

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Posgrados**

**Plan para el fortalecimiento de la normativa de recuperación de  
costos en la atención de salud a los turistas extranjeros en las islas  
Galápagos**

**Washington Ricardo Beltrán Rodríguez**

**Ramiro Echeverría, MD, DIP-SP  
Director de Trabajo de Titulación**

Trabajo de titulación de posgrado presentado como requisito  
para la obtención del título de Especialista en Gerencia de Salud

Quito, mayo de 2016

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

COLEGIO DE POSGRADOS

**HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Plan para el fortalecimiento de la normativa de recuperación de costos en la atención de salud a los turistas extranjeros en las islas Galápagos**

**Washington Ricardo Beltrán Rodríguez**

Firmas

Ramiro Echeverría, MD, DIP-SP

---

Director del Trabajo de Titulación

Bernardo Ejgenberg, MD, ESP-SP

---

Director del Programa de Especialización en

Gerencia de Salud

Jaime Ocampo, PhD.

---

Decano de la Escuela de Salud Pública

Gonzalo Mantilla, MD. M. Ed., F.A.A. P.

Decano del Colegio de Ciencias de la Salud

---

Hugo Burgos, PhD.

Decano del Colegio de Posgrados

---

Quito mayo de 2016

## © Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre: Washington Ricardo Beltrán Rodríguez

Código de estudiante: 00127958

C. I.: 0908768161

Lugar, Fecha Quito, mayo de 2016

## DEDICATORIA

Son muchos los logros que en la vida nos esperan, a través del tiempo se aprende que todo es posible con dedicación y esfuerzo, pero para que estos logros se den, siempre debe existir una motivación especial que empuje a la consecución de los mismos, en esas motivaciones estarán presentes siempre los seres que nos dieron la vida, luego hará su aparición la persona que comparte nuestra vida, posteriormente los seres a los que uno contribuye a darles la vida y que se convierten en la fuente inagotable de deseos de superación; por supuesto se da un lugar, no menos preponderante, a aquellas personas que comparten y apoyan esos logros, los compañeros y amigos, los partícipes de penas y alegrías, de acuerdos y desacuerdos, con quienes compartimos las aulas, a todos ellos dedico este logro porque todos son parte de este triunfo.

## AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios, hacedor de vida, gracias a mis padres por la paciencia, por la virtud de escuchar y aconsejar, gracias a mi esposa y a mis hijos por ser la fuente inagotable de inspiración, de deseos de superación, de ganas de luchar, de apoyo constante, de crítica constructiva, de empuje y gran capacidad de aguante, gracias a los amigos y compañeros de luchas y penurias, gracias a los docentes, grandes todos, que hicieron posible el escalar este nuevo peldaño, especial agradecimiento a la Coordinación Zonal de Salud 5 del Ministerio de Salud Pública principalmente a la Dirección Zonal de Gobernanza de la Salud Pública de manera personal a su directora Zonal Dra. Verónica Delgado, al Distrito 20D01 Isabela - Santa Cruz – San Cristóbal en la persona de su Director Distrital Dr. Juan Ochoa Ariza por los valiosos datos estadísticos proporcionados para la culminación del presente Trabajo de Titulación

## RESUMEN

La provincia insular de Galápagos de la República del Ecuador, se constituye en uno de los mayores, si no el mayor, centro turístico del país por su flora y por su fauna únicas en el mundo, lo que le valió el título de patrimonio de la humanidad otorgado por la Unesco en el año de 1978.

La provincia de Galápagos cuenta con una población de 24.125 habitantes registrados según el censo poblacional del año 2010, con un crecimiento estimado a 29.453 habitantes de acuerdo a la información brindada para la proyección de los servicios de salud del año 2015 del Ministerio de Salud Pública, los cuales se concentran mayormente en las ciudades de puerto Baquerizo Moreno, capital de la provincia, ubicada en la Isla San Cristóbal, Puerto Ayora en la Isla Santa Cruz y puerto Villamil en la Isla Isabela; a todo esto se suma la población flotante registrada, que ingresa a nuestro territorio, la mayoría en plan turístico, cubiertos por seguros médicos privados, que hacen uso de nuestros servicios de salud y que por no contar con la legislación pertinente, los costos por dichas prestaciones, no pueden ser recuperadas, convirtiéndose en un ingente gasto, no cuantificado si quiera, si se toma en consideración la inversión realizada en salud en las islas Galápagos y los traslados al continente que se realizan de acuerdo a la patología que se presente.

Acogiéndonos al artículo 361 de la constitución de la República del Ecuador, que dice: “El estado ejercerá la rectoría del sistema de salud, a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud así como el funcionamiento de las entidades del sector”.

Es menester entonces regular, cuantificar y establecer el análisis adecuado de los servicios de salud, sus costos y sus brechas para establecer incluso una cartera de servicios acorde con la realidad geográfica territorial y así brindar un servicio digno de acuerdo también a la realidad que vive el país.

En el tema que se plantea, los seguros privados extranjeros son contratados por los turistas que visitan nuestras islas y continúan en vigencia durante su estancia, precisamente para dar una cobertura fuera del territorio patrio de quien lo contrata, sin embargo al presentarse una contingencia de índole médico esta es subsanada por el sistema de salud del Ecuador, lo que implica que es el estado Ecuatoriano quien asume los costos de un tratamiento emergente de solución inmediata y también de tratamientos a corto y mediano plazo, tratamientos que en muchos casos implica realizar evacuaciones desde las Islas al continente o realizar intervenciones dentro del territorio insular.

Es esta la razón por la cual el estado Ecuatoriano ha realizado grandes inversiones en infraestructura física de primera, como la inauguración reciente del moderno y por qué no decirlo hermoso Hospital Básico con cartera extendida OskarJandl en la Isla de San Cristóbal, además de los adecentamientos en todas las unidades de primer nivel de la provincia de

Galápagos, de manera que se preste un servicio ágil, oportuno, eficaz con tecnología de punta, a nacionales y extranjeros, servicio que en el caso de los extranjeros que poseen seguros privados, no ha sido posible valorar o peor aún que dichos valores sean asumidos por las empresas aseguradoras, convirtiéndose esto en un buen negocio para las aseguradoras extranjeras.

Siendo esto una realidad palpable, es necesario asumir que en virtud de no contar con un mecanismo adecuado para que estos valores sean restituidos al estado Ecuatoriano, no se ha implementado un sistema estadístico que permita conocer con exactitud la cantidad, la frecuencia los tipos de prestaciones ni tampoco cuantificar los costos por las intervenciones que se hubieren realizado, lo que en realidad ha representado un verdadero nudo crítico en la investigación si consideramos que la única fuente de información está en los escasos registros que el Ministerio de Salud Pública posee, en este caso del Distrito 20D01 Isabela - Santa Cruz - San Cristóbal, de los hospitales básicos de las Islas y de las unidades del primer nivel de salud que son las únicas fuentes a las que podemos acceder por ser esta una investigación totalmente inédita.

Por lo señalado es indispensable formular un Plan para el fortalecimiento de la normativa de recuperación de costos en la atención de salud a los turistas extranjeros en las islas Galápagos.

Palabras claves: SeguroPrivadoCosto, Prestaciones, Región Insular

## ABSTRACT

The Galapagos island province of the Republic of Ecuador, constitutes one of the largest, if not the greatest, tourist center of the country for its flora and its unique wildlife in the world, earning him the title of world heritage Mankind awarded by the UNESCO in 1978.

Galapagos province has a population of 24,125 inhabitants registered by the population census of 2010, with growth estimated at 29,453 inhabitants according to the information provided for the projection of health services by 2015 the Ministry of Public Health, which are mostly concentrated in the cities of Puerto Baquerizo Moreno, the capital of the province, located in San Cristobal, Puerto Ayora on Santa Cruz and Puerto Villamil on Isabela Island; all this floating population registered, entering our territory sum, mostly in tourist plan, covered by private health insurance, which make use of our health services and by not having the relevant legislation, the costs for such benefits can not be recovered, becoming a huge expense, if not quantified want, when you take into consideration the investment in health in the Galapagos Islands and mainland transfers carried out according to the pathology present.

Welcoming us to Article 361 of the Constitution of the Republic of Ecuador, which states: "The State shall exercise leadership of the system through the national health authority shall be responsible for formulating the national health policy will regulate, regulate and control all activities related to health and the functioning of the sector entities".

It is necessary then to regulate, quantify and determine the appropriate analysis of health services, their costs and gaps to establish a portfolio of services including line with the territorial and geographical situation and provide a service worthy according also to the reality of the country.

On the issue that arises, foreign private insurance are paid by tourists visiting our islands and remain in effect during your stay, just to give coverage outside the homeland who hired him, but to present a contingency of nature doctor this is remedied by the health system of Ecuador, which implies that the Ecuadorian state who bears the costs of a treatment-emergent immediate solution and treatment in the short and medium term treatments often involve evacuations from Islands to the mainland or interventions within the island territory.

Is this the reason why the Ecuadorian state has invested heavily in physical infrastructure first, such as the recent opening of the modern and why not say beautiful Basic Hospital with extended portfolio Oskar Jandl on the island of San Cristobal, in addition to adcentamientos in all units premier of the province of Galapagos, so agile, timely, efficient service with advanced technology, domestic and foreign service in the case of foreigners who have private insurance, it has not be paid It has been possible to assess or worse that those values to be assumed by insurance companies, turning this into a good business for foreign insurers.

This being a reality, it is necessary to assume that by virtue of not having an adequate mechanism for these values to be returned to the Ecuadorian state has not implemented a statistical system to know exactly how much, how often the types of benefits nor quantify the costs of the interventions had been conducted, it actually represented a real knot in research critical if we consider that the only source of information is scarce records that the Ministry of Public Health has, in this case 20D01 District of Isabela - Santa Cruz - San Cristobal, basic hospitals Islands and the units of the first level of health that are the only sources that can be accessed by this totally unpublished research.

As noted it is essential to formulate a plan for strengthening the rules of cost recovery in health care to foreign tourists in the Galapagos Islands.

Keywords: Insurance Private Cost, Features, Island Region

## TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción	12
2. Antecedentes	14
2.1 Demografía	14
2.2 Geografía	14
2.3 Transporte	15
2.4. Servicios de salud	16
2.5. Legislación vigente	17
3. Planteamiento del problema	21
3.1. Situación de la atención a los turistas extranjeros	22
3.2. Volumen y distribución de turistas extranjeros atendidos	23
3.3. Porcentajes y valores de atenciones planilladas	25
3.4. Nudos críticos	26
3.5. Árbol de problemas	27
4. Objetivos del proyecto	28
4.1. Objetivo general	28
4.2. Objetivos Específicos	28
4.3. Árbol de Objetivos	29
5. Análisis de involucrados	30
5.1 Matriz de Involucrados	31
5.2 Matriz de Marco Lógico	32
6. Flujo del proceso	33
7. Instrumentos de recolección de información	34
8. Descripción de actividades	36
9. Cronograma de actividades	38
10. Presupuesto	40
11. Referencias Bibliográficas	41
12. Anexos	42
Anexo 1: diagrama de flujo	42
Anexo 2: formulario para recolección de datos, versión en español	43

Anexo 2: formulario para recolección de datos, versión en inglés	44
Anexo 3: lista de chequeo para calidad de datos y seguimiento a proceso	45

## INTRODUCCIÓN

**Galápagos**, es la única provincia insular de la República del Ecuador. Es, sin lugar a dudas uno de los mayores centros turísticos del país, por su flora y fauna únicas en el mundo y por sus impresionantes paisajes. Los estudios científicos realizados en su territorio con relación al equilibrio ambiental y evolución de las especies en conjunto con lo anteriormente mencionado le ganaron el título de Patrimonio de la Humanidad, otorgado por la UNESCO en 1978.

Siendo que la provincia cuenta con un número de establecimientos de salud en concordancia con su población y situación geográfica, en Galápagos se observa un fenómeno importante: la población residente se encuentra en gran parte bajo la protección del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. De igual manera se estima que la población flotante de las Islas, conformada en su mayoría por turistas, cuenta con algún tipo de cobertura por parte de seguros de salud, pudiendo tratarse, en el caso de los turistas nacionales, de seguros públicos (IESS, ISSFA, ISSPOL) o privados (Salud, Ecuasanitas, Humana, Cruz Blanca, PanamericanLife, etc).

En el caso de los turistas extranjeros, dada la variada nacionalidad de cada uno y las diversas políticas de salud de cada estado del que formen parte, nos hace pensar que es muy posible que cuenten con algún tipo de cobertura de salud. Es costumbre de algunas empresas internacionales la contratación de pólizas temporales o la adquisición de seguros internacionales (Bupa, BestDoctors, BMI, MAPFRE, entre otros).

¿Por qué es importante señalar esto? ¿A qué viene la preocupación por la identificación de pacientes asegurados?

Estas interrogantes podemos contestarlas de manera muy simple:

1. El MSP es el mayor proveedor de servicios de salud de la provincia, pero su población objetivo es aquella que no goza de la cobertura de ningún tipo de seguro de salud. Al ser el mayor proveedor de servicios, atiende a toda la población que habite o transite en las islas, sin excepción, por lo que es lógico pensar que atender pacientes asegurados cuya atención de salud **está siendo pagada al ente asegurador**, impacta en el presupuesto destinado para la atención de la población no asegurada.
2. Al encontrarse “prepagada” la atención de salud de un usuario, es necesario, para asegurar la sostenibilidad de los hospitales de la Provincia de Galápagos (y no solo de esta, sino de todas las provincias), que estos valores se restituyan a los presupuestos y puedan emplearse de manera adecuada sobre todo en este momento en que las finanzas públicas se encuentran en período de máxima austeridad.

En la provincia de Galápagos, sin embargo, no existía, hasta hace poco, una consciencia real de la importancia del tema, puesto que se aplica primeramente lo indicado en la Carta Magna, brindándose los servicios sin distinción de usuario y de manera gratuita, pero sin cumplir el resto de la normativa legal vigente que avala la restitución económica en el caso de pacientes asegurados a través del proceso de relacionamiento interinstitucional y su instrumento, el Tarifario Único de Prestaciones , lo que, en el caso de los turistas extranjeros podría representar el ingreso de rentas adicionales a las cuentas del tesoro nacional para su correspondiente redistribución.

## ANTECEDENTES

### Demografía

La provincia de Galápagos cuenta con una población aproximada de 25.125 habitantes registrados según el censo poblacional del año 2010, con un estimado crecimiento a 29.453 habitantes de acuerdo a la información brindada para proyección de los servicios de salud (2015), los cuales se concentran mayormente en las ciudades de Puerto Baquerizo Moreno, capital de la provincia ubicada en la isla San Cristóbal, Puerto Ayora, en Santa Cruz y Puerto Villamil, en la isla Isabela. Además, ha de tomarse en cuenta que durante el censo realizado en el año 2010, se determinó que la población flotante registrada durante ese día, correspondía a 2078 personas. (1)

Con respecto a la distribución de población por sexo, el citado censo indica que el 51.8% corresponde a hombres y el 48.2% a mujeres, la edad promedio es de 29 años, y que de esta población, un 1.3% es considerada analfabeta, teniendo un promedio de 11,9 años de escolaridad. (2)

### Geografía

Con respecto a su ubicación, la provincia insular de Galápagos está situada a ambos lados de la línea equinoccial, a aproximadamente 970 Km. (600 millas) al oeste del Ecuador continental. La hora local es -6 GMT. Está formada por trece islas mayores, seis islas menores, 42 islotes y muchas rocas, que cubren en total una superficie de 8010 km<sup>2</sup> (3). La isla más grande es Isabela, con una superficie de 5367 km<sup>2</sup>, que también tiene el punto más alto del archipiélago, el Volcán Wolf, con 1,690 metros sobre el nivel del mar. El 97% de la superficie total de las islas es parte del Parque Nacional Galápagos, el resto corresponde a

las áreas habitadas y de cultivos de las islas Santa Cruz, San Cristóbal, Isabela y Floreana, además de la isla Baltra, ocupada en su totalidad por las Fuerzas Armadas del Ecuador. (4)

Galápagos se encuentra dividida políticamente en 3 cantones: Isabela, San Cristóbal y Santa Cruz. Las actividades principales de la provincia son el turismo debido a su calidad de reserva natural, y la pesca.

### **Transporte**

En lo referente al acceso a las islas, se puede acceder a ella por vía marítima (reservada para barcos de abastecimiento, naves militares, pocos barcos pesqueros y de turismo internacional) y por vía aérea, que es la más utilizada, tanto por la población flotante como por la población residente. Los vuelos despegan todos los días en la mañana desde Quito y hacen una escala de entre 30 y 45 minutos en Guayaquil, donde se realiza el abastecimiento de combustible, pasajeros y carga. Existe un vuelo directo desde Quito que sale una vez por semana. Por lo general los miércoles y los domingos se programan vuelos adicionales en dependencia de la demanda que exista. Las aerolíneas que realizan esta ruta son TAME, LAN y Avianca. Los valores en los vuelos varían dependiendo de la demanda, siendo sus costos más elevados en la temporada turística alta, oscilando entre los 290 y los 500 dólares, dependiendo de la aerolínea. En la provincia existen tres aeropuertos, el de la ciudad capital, Puerto Baquerizo Moreno, ubicado en la isla San Cristóbal, que recibe vuelos comerciales, avionetas y aviones de las fuerzas armadas; el aeropuerto de la isla de Baltra, que comunica, a través del canal de Itabaca con la Isla Santa Cruz, la más densamente poblada del archipiélago, que recibe el mismo tipo de aeronaves, y el aeropuerto de la Isla Isabela, ubicado en Puerto Villamil, que solo recibe avionetas y aviones de fuerzas armadas.

La comunicación marítima entre islas se la realiza en lanchas de fibra en dos horarios: 7 de la mañana y 3 de la tarde en un tiempo de recorrido de 2 horas aproximadamente, a un costo de 30 dólares, entre San Cristóbal y Santa Cruz; a Isabela y Floreana, el traslado es similar con diferencia únicamente en tiempo de traslado.

## **Servicios de Salud**

En la provincia existen los siguientes establecimientos pertenecientes a la Red Pública Integral de Salud:

### 1.-Isla San Cristóbal:

- Hospital General OskarJandl - Puerto Baquerizo Moreno (MSP) Tipología:

#### Segundo nivel

- Unidad Anidada del Hospital OskarJandl (MSP) Tipología: Primer nivel, tipo A
- Centro de salud de Progreso - parroquia Progreso (MSP) Tipología: Primer nivel, tipo A
- UAA Seguro Social Campesino (IESS): Tipología: Primer nivel, tipo A
- UAA San Cristóbal – Puerto Baquerizo Moreno (IESS) Tipología: Primer nivel, tipo A
- Dispensario Médico de la Policía Nacional Tipología: Primer nivel, tipo A
- Dispensario Médico de la Fuerza Naval Tipología: Primer nivel, tipo A

### 2.- Isla Floreana

- Puesto de salud Floreana – parroquia Puerto Velasco Ibarra (MSP)

### 3.- Isla Isabela

- Centro de salud Urbano Isabela- parroquia Puerto Villamil (MSP) Tipología:

Primer nivel, tipo A

- Puesto de salud Santo Tomas – parroquia Santo Tomas (MSP)

### 4.- Isla Santa Cruz

- Hospital Básico República del Ecuador- Parroquia Puerto Ayora Tipología:

Segundo nivel

- Unidad Anidada del Hospital Básico República del Ecuador Tipología: Primer nivel, tipo A

- Centro de salud rural Bellavista- parroquia Bellavista Tipología: Primer nivel, tipo A

## Legislación vigente

La protección de los ciudadanos extranjeