4.5. Alineamiento a la Constitución Política del Estado, PNBV, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, Ley de Seguridad Social, Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y Ley de Seguridad de la Policía Nacional.**

Las actividades de la Red Pública Integral de Salud y del Hospital “Julius Doepfner” del cantón Zamora se alinean con:

Los artículos 359, 360 de la Constitución de La República en lo que tiene que ver con las Instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud, que abarcan todas las dimensiones del derecho a la salud, para garantizar la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y atención integral, familiar y comunitaria en todos los niveles, y propiciara la participación ciudadana y el control social

Los artículos 3, 5, 7 de la Ley Orgánica del sistema Nacional de Salud que hace referencia al mejoramiento del nivel de salud y vida de la población y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud y el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral. Para ello la Red Pública está integrada por las Entidades del MSP, IEES, ISSPOL, ISSFA,

Los artículos 2,3 de la Ley de Seguridad Social que hace referencia a que todas las personas que perciben ingresos por la ejecución de una obra o la prestación de un servicio físico o intelectual serán sujetos obligados a solicitar protección del Seguro General obligatorio en calidad de afiliados.

Los artículos 19, 52 de la Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas que hace referencia a los derechos de seguros de enfermedad, maternidad, vida y accidentes profesionales muerte y mortuoria según el caso, a todos los aspirantes a oficiales, tropa y conscriptos, al igual que sus familiares.

Los artículos 16, 19 de la Ley de Seguridad Social de la Policía Nacional, que hace referencia a las personas que tienen derecho por prestaciones, servicios, asistencia social y a los diferentes tipos de seguros.

Los artículos 32 y 34 de los Derechos del Buen Vivir de la Constitución de la República, que hace referencia al derecho a la salud y a la seguridad social, que todas las personas deben tener.

#### **4.6. Sus Servicios.**

El Hospital Julius Doepfner a través de sus diferentes áreas cuenta con los siguientes servicios:

##### **Área médica: Subdirección médica:**

**Departamento de servicios médicos.-** agrupa a las especialidades médicas encargadas de prestar atención directa ambulatoria y de hospitalización a personas sanas y enfermas. Las especialidades básicas son:

- Medicina Interna
- Pediatría
- Cirugía
- Gineco-Obstétrica
- Odontología
- Habitaría

**Departamento de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.-**son los servicios que a través de actividades específicas y procedimientos especiales, ayudan a formular o confirmar el diagnóstico, y a prescribir o verificar el tratamiento de personas enfermas. Básicamente está constituido por:

- Laboratorio clínico
- Radiodiagnóstico
- Anestesiología
- Ecosonografía
- Audiometría

**Departamento de servicios técnicos de colaboración médica.-** son los que con actividades específicas contribuyen a la prestación de atención de salud que brinda el hospital. Estos servicios son:

- Enfermería
- Trabajo Social
- Alimentación y Dietéticas
- Estadística y Registros Médicos
- Farmacia Institucional

El equipo médico, el personal técnico y administrativo realiza sus actividades coordinadamente y en forma unitaria en los siguientes sectores de trabajo:

- Consulta Externa
- Emergencia
- Hospitalización

**Departamento de la red pública integral de salud:** La red Pública Integral de salud facilita el acceso a los usuarios a los servicios de salud que requieran por atención emergente, derivación o referencia y contrareferencia, entre unidades calificadas/acreditadas de la red pública integral y red privada complementaria. Estos servicios son:

- Referir pacientes que no tienen ningún tipo de Seguro a otros prestadores de salud en caso que el Ministerio no cuente con el servicio que requiere ese paciente, sin costo alguno para el paciente en el lugar donde reciban la atención.
- Acoger a pacientes asegurados que son referidos por otros prestadores de salud, en los servicios de emergencia, hospitalización y consulta externa.



- Realización de exámenes de imagen, laboratorio y audiometría a pacientes que son referidos por otro prestador de salud.
- Ubicación del servicio a pacientes de emergencia y consulta externa en otras prestadores de salud que el paciente requiera según la necesidad, por parte del personal capacitado por la red pública integral de salud del Hospital Julius Doepfner.
- Accesibilidad al servicio de transporte de ambulancia a pacientes asegurados referidos a su prestador de origen.
- Tramitar a través del Ecorae el servicio de transporte aéreo a pacientes que necesitan ser referidos a otras prestadoras de salud

#### **Área administrativa: subdirección administrativa.**

Es la responsable de la gestión administrativa, financiera y el control de los recursos en apoyo a la prestación de atención médica, y está constituida por los siguientes departamentos:

#### **Gestión de servicios institucionales:**

- Administración
- Mantenimiento
- Proveeduría
- Almacén
- Alimentación y dietética
- Transporte y Servicios Generales:
  - Lavandería, Ropería y Costura
  - Transportes
  - Limpieza
  - Información y Central Telefónica
  - Servicios Varios (vigilantes, conserjes)

## **Administración del talento humano.**

### **Gestión financiera:**

- Presupuesto
- Contabilidad
- Administración de caja
- Recaudación

### **Unidad de conducción del área**

#### **Comités de:**

- Farmacología
- Adquisiciones
- Manejo adecuado de desechos Hospitalarios
- Control de Infecciones Nosocomiales

#### **4.7. Sus clientes**

Los clientes del Hospital “Julius Doepfner” es la población en general.

## **CAPÍTULO V**

## **5. La gestión de los procesos en el área de la red pública integral de salud del Hospital Julius Doepfner del cantón Zamora**

### **5.1. La Gestión por Procesos.**

En este capítulo se propone un nuevo modelo de gestión para los servicios que ofrece el área de la Red Pública Integral de Salud del Hospital Julius Doepfner, y se propone en función del grado de contribución al cumplimiento de la misión Institucional. Tomando como referencia Los artículos 32 y 34 de los Derechos del Buen Vivir de la Constitución de la República.

#### **5.1.1. Identificación y secuencia de los Procesos.**

Como resultado de la metodología explicada en el capítulo 3, sección 3.4, se llegó a establecer el siguiente mapa de procesos:

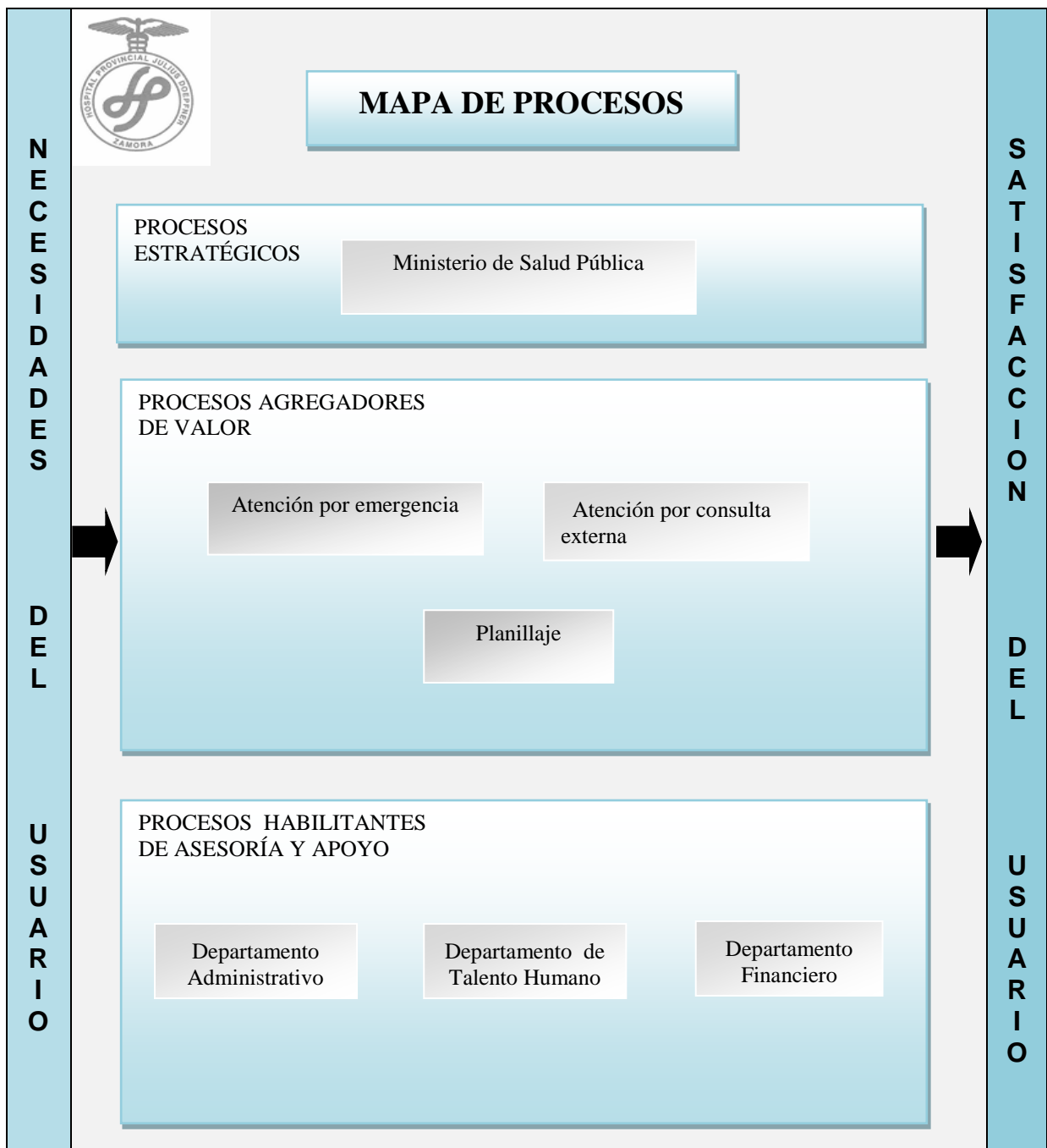


Figura No. 6: Mapa de Procesos

Fuente: Elaborado por la autora: (Martínez 2014)

## 5.2. Descripción de los Procesos.

Los procesos identificados que a continuación se presentan, se describen en diagramas de flujo y fichas de procesos.

### 5.2.1. Flujogramas.

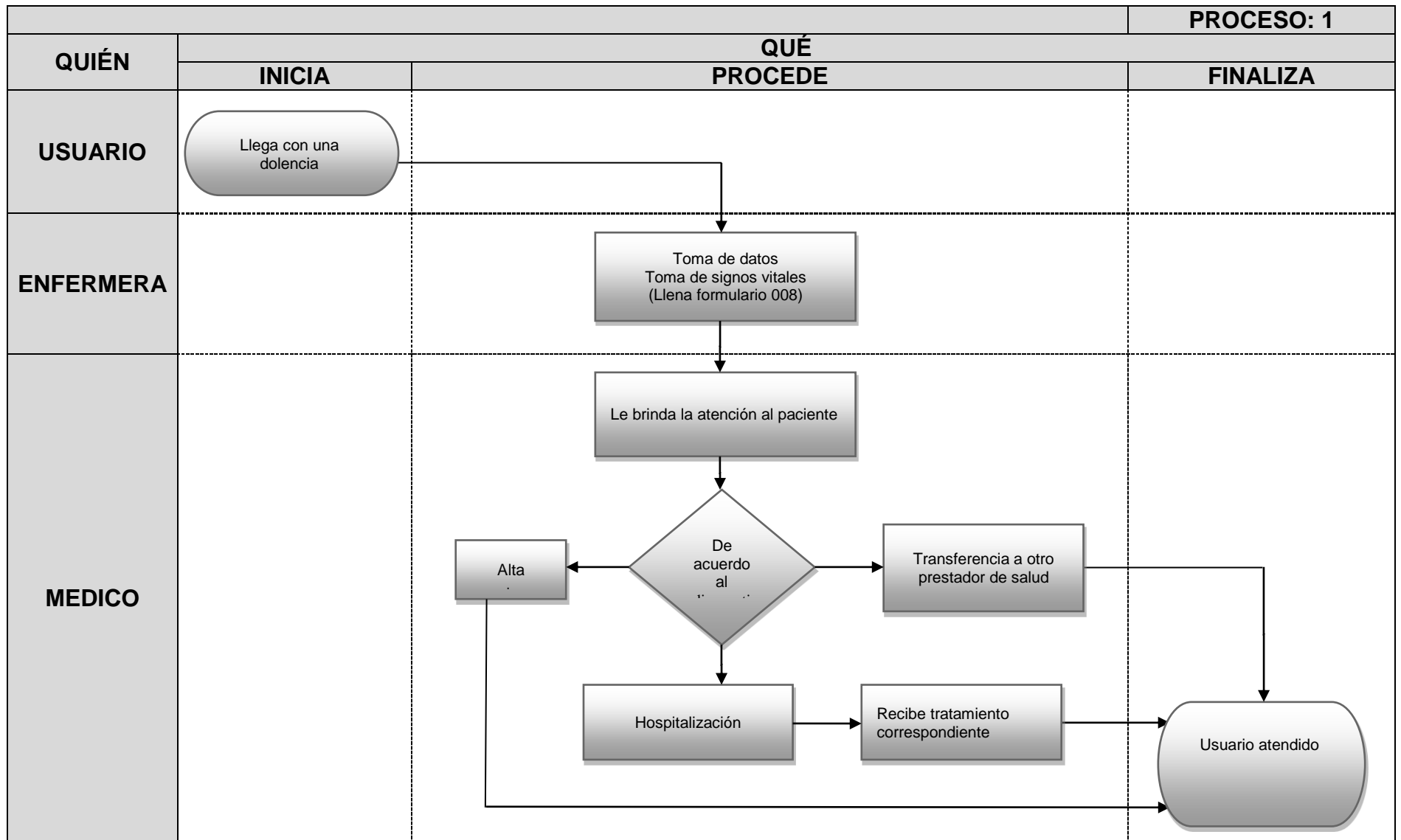


Figura No. 7: Flujograma Proceso No. 1: Atención por Emergencia

Fuente: Elaborado por la autora: (Martínez 2014)

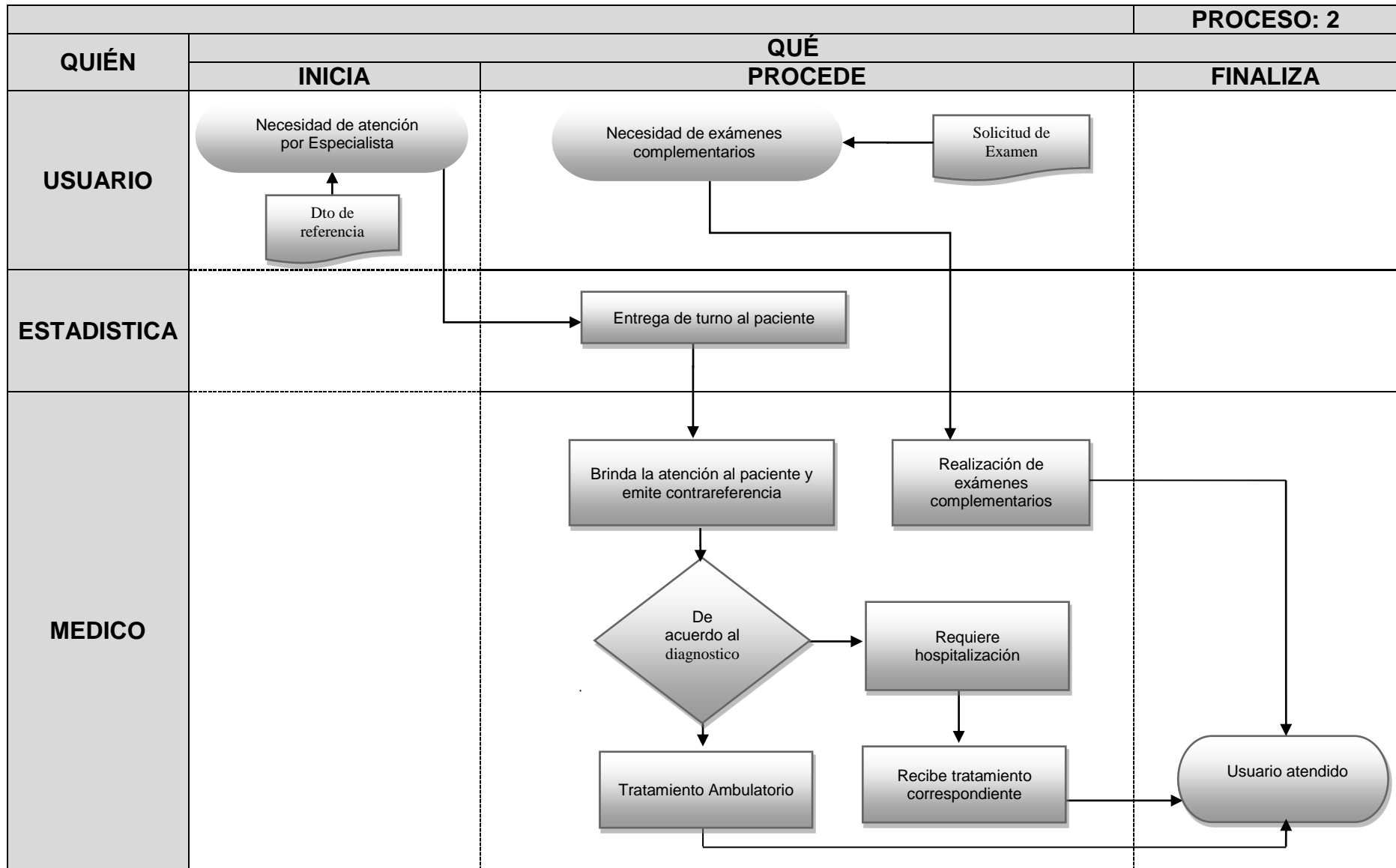


Figura No. 8: Flujograma Proceso No. 2: Atención por Consulta Externa

Fuente: Elaborado por la autora: (Martínez 2014)



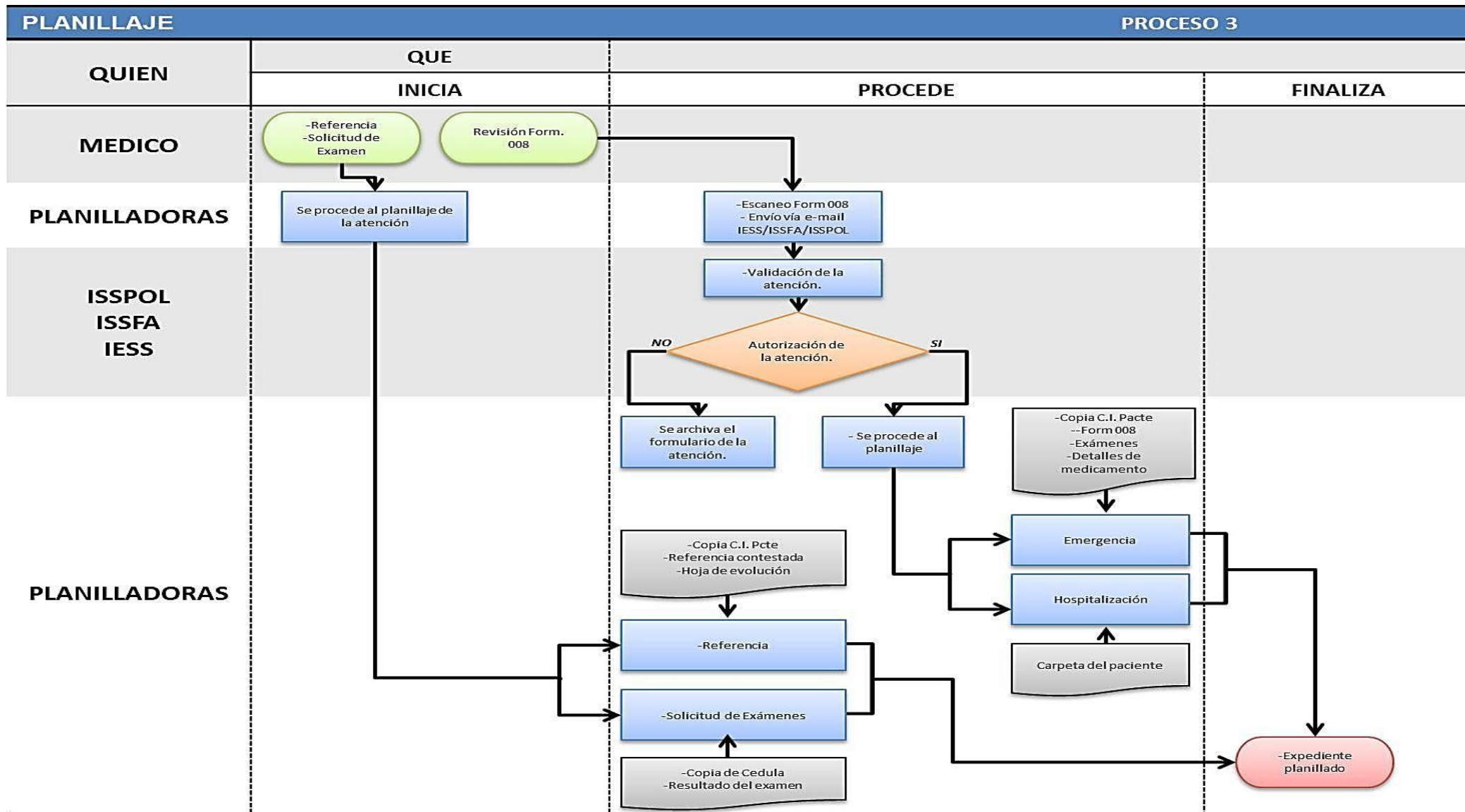


Figura No. 9: Flujograma Proceso No. 3: Planillaje de Atención del paciente

Fuente: Elaborado por la autora: (Martínez 2014)

## 5.2.2. Fichas de Procesos.

### PROCESO 1:

Tabla No. 10: Proceso No. 1 Ficha de procesos

<b>PROCESO: ATENCIÓN POR EMERGENCIA</b>		<b>PROPIETARIO: MÉDICO DE LA RED</b>	
<b>MISIÓN:</b> Brindar un servicio de calidad, oportuno y eficiente a todos los pacientes que ingresan por emergencia.			
<b>ALCANCE</b>	<b>EMPIEZA:</b> Usuario con algún tipo de dolencia		
	<b>INCLUYE:</b> Hoja 008 para registro de datos del paciente.		
	<b>TERMINA:</b> Usuario atendido		
<b>ENTRADA:</b> Usuario con dolencia			
<b>PROVEEDORES:</b> Médicos, Enfermeras, Personal de Quirófano, Camilleros, personal de limpieza.			
<b>SALIDA:</b> Usuario atendido			
<b>CLIENTES:</b> Comunidad en general.			
<b>INSPECCIONES:</b>		<b>REGISTROS:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar el correcto llenado del registro de datos del paciente en el formulario 008.</li> <li>• Vigilar que el paciente transferido sea recibido y atendido de manera inmediata.</li> </ul>		<p>Informes mensuales de pacientes atendidos por la Red Pública Integral de Salud.</p>	
<b>VARIABLES DE CONTROL:</b>		<b>INDICADORES:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes atendidos por emergencia a través de la Red Pública</li> <li>• Pacientes transferidos a otro prestador de salud a través de la Red Pública</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de pacientes atendidos a través de la Red Pública en emergencia</li> <li>• % de pacientes transferidos a otro prestador de salud a través de la Red Pública.</li> </ul>	

Fuente: Elaborado por la autora: (Martínez 2014)

## **PROCESO: 2**

Tabla No. 11: Proceso No. 2 Ficha de procesos

<b>PROCESO: ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA</b>		<b>PROPIETARIO: MÉDICO DE LA RED</b>
<b>MISIÓN:</b> Brindar un servicio de calidad, oportuno y eficiente a todos los pacientes que ingresan por Consulta Externa		
<b>ALCANCE</b>	<b>EMPIEZA:</b> Necesidad de atención por consulta externa	
	<b>INCLUYE:</b> Hoja de referencia y contrareferencia.	
	<b>TERMINA:</b> Usuario atendido	
<b>ENTRADA:</b> Usuario con necesidad de atención por especialista		
<b>PROVEEDORES:</b> Médicos Especialistas, Enfermeras, Personal de Estadística, Personal de Imagen y Laboratorio.		
<b>SALIDA:</b> Usuario atendido		
<b>CLIENTES:</b> Comunidad en general.		
<b>INSPECCIONES:</b>	<b>REGISTROS:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Verificar el correcto llenado de la referencia y contrareferencia del paciente.</li><li>• Vigilar que el paciente referido por el prestador de salud sea atendido con calidad y calidez.</li></ul>	Informes mensuales de pacientes atendidos por la Red Pública Integral de Salud.	
<b>VARIABLES DE CONTROL:</b>	<b>INDICADORES:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Satisfacción del paciente</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• % de pacientes satisfechos atendidos por consulta externa</li></ul>	

Fuente: Elaborado por la autora: (Martínez 2014)

### **PROCESO: 3**

Tabla No. 12: Proceso No. 3 Ficha de procesos

<b>PROCESO: PLANILLAJE DE LA ATENCION AL USUARIO</b>		<b>PROPIETARIO: CONTADORA</b>
<b>MISIÓN:</b> Facturación eficiente del servicio prestado al usuario a los prestadores de salud.		
<b>ALCANCE</b>	<b>EMPIEZA:</b> Revisión del formulario de atención del paciente <b>INCLUYE:</b> Formulario 008, referencia, pedido de exámenes complementarios, y documentos de soporte. <b>TERMINA:</b> Cancelación del servicio prestado	
<b>ENTRADA:</b> Formulario de atención del paciente <b>PROVEEDORES:</b> Medico de la Red, Contadora, Técnico informático, y planilladores		
<b>SALIDA:</b> Planilla enviada a los prestadores de salud <b>CLIENTES:</b> Usuario atendido		
<b>INSPECCIONES:</b> Inspecciones mensuales de cómo se está llevando el planillaje	<b>REGISTROS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Reportes mensuales de planillas realizadas</li><li>• Documentos de soporte</li><li>• Facturas modificadas</li></ul>	
<b>VARIABLES DE CONTROL:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Planillaje eficiente</li></ul>	<b>INDICADORES:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• % de planillas aprobadas sin modificaciones por los prestadores de salud</li></ul>	

Fuente: Elaborado por la autora: (Martínez 2014)

### **5.3. Seguimiento y medición de los procesos.**

Para que un proceso sea efectivo es fundamental conocer los resultados que se van obteniendo en el tiempo. Para ello los indicadores son el instrumento que se

utilizaran para tomar de manera adecuada la información respectiva de cada proceso en ejecución, con el fin de determinar la capacidad, eficiencia y eficacia del mismo

### 5.3.1. Indicadores de Procesos.

#### **Proceso 1: Atención por Emergencia.**

Este proceso cuenta con 2 indicadores, a continuación se detalla la forma de cálculo de cada uno:

*Tabla No. 13: Proceso No. 1 Indicadores de Procesos*

No.	INDICADOR	CÁLCULO
1	% de pacientes atendidos a través de la Red Pública en emergencia	$\left( \frac{\# \text{ pacientes atendidos por la Red Pública}}{\# \text{ de pacientes atendidos por emergencia}} \right) \times 100$
2	% de pacientes transferidos a través de la Red Pública.	$\left( \frac{\# \text{ pacientes transferidos por la Red Pública}}{\# \text{ de pacientes atendidos por la Red Publica}} \right) \times 100$

Fuente: Elaborado por la autora: (Martínez 2014)

**Responsable:** Medico de la Red Pública del Hospital “Julius Doepfner”

**Medición:** Mensual

## **Proceso 2: Atención por Consulta Externa.**

Este proceso cuenta con 1 indicador, a continuación se detalla la forma de cálculo del mismo:

Tabla No. 14: Proceso No. 2 Indicadores de Procesos

No.	INDICADOR	CÁLCULO
1	% de pacientes satisfechos atendidos por consulta externa	$\left( \frac{\text{Nro. de pacientes satisfechos}}{\text{Nro. de pacientes encuestados}} \right) \times 100$

Fuente: Elaborado por la autora: (Martínez 2014)

**Responsable:** Medico de la Red Pública del Hospital “Julius Doepfner”

**Medición:** Semestral

## **Proceso 3: Planillaje de la atención al usuario.**

Este proceso tiene 1 indicador, a continuación se detalla la forma de cálculo del mismo:

Tabla No. 15: Proceso No. 3 Indicadores de Procesos

No.	INDICADOR	CÁLCULO
1	% de planillas aprobadas sin modificaciones por los prestadores de salud	$\left( \frac{\text{Nro. Planillas aprobadas sin modificación}}{\text{Nro. De planillas enviadas}} \right) \times 100$

Fuente: Elaborado por la autora: (Martínez 2014)

**Responsable:** Medico de la Red Pública del Hospital “Julius Doepfner”

**Medición:** Trimestral

#### 5.4. Propuesta de Mejora.

En la propuesta de mejora se pretende mejorar los procesos una vez que obtenidos los resultados a través de la aplicación de los indicadores, estos nos permitirán analizar la evolución de cada uno de los procesos ejecutados, y de esta manera determinar cuáles no alcanzaron los resultados proyectados.

Es importante mencionar que cuando un proceso puesto en marcha no alcanza los resultados esperados, la Institución inmediatamente deberá tomar acciones correctivas que aseguren que las salidas del proceso alcancen los objetivos propuestos. Por consiguiente tomando como base lo anteriormente expuesto, para mejorar los procesos propuestos para el área de la Red Pública Integral de Salud del “Hospital Julius Doepfner”, se pone a consideración el ciclo de Deming o ciclo de mejora PHVA, para alcanzar niveles de eficiencia y eficacia esperados.

A continuación se describen los pasos a seguir:

Tabla No. 16: Propuesta de Mejora

<b>PLANIFICAR</b>	Significa establecer los objetivos que se quieren alcanzar y como lograrlo, para ello se realizara una planificación de acciones que contenga: <ul style="list-style-type: none"><li>• Identificación y análisis de la situación</li><li>• Establecimiento de las mejoras a alcanzar</li><li>• Identificación, selección y programación de las acciones</li></ul>
<b>HACER</b>	En esta etapa se lleva a cabo la implantación de las acciones planificadas en la etapa de la planificación
<b>VERIFICAR</b>	En esta etapa se comprobara la implantación de acciones y la efectividad de las mismas para lograr alcanzar las mejoras planificadas.
<b>ACTUAR</b>	En esta etapa en función de los resultados de la comprobación anterior, se realizará las correcciones o ajustes necesarios.

Fuente: (Beltrán et al, 2012, pág. 46)

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**



## CONCLUSIONES

- La estructura del Organigrama vigente del Hospital “Julius Doepfner” no consta el Departamento de la Red Pública Integral de Salud.
- No existe un espacio adecuado ni las herramientas necesarias para desarrollar las actividades de manera eficiente.
- El Departamento de la Red Pública Integral de Salud no cuenta con procesos establecidos, ni responsables de los mismos.
- No existe claridad en los roles y funciones que desempeña el personal que constituye la Red Pública Integral de Salud del Hospital “Julius Doepfner”
- Existe debilidades en las actividades que actualmente viene desarrollando este Departamento.

## RECOMENDACIONES

- Realizar una evaluación de las actividades que se vienen realizando en el Departamento de la Red Pública Integral de Salud con el fin de conocer si obedece a la misión y visión de la Institución y a las prioridades que establece la Constitución de la república con respecto a Salud
- Al ser la Red Pública Integral de Salud parte del sistema nacional de salud, se recomienda dar el apoyo y dotar de equipamiento y las herramientas necesarias para brindar una atención de calidad.
- Se recomienda incluir en el Organigrama estructural del hospital a la Red Pública Integral de Salud, como un Departamento dentro de la Institución.
- Se debe realizar una evaluación periódica de los procesos que se han propuesto para el Departamento de la Red Pública Integral de Salud del Hospital “Julius Doepfner”

## BIBLIOGRAFÍA

- António M. Pires y Virgilio C. Machado “Gestión por Procesos en el Diseño de las Organizaciones” Inf. tecnol. v.17 n.1 La Serena 2006
- Beltrán S, et al., 2011. (sf.) Guía para una Gestión basada en Procesos. Imprenta Berekintza.
- Bravo, C.J. (2011) Gestión de Procesos: Alineados con la Estrategia. Cuarta Edición. Santiago de Chile: Editorial Evolución.
- Instructivo 001-2012 Red Pública Integral de Salud (RPIS) Mayo, 2012
- J. R. Zaratiegui E.O.I “La Gestión por Procesos: su papel e importancia en las empresas” Economía Industrial n.º 330 • 1999 / VI
- La Constitución de la República del Ecuador, publicado en el Registro Oficial el 20 de octubre del 2008.
- Mallar Miguel Ángel “La Gestión por Procesos: un Enfoque de Gestión Eficiente” Vis. futuro vol.13 no.1 Miguel Lanus ene. /jun. 2010
- Susana Lorenzo Martínez. “Gestión de Procesos en Asistencia Sanitaria” (Gabinete del Plan de Calidad. Fundación Hospital Alcorcón). Rev. Calidad Asistencial 1999; 14: 243-244

## **ANEXOS**

**ANEXO NRO 1**  
**FORMULARIO 008 PARA REGISTRO DE DATOS**

MORA SARANGO SILVIA GENOVEVA 21900206101 Clínica 4

cod 7163

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE
MSP	Hosp. Emor.		PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	HISTORIA CLINICA
			50	01	19	05125

**1 REGISTRO DE ADMISIÓN**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	Nº DÉDULA DE CIUDADANÍA
Sarango	mora	Silvia	Genoveva	1900206101
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y Nº - MANZANA Y CASA)		BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN
Yaguasolgo		Emor	Emor	Ch
ZONA (U/R)		Nº TELÉFONO		
V		605848		
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD(PAIS)	GRUPO CULTURAL	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS
11-02-1994	Yaguasolgo	Ecuat.	Mestizo	17
GENERO	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO APROBADO		
M	F	6to Curs		
X				
FECHA DE ADMISIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA	TIPO DE SEGURO DE SALUD	REFERIDO DE:
01-04-2014	Estudiante	Colégio 12 de febrero	IESS	
EN CASO NECESARIO AVISAR A:		PARENTESCO - AFINIDAD	DIRECCIÓN	Nº TELÉFONO
Silvia mora		Madre	Emor	
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN	INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE	
Ambulatorio		Directo	Madrina	

**2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO**

HORA	TRAUMA	CAUSA CLÍNICA	CAUSA G. OBSTÉTRICA	CAUSA QUIRÚRGICA	GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR Rh
4h55					
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA	OTRO MOTIVO				

**3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA**

FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCIÓN DEL EVENTO	CUSTODIA POLICIAL				
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE
VIOLENCIA X ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA X ARMA C. PUNZANTE	VIOLENCIA X RIÑA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLÓGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA
INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	INTOXICACIÓN X DROGAS	INHALACIÓN DE GASES	OTRA INTOXICACIÓN	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA
OBSERVACIONES							
						ALIENTO ETÍLICO	VALOR ALCOCHECK

**4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

DESCRIBIR ABAJO, REGISTRANDO EL NÚMERO RESPECTIVO							
1. ALÉRGICO	2. CLÍNICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATÓLOGO	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓGICO	7. PSIQUIÁTRICO	8. OTRO
App: No refiere							

**5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS**

DESCRIBIR: CRONOLOGÍA - LOCALIZACIÓN - CARACTERÍSTICAS - INTENSIDAD FRECUENCIA - FACTORES AGRAVANTES			
VIA AÉREA LIBRE	VIA AÉREA OBSTRUIDA	CONDICIÓN ESTABLE	CONDICIÓN INESTABLE
	X		
<p>Paciente refiere que hace 4 años y teniendo como causa aparente conflictos familiares presenta momentos de depresión por lo que ingiere voluntariamente "Goraxano" no refiere la cantidad, luego de la cual a las orhas presenta vómitos de contenido abundante en material contenido por el cual, ocasionalmente, al momento presenta epistaxis.</p>			

**SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES**

RESION TERIAL	114/74	F. CARDIACA min	102	F. RESPIRAT. min	20	TEMP. BUCAL °C	-	TEMP. AXILAR °C	36.5	PESO Kg	56.5	TALLA m	1.65			
GLASGOW	OCULAR (4)	4	VERBAL (5)	5	MOTORA (6)	6	TOTAL (15)	15	REACCIÓN PUPILA DER	+	REACCIÓN PUPILA IZQ	+	T. LLENADO CAPILAR	2	SATURA OXIGENO	99

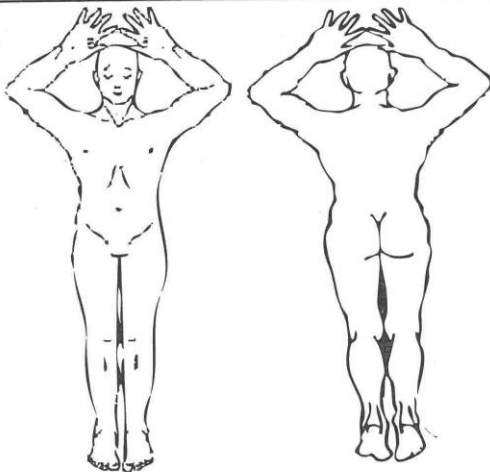
**EXAMEN FÍSICO Y DIAGNOSTICO**

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

1. VIA AEREA OBSTRUIDA	2. CABEZA	3. CUELLO	4. TORAX	5. ABDOMEN	6. COLUMNA	7. PELVIS	8. EXTREMIDADES
<p>Paciente lúcido orientado en tiempo espacio y persona                  Ojos: Pupilas isocólicas fotomocivas, Base: norm, Jofarige                  oritemotora, no lacrimales, Diet, Coran Rítmica, Rítmica.                  Ventilados, Plebren: Rítmica, aumentados, Fuere dependio,                  abaso a la palpacion. GILLO, Extremidades, no edema</p>							

**LOCALIZACION DE LESIONES**

ESCRIBIR EL NUMERO DE LA LESIÓN SOBRE LA REGIÓN CORRESPONDIENTE



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

**9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA**

GESTAS	PARTOS	ABORTOS	CESÁREAS
FECHA 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**

REGISTRAR ABAJO COMENTARIOS Y RESULTADOS, ANOTANDO EL NUMERO

1. BIOMETRÍA	3. QUÍMICA SANGUÍNEA	5. GASOMETRÍA	7. ENDOSCOPIA	9. R-X ABDOMEN	11. TOMOGRAFÍA	13. ECOGRAFÍA PÉLVICA	15. INTERCONSULTA
2. UROANÁLISIS	4. ELECTROLITOS	6. ELECTROCARDIOGRAMA	8. R-X TÓRAX	10. R-X ÓSEA	12. RESONANCIA	14. ECOGRAFÍA ABDOMEN	16. OTROS

**11 DIAGNOSTICO DE INGRESO**

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO CIE PRE DEF

1	Intoxicación por				
2	Glifosato	TB3			X
3					

**12 DIAGNÓSTICO DE ALTA**

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO CIE PRE DEF

1	Intoxicación por glifosato TB3				X
2					
3					

**13 PLAN DE TRATAMIENTO**

INDICACIONES	MEDICAMENTO PRINCIPIO ACTIVO, CONCENTRACIÓN Y PRESENTACIÓN	POSOLOGÍA
1. Ingreso a Clínica	1. G. Clho 0.7% IV Sosecabo	
2. HD luego de Colan octado	2. luego HD cello	
3. CSU 4. Colan 5. IE	3. 7 Ranzano S <sub>2</sub> & Clor	
5. Visita Glasgow	4. Colan octado A S <sub>2</sub> S <sub>2</sub>	

**14 ALTA**

DOMICILIO	CONSULTA EXTERNA	OBSERVACIÓN	INTERNACIÓN	REFERENCIA	EGRESA VIVO	EN CONDICIÓN ESTABLE	EN CONDICIÓN INESTABLE	DIAS DE INCAPACIDAD
					MUERTO EN EMERGENCIA	CAUSA		

FECHA	01/21/14	HORA	05:40	NOMBRE DEL PROFESIONAL	Dr Pilo	FIRMA	md (Pilo)	NUMERO DE HOJA	
-------	----------	------	-------	------------------------	---------	-------	-----------	----------------	--

NS-MSP / HCU-form.008 / 2008

EMERGENCIA (2)

**ANEXO NRO 2**  
**ATENCION POR EMERGENCIA**





Ministerio de Salud Pública

**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL JULIUS DOEPFNER  
AREA DE SALUD NRO 1**

**SOLICITUD DE PAGO POR EMERGENCIAS**

Fecha: 10 Mes: 04 Año: 2014

Srs.  
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Loja.

Yo, Rosita Gálvez, representante legal del prestador de salud denominado como Hospital Julius Doepfner Área de Salud N° 1, solicito a Ud., se digne disponer a quien corresponda se realice el trámite correspondiente por la atención de el/la afiliado/a : **SARANGO MORA LUIS APARICIO**

Con cedula de identidad N°: 1900761113

Por la emergencia denominada como: **EFEECTO TOXICO DEL CONTACTO  
CON ANIMALES VENENOSOS**

Por la favorable acogida que se dé a la presente le anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente:

  
Mgs. Rosita Gálvez Figueroa  
**DIRECTORA DEL HJDZCH**



Hospital Provincial General "Julius Doepfner" Dirección: Sevilla de Oro y Francisco de Orellana. Teléfono: 072 608 152



Ministerio de Salud Pública

**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL JULIUS DOEPFNER AREA DE SALUD N° 1**

**FORMULARIO 1**

**NOTIFICACION DE EMERGENCIA**

**HASTA TRES DIAS HABILES DESPUES DE LA EMERGENCIA**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: **SARANGO MORA LUIS APARICIO**

CEDULA DE CIUDADANÍA No: **1900761113**

HIJO/A DE AFILIADO/A HASTA LOS 18 AÑOS DE EDAD:

---

AFILIADO/A ..... JUBILADO/A ..... MONTEPIÓ ..... AF. VOLUNTARIO/A **SG**

FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE A LA CLINICA U HOSPITAL:

AÑO: **2014**                      MES: **04**                      DÍA: **01**

NOMBRE DE LA CLINICA U HOSPITAL: **HOSPITAL JULIUS DOEPFNER**

No. TELEFÓNICO CONVENCIONAL: No. CEL. DEL AFILIADO: **605848**

DOMICILIO: **YAGUARZONGO ZAMORA**

FAMILIAR: **SILVIA MORA ( MADRE )**

LUGAR DE TRABAJO: **COLEGIO 12 DE FEBRERO**

LUGAR Y FECHA DE PRESENTACION: **LOJA, 03 DE ABRIL DEL 2014**

FIRMA O HUELLA DIGITAL

[Imprimir](#)

5125

[Cerrar](#)

## Re: SARANGO MORA LUIS APARICIO.pdf

De: **Auditor Medico Sub Provincial de Salud de Loja** (auditorsppsloja@iess.gob.ec)

Enviado: viernes, 04 de abril de 2014 17:36:57

Para: NORMA BEATRIZ MINGA C. (normabeatriz1976@hotmail.com)

CODIGO DE VALIDACION DE EMERGENCIA DE SARANGO MORA LUIS APARICIO . ES  
07-CVEC-2014.

TIPO DE BENEFICIARIO. HIJO DEPENDIENTE.

ATTE.

DRA. EDITH ORTEGA.C.

PRESTACIONES DEL SEGURO DE SALUD. LOJA.

El 03/04/2014 15:38, NORMA BEATRIZ MINGA C. escribió:

Envio el formulario 008 para su respectiva validacion

1900761113SARANGO MORA LUIS APARICIO - USUARIO

1900206101MORA SARANGO SILVIA GENOVEVA-MAMA

Gracias

CPA Norma Beatriz Minga C.

RPIS - HOSPITAL JULIUS DOEPFNER ZAMORA

Telf. 605382 ext. 30

Clínica 4

MORA SARANGO SILVIA GENOVEVA 21900206101

cod 7163

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE
MSP	Hosp. Emor-		PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	HISTORIA CLINICA
			50	01	19	05125

**1 REGISTRO DE ADMISIÓN**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	Nº DÉDULA DE CIUDADANÍA
Sarango	mora	Silvia	Genoveva	1900206101
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y Nº - MANZANA Y CASA)		BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN
Yaguasolgo		Emor	Emor	Ch
ZONA (U/R)		Nº TELÉFONO		
V		605848		
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD(PAIS)	GRUPO CULTURAL	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS
11-02-1994	Yaguasolgo	Ecuat	Mestizo	17
GENERO	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO APROBADO		
M	F	6to Curs		
X				
FECHA DE ADMISIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA	TIPO DE SEGURO DE SALUD	REFERIDO DE:
01-04-2014	Estudiante	Colégio 12 de febrero	IESS	
EN CASO NECESARIO AVISAR A:		PARENTESCO - AFINIDAD	DIRECCIÓN	Nº TELÉFONO
Silvia mora		Madre	Emor	
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN	INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE	
Ambulatorio		Directo	Madrina	
AMBULATORIO	AMBULANCIA	OTRO TRANSPORTE		
X				

**2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO**

HORA	TRAUMA	CAUSA CLÍNICA	CAUSA G. OBSTÉTRICA	CAUSA QUIRÚRGICA	GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR Rh
4h55					
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA	OTRO MOTIVO				

**3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA**

FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCIÓN DEL EVENTO	CUSTODIA POLICIAL				
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE
VIOLENCIA X ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA X ARMA C. PUNZANTE	VIOLENCIA X RIÑA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FISICO	ABUSO PSICOLÓGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA
INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	INTOXICACIÓN X DROGAS	INHALACIÓN DE GASES	OTRA INTOXICACIÓN	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA
OBSERVACIONES							
						ALIENTO ETÍLICO	VALOR ALCOCHECK

**4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

DESCRIBIR ABAJO, REGISTRANDO EL NÚMERO RESPECTIVO

1. ALÉRGICO	2. CLÍNICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATÓLOGO	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓGICO	7. PSIQUIÁTRICO	8. OTRO
App: No refiere							

**5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS**

DESCRIBIR: CRONOLOGÍA - LOCALIZACIÓN - CARACTERÍSTICAS - INTENSIDAD FRECUENCIA - FACTORES AGRAVANTES

VIA AÉREA LIBRE	VIA AÉREA OBSTRUIDA	CONDICIÓN ESTABLE	CONDICIÓN INESTABLE
	X		
<p>Paciente refiere que hace 4 años y teniendo como causa aparente conflictos familiares presenta momentos de depresión por lo que ingiere voluntariamente "Goraxano" no refiere la cantidad, luego de la cual a las orhas presenta vómitos de contenido abundante en momento confusos por los cuales ocasiones, al momento presenta epistaxis.</p>			

**SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES**

RESION TERIAL	114/74	F. CARDIACA min	102	F. RESPIRAT. min	20	TEMP. BUCAL °C	-	TEMP. AXILAR °C	36.5	PESO Kg	56.5	TALLA m	1.65			
GLASGOW	OCULAR (4)	4	VERBAL (5)	5	MOTORA (6)	6	TOTAL (15)	15	REACCIÓN PUPILA DER	+	REACCIÓN PUPILA IZQ	+	T. LLENADO CAPILAR	2	SATURA OXIGENO	99

**EXAMEN FÍSICO Y DIAGNOSTICO**

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

1. VIA AEREA OBSTRUIDA	2. CABEZA	3. CUELLO	4. TORAX	5. ABDOMEN	6. COLUMNA	7. PELVIS	8. EXTREMIDADES
<p>Paciente lúcido orientado en tiempo espacio y persona                  Ojos: Pupilas isocóricas fotomocivas, Base: norm, Jofarige                  Otitomedia, no taceocho, Diet, Coran Rítmica, Rítmica.                  Ventildos, Plebren: Rítm, aumentado, Fuere depende,                  abaso a la palpacion. GILLO, Extremidades, no edema</p>							

**LOCALIZACION DE LESIONES**

ESCRIBIR EL NUMERO DE LA LESIÓN SOBRE LA REGIÓN CORRESPONDIENTE

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

**9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA**

GESTAS	PARTOS	ABORTOS	CESÁREAS
FECHA 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**

REGISTRAR ABAJO COMENTARIOS Y RESULTADOS, ANOTANDO EL NUMERO

1. BIOMETRÍA	3. QUÍMICA SANGUÍNEA	5. GASOMETRÍA	7. ENDOSCOPIA	9. R-X ABDOMEN	11. TOMOGRAFÍA	13. ECOGRAFÍA PÉLVICA	15. INTERCONSULTA
2. UROANÁLISIS	4. ELECTROLITOS	6. ELECTROCARDIOGRAMA	8. R-X TÓRAX	10. R-X ÓSEA	12. RESONANCIA	14. ECOGRAFÍA ABDOMEN	16. OTROS

**11 DIAGNOSTICO DE INGRESO**

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO CIE PRE DEF

1	Ingestión de				
2	Glucosa	TBS			X
3					

**12 DIAGNÓSTICO DE ALTA**

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO CIE PRE DEF

1	Ingestión de glucosa TBS				X
2					
3					

**13 PLAN DE TRATAMIENTO**

INDICACIONES	MEDICAMENTO PRINCIPIO ACTIVO, CONCENTRACIÓN Y PRESENTACIÓN	POSOLOGÍA
1. Ingreso a Clínica	1. G. Cloro 0.9% IV Sosc. 200	
2. HAO luego de Coran octado	2. luego 80 ccl	
3. CSU 4. Coran I/E	3. 7 Ranzano 50 y Clor	
5. Visión Glasgow	4. Coran octado 10 Sosc. 200	

**14 ALTA**

DOMICILIO	CONSULTA EXTERNA	OBSERVACIÓN	INTERNACIÓN	REFERENCIA	EGRESA VIVO	EN CONDICIÓN ESTABLE	EN CONDICIÓN INESTABLE	DIAS DE INCAPACIDAD
					MUERTO EN EMERGENCIA	CAUSA		

FECHA	01/21/14	HORA	05:40	NOMBRE DEL PROFESIONAL	Dr. Pilo	FIRMA	md (Pilo)	NUMERO DE HOJA	
-------	----------	------	-------	------------------------	----------	-------	-----------	----------------	--

NS-MSP / HCU-form.008 / 2008

EMERGENCIA (2)

HOSPITAL PROVINCIAL DE ZAMORA  
JULIUS DOPHNER

Dirección: Sevilla de Oro y Francisco de Orellana

Tel: 07 2603 149

SOLICITADO POR:  
Paciente..... SARANGO, LUIS SARANGO, LUIS  
Fecha.....: 01 de Abril de 2014

PEDIDO: 141746 / PAGINA: 1

HEPÁTICAS

S.T.G.O.  
S.T.G.P.

13 U/L V/A: < 40  
9 U/L V/A: < 40

RENALES

Creatinina  
Urea

1.0 mg/dl V/A: 0.8-1.3  
19 mg/dl V/A: 13-43

Jefe de Laboratorio

Hospital "Dr. Julius Dophner"  
Laboratorio Clínico

ID muestr.: 01042014-04  
Nombre: LUIS  
Apellido: SARANGO  
Sexo: Varón

Fecha: 01/04/201...

Parámetro	Result	Unid	Rango ref	Biometría Automatizada
<b>WBC</b>	H	12.17	4.00 - 10.00	
Neu%	H	80.3 %	50.0 - 70.0	
Lym%	L	16.6 %	20.0 - 40.0	
Mon%	L	2.4 %	3.0 - 12.0	
Eos%		0.6 %	0.5 - 5.0	
Bas%		0.1 %	0.0 - 1.0	
Neu#	H	9.77	2.00 - 7.00	
Lym#		2.01	0.80 - 4.00	
Mon#		0.31	0.12 - 1.20	
Eos#		0.07	0.02 - 0.50	
Bas#		0.01	0.00 - 0.10	
<b>RBC</b>	H	5.71	3.50 - 5.50	
<b>HGB</b>	H	17.1	11.0 - 16.0	
HCT		51.8 %	37.0 - 54.0	
MCV		90.7 fL	80.0 - 100.0	
MCH		29.9 pg	27.0 - 34.0	
MCHC		33.0 g/dL	32.0 - 36.0	
RDW-CV		12.2 %	11.0 - 16.0	
RDW-SD		46.1 fL	35.0 - 56.0	
<b>PLT</b>		285	150 - 400	
MPV		9.2 fL	6.5 - 12.0	
PDW		16.0	9.0 - 17.0	
PCT		0.262 %	0.108 - 0.282	

\* El resultado sólo es válido para la muestra analizada esta v

C.Id.1900761113 - SARANGO MORA LUIS APARICIO

REPUBLICA DEL ECUADOR  
DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL,  
IDENTIFICACION Y CEDULACION

DPTO. DE PROCESAMIENTO DE DATOS

DATOS DE FILIACION

Cédula: 190076111-3 Cond. Elect: MENOR DE EDAD Nacionalidad: ECUATORIANA\*\*\*\*

Apellidos y Nombres: SARANGO MORA LUIS APARICIO

DATOS DE NACIMIENTO

Día: 11 Mes: FEBRERO Año: 1997

Provincia: ZAHORA CHINCHIP Cantón: YACUACHI\*\*\*\* Parroquia: 28 DE MAYO

DATOS DE INSCRIPCION

Tomo: 001 Pág: 0019 Acta: 00037 Lugar: 28 DE MAYO Provincia: ZAHORA CHINCHIP

Ind. Dact: E214314492 Estado Civil: SOLTERO Conyuge:

Instrucción: PRIMARIA Profesión: ESTUDIANTE

Padre: LUIS CARLOS SARANGO ULCOA Madre: SILVIA GEMOVEYA MORA SARANGO

Nacionalidad Padre: ECUATORIANA\*\*\*\* Nacionalidad Madre: ECUATORIANA\*\*\*\*

DOMICILIO: Calle: ZAHORA Número de la Casa: PRIMERA VEZ

Provincia: ZAHORA CHINCHIP Cantón: ZAHORA\*\*\*\* Parroquia: ZAHORA

MATRIMONIO: Tomo: 000 Pág: 0000 Acta: 00000 Fecha: 00000000 VALOR \$ 2.00

Provincia: Cantón: Parroquia:

DEFUNCION: Tomo: Pág: Acta: Fecha:

Provincia: Cantón: Parroquia:

Fecha de Renovación: 30/10/2008

Observaciones:

Nro. ESP. VALORADA 0025567

PV 0025567 ZMR PV

Firma del Cedulado



Tarjetas índice

Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación No. 0797

Zona: ..... Año: ..... Año: .....

Sexo:  M  F  O

**CERTIFICADO**

Que es fiel copia que se contiene de acuerdo al Art. 9 de la Ley de Registro Civil y de acuerdo al Registro de Datos Personales, es corroborada con el Art. 122 de la Ley de Registro Civil, Identificación y Cedulación, que respalda el acta.

Físico  Electrónico

IMPRESIÓN NACIONAL

IMPRESIÓN PERSONAL

IMPRESIÓN CANTONAL

IMPRESIÓN DE AREA

*[Firma]*

CELEBRADO POR LA DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACION Y CEDULACION

**ANEXO NRO 3**  
**ATENCION POR CONSULTA EXTERNA**



REFERENCIA

47793

INSTITUCION DEL SISTEMA IESS		UNIDAD OPERATIVA CAA Zamora		COD. UO		COD. LOCALIZACION		NUMEROS DE		HISTORIA	
APELLIDO PATERNO Arroyo		APELLIDO MATERNO Mosquera		PRIMER NOMBRE Luis		SEGUNDO NOMBRE Felipe		CEDULA DE CIUDADANIA 1718713660		CLINICA	
FECHA DE REFERENCIA 10/03/14	HORA 10:45	EDAD 31	GÉNERO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		ESTADO CIVIL SOL <input type="checkbox"/> CAS <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> VIU <input type="checkbox"/> U-L <input checked="" type="checkbox"/>			INSTRUCCION ULTIMO AÑO APROBADO	EMPRESA DONDE TRABAJA Hidrochimera	SEGURO DE SALUD General	
ESTABLECIMIENTO AL QUE SE ENVIA LA REFERENCIA HATA		SERVICIO AL QUE SE REFIERE Audiometria									

MOTIVO DE REFERENCIA  
Realizacion de examen

2.- RESUMEN DEL CUADRO CLINICO  
Pte que hace 1 mes padece lesiones productas de onda explosiva, se manifiesta con oídos tapados y disminución de agudeza auditiva.

3.- HALLAZGO RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

4.- DIAGNÓSTICO	PRE = PRESUNTIVO		CIE		PRE DEF		CIE		PRE DEF	
	PRE	DEF	PRE	DEF	PRE	DEF	PRE	DEF	PRE	DEF
1										4
2										5
3										6

5.- PLAN DE TRATAMIENTO REALIZADO

SALA \_\_\_\_\_ CAMA \_\_\_\_\_ MEDICO U. Luján FIRMA [Firma]

CONTRAREFERENCIA

INSTITUCION DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO		COD. LOCALIZACION		NUMEROS DE		HISTORIA	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CEDULA DE CIUDADANIA		CLINICA	
FECHA DE REFERENCIA	HORA	EDAD	GÉNERO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		ESTADO CIVIL SOL <input type="checkbox"/> CAS <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> VIU <input type="checkbox"/> U-L <input type="checkbox"/>			INSTRUCCION ULTIMO AÑO APROBADO	EMPRESA DONDE TRABAJA	SEGURO DE SALUD	
ESTABLECIMIENTO AL QUE SE ENVIA LA CONTRAREFERENCIA		SERVICIO QUE CONTRAREFERIERE									

1.- RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

2.- HALLAZGO RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

3.- TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

4.- DIAGNÓSTICO

4.- DIAGNÓSTICO	PRE = PRESUNTIVO		CIE		PRE DEF		CIE		PRE DEF	
	PRE	DEF	PRE	DEF	PRE	DEF	PRE	DEF	PRE	DEF
1										4
2										5
3										6

5.- PLAN DE TRATAMIENTO RECOMENDADO

SALA \_\_\_\_\_ CAMA \_\_\_\_\_ MEDICO \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

HOSPITAL DEL DIA IESS-ZAMORA  
CALEIFICACION DE DEFECTO  
TIPO DE SEGURO (SG)  
RESPONSABILIDAD PATRONAL  
Si ( ) No (X)  
FIRMA  
Ab. Mauricio Ojeda Feijoo  
RESPONSABLE DE CALIFICACION DE DEFECTOS

INSTITUCION DEL SISTEMA IESS		UNIDAD OPERATIVA CAA Zamora		COD. UO Zamora		COD. LOCALIZACIÓN PARROQ. CANTON PROVIN. Zamora Zamora			NUMEROS DE HISTORIA CLINICA	
APELLIDO PATERNO Arroyo		APELLIDO MATERNO Monsalvo		PRIMER NOMBRE Luis		SEGUNDO NOMBRE Felipe		CEDULA DE CIUDADANIA 1778713660		
FECHA DE REFERENCIA 10/03/14	HORA 09:00	EDAD 31	GÉNERO M F x		ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VIU U-L x		INSTRUCCION ULTIMO AÑO APROBADO	EMPRESA DONDE TRABAJA Hidromotora	SEGURO DE SALUD Universal	
ESTABLECIMIENTO AL QUE SE ENVIA LA REFERENCIA HATA		SERVICIO AL QUE SE REFIERE Audiología								
1.- MOTIVO DE REFERENCIA Fallo de audición										
2.- RESUMEN DEL CUADRO CLINICO Hace un mes hace ruidos fuertes producto de una explosión y molestias con zumbidos y disminución de audición.										
3.- HALLAZGO RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS										
4.- DIAGNÓSTICO										
PRE = PRESUNTIVO DEF = DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF				
1			4							
2			5							
3			6							
5.- PLAN DE TRATAMIENTO REALIZADO										
SALA		CAMA		MÉDICO Vivanco Torres		HOSPITAL DEL DIA IESS-ZAMORA Dra. Vanessa del C. Jimenez				

**CONTRAREFERENCIA**

INSTITUCION DEL SISTEMA M.S.P.		UNIDAD OPERATIVA Hospital General Julius Doeppert		COD. UO 19		COD. LOCALIZACIÓN PARROQ. CANTON PROVIN. 19010 1001 14			NUMEROS DE HISTORIA CLINICA 17343	
APELLIDO PATERNO Araya		APELLIDO MATERNO Monsalvo		PRIMER NOMBRE Luis		SEGUNDO NOMBRE Felipe		CEDULA DE CIUDADANIA		
FECHA DE REFERENCIA 10/03/14	HORA 12:00	EDAD 31	GÉNERO M F x		ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VIU U-L x		INSTRUCCION ULTIMO AÑO APROBADO	EMPRESA DONDE TRABAJA Sociedad de...	SEGURO DE SALUD	
ESTABLECIMIENTO AL QUE SE ENVIA LA CONTRAREFERENCIA HATA		SERVICIO QUE CONTRAREFIERE Audiología								
1.- RESUMEN DEL CUADRO CLINICO										
2.- HALLAZGO RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Se realizó audiometría con resultados de pérdida auditiva bilateral de tipo sensorial. Se realizó audiometría de tono y de frecuencia. Se realizó audiometría de frecuencia. Se realizó audiometría de frecuencia. Se realizó audiometría de frecuencia. Se realizó audiometría de frecuencia.										
3.- TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS										
4.- DIAGNÓSTICO										
PRE = PRESUNTIVO DEF = DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF				
1	Hipercalcemia ligera HATA		4							
2			5							
3			6							
5.- PLAN DE TRATAMIENTO RECOMENDADO Se recomienda seguir al especialista ORL y control luego del alta.										
SALA		CAMA		MÉDICO Dr. Juan Sandoval		HOSPITAL PROV. GEN. JULIUS DOEPPERT UNIDAD DE DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO ZAMORA CHINCHIPE FIRMA: La Autenticidad de la presente FIRMA: [Firma]				
REFERENCIA JUSTIFICADA SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>										



NEURONIC® **Audiómetro Clínico Computarizado**

UNIDAD DE DIAGNÓSTICO AUDIOLÓGICO

Nombre AROYO MOSQUERA LUIS FELIPE

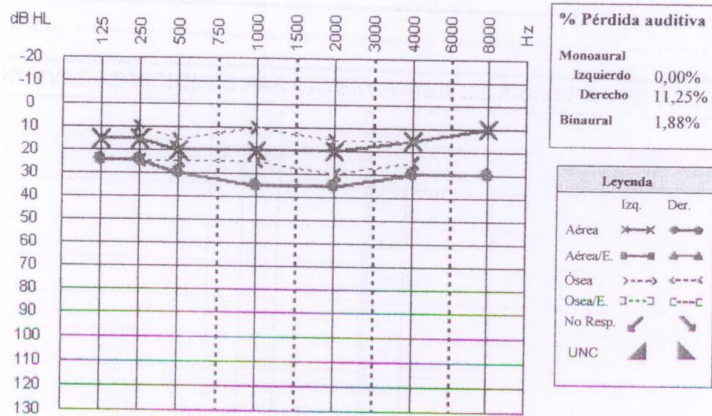
Historia clínica 47793

F. Nacimiento 04/22/1982

Edad 32

Sexo Masculino

Resultados de la prueba Tonal Liminar 03/10/2014



% Pérdida auditiva	
Monoaural	
Izquierdo	0,00%
Derecho	11,25%
Binaural	1,88%

Leyenda	
Izq.	Der.
Aérea	—x—
Aérea/E.	—x—
Ósea	--->---<
Ósea/E.	--->---<
No Resp.	▲
UNC	▲

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

Voces		
	Cuchi.	Hablada
OI	0	0
OD	0	0

Otoscopia  Normal  Patológico  No Realizada

Realizado por Lic. Jenny R. Zapata M.

Remite IESS Dra. Vanessa Jiménez

**Conclusiones**

Estudio sugiere hipoacusia Unilateral  
 Oído derecho con 32.50 dB Hipoacusia Ligera Mixta  
 Oído izquierdo con 18.75 dB Audición Normal

REPUBLICA DEL ECUADOR  
DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL  
IDENTIFICACION Y CENSALACION

CEDULA DE CIUDADANIA No. 171871366-0

ARROYO MOSQUERA LUIS FELIPE  
ESMERALDAS/QUININDE/ROSA ZARATE (QUININDE)

22 ABRIL 1982

FECHA DE NACIMIENTO 001 0286 00286 M  
REG. CIVIL ESMEALDAS/QUININDE SEXO

ROSA ZARATE (QUININDE) 1983



FIRMA DEL CENSALADO

ECUATORIANA\*\*\*\*\* V2433V3442

SOLTERO NO DACT

SECUNDARIA AGRICULTOR PROFICUPL

LUIS ALBERTO ARROYO COELLO

MARIA JENNY MOSQUERA QUINONEZ

ZAMORA MUNICIPIO DE LA AMBROSIO 01/02/2012

01/02/2024 REGION

FECHA DE CADUCIDAD

TOMAR EN REN 4120815



REPUBLICA DEL ECUADOR

**ANEXO NRO 4**

**ATENCION POR PEDIDO DE XAMENES COMPLEMENTARIOS**

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO		COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
IESS		CAA ZAMORA				PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA		
						Z	Z	ZCH	202572	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CÉDULA DE CIUDADANÍA	
PEREZ		CAÑAR		JOSUE		SEBASTIAN		2	19-5006494-7	

SERVICIO		SALA	CAMA	PRIORIDAD		FECHA DE TOMA	
M F				URGENTE	RUTINA	<input checked="" type="checkbox"/>	CONTROL

**1 ESTUDIO SOLICITADO**

R-X CONVENCIONAL	<input checked="" type="checkbox"/>	TOMOGRFIA	RESONANCIA	ECOGRAFIA	PROCEDIMIENTO	OTROS
DESCRIPCION						
RX AP Y LATERAL DE RODILLA IZQUIERDA						
PUEDE MOVILIZARSE		PUEDE RETIRARSE VENDAS, APOSITOS O YESOS		EL MEDICO ESTARÁ PRESENTE EN EL EXAMEN		TOMA DE RADIOGRAFIA EN LA CAMA

**2 MOTIVO DE LA SOLICITUD** REGISTRAR LAS RAZONES PARA SOLICITAR ACLARACIÓN DE DIAGNOSTICO

DESCARTAR PATOLOGIA OSEA

**3 RESUMEN CLÍNICO**

PTE. QUE HACE 14 HORAS SUFRE TRAUMATISMO DE

RODILLA POR APLASTAMIENTO

**4 DIAGNÓSTICOS**

	CIE= CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES		PRE	DEF
	PRE: PRESUNTIVO	DEF: DEFINITIVO		
1	TRAUMATISMO DE RODILLA I.	S870		<input checked="" type="checkbox"/>
2				
3				
4				
5				

FECHA	15/03/2014	HORA	10:00	NOMBRE DEL PROFESIONAL	M IÑIGUEZ	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	------------	------	-------	------------------------	-----------	-------	----------------

SNS-MSP / HCU-form.012A / 2008

HOSPITAL DEL DIA IESS-ZAMORA  
 CALIFICACIÓN DE DERECHO  
 TIPO DE SEGURO (SB-)  
 RESPONSABILIDAD PATRONAL  
 SI ( ) No (x)  
 FIRMA  
 Ab. Mauricio Ojeda Feijoo  
 RESPONSABLE DE CALIFICACIÓN DE DERECHO

HOSPITAL DEL DIA  
 IESS-ZAMORA

IMAGENOLOGIA SOLICITUD  
 Manuel Antonio Iñiguez Ramos  
 MAGISTER EN MEDICINA FAMILIAR  
 REG. MSP: L3-A F37 No. 109

Flodo 1900603729.

INSTITUCION DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO		COD. LOCALIZACION			NUMERO DE	
MSP		HCD Zonas				PAROQUIA	CANTÓN	PARROQUIA	HISTORIA CLINICA	
Perez		Cañal		Jose		Sebastián		202572 Hcd. Zonas		
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO		SALA	CAMA	PRIORIDAD		FECHA DE ENTREGA
								URGENTE	RUTINA	CONTROL

1 ESTUDIO DE IMAGENOLÓGIA REALIZADO											
RX CONVENCIONAL	<input checked="" type="checkbox"/>	TOMOGRAFIA	<input type="checkbox"/>	RESONANCIA	<input type="checkbox"/>	ECOGRAFIA	<input type="checkbox"/>	PROCEDIMIENTO	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>
DESCRIBIR	<input type="checkbox"/>	Rodillo Negro									

2 INFORME DE IMAGENOLÓGIA										
<p>Se evidencian aumento de decritos de parte de los de caso Interesante No se evidencia otros de la importancia</p>										

3 DATOS DE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA										
MEDIDA	VALOR	EDAD GEST.	PLACENTA		LIQUIDO AMNIOTICO					
DIAMETRO BIPARIETAL			FUNDICA		NORMAL					
LONGITUD FEMUR			MARGINAL		AUMENTADO					
PERÍMETRO ABDOMINAL			PREVIA		DISMINUIDO					
UNICO	<input type="checkbox"/>	MULTIPLE*	<input type="checkbox"/>	SEXO (M-F)	G. MADUREZ PLACENTA	PESO FETAL				

4 DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLÓGIA										CIE	
1											
2											
3											
4											
5											
6											

5 RECOMENDACIONES										
<p style="text-align: center;">Ernando P. Apolo Berru IMAGENOLÓGIA</p>										

FECHA	15/05/20	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	REG 1E-21-63	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	----------	------	------------------------	--------------	--------	-------	----------------



REPUBLICA DEL ECUADOR  
DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL  
IDENTIFICACION Y CEDULACION

No. 195006494-7

CEDULA DE CIUDADANIA MED  
APELLIDOS Y NOMBRES  
PEREZ CAÑAR  
JOSUE SEBASTIAN

LUGAR DE NACIMIENTO  
ZAMORA CHINCHIPE  
ZAMORA

FECHA DE NACIMIENTO 2012-02-21  
NACIONALIDAD ECUATORIANA  
SEXO M  
ESTADO CIVIL SOLTERO



INSTRUCCION NINGUNA PROFESION / OCUPACION NINGUNA E33331222

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE PEREZ HERRERA CRISTIAN JIMMY

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE CAÑAR SANCHEZ MARIA VERONICA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION ZAMORA 2013-03-25

FECHA DE EXPIRACION 2023-03-25

NO FIRMA  
FIRMA DEL CEDULADO



00047822

REPUBLICA DEL ECUADOR  
 DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL  
 IDENTIFICACION Y CEDULACION

Cedula de CIUDADANIA No. 190060372-9

CAÑAR SANCHEZ MARIA VERONICA  
 ZAMORA CHI/ZAMORA/ZAMORA  
 23 SEPTIEMBRE 1992  
 FECHA DE NACIMIENTO  
 001-0005 00009 F  
 ZAMORA CHINCHIPE/ZAMORA  
 ZAMORA 1993



H. S. Sanchez  
 FIRMA DEL CEDULADO

ECUATORIANA\*\*\*\*\* V4443V4444  
 SOLTERO  
 SECUNDARIA ESTUDIANTE  
 ANGEL ISAAC CAÑAR CUEVA  
 MAURA VERONICA SANCHEZ S  
 ZAMORA 28/09/2010  
 28/09/2022  
 FORMA No. REN 3078119



PAULABOJA 2

REPUBLICA DEL ECUADOR  
 CONSEJO NACIONAL ELECTORAL CAE

CERTIFICADO DE VOTACION  
 ELECCIONES SECCIONALES 23-FEB-2014

003  
 003 - 0247 1900603729  
 NUMERO DE CERTIFICADO CÉDULA  
 CAÑAR SANCHEZ MARIA VERONICA

ZAMORA CHINCHIPE	CIRCUNSCRIPCIÓN	0
PROVINCIA	ZAMORA	0
ZAMORA	PARRQUIA	0
CANTÓN	ZONA	0

FJ PRESIDENTA/E DE LA JUNTA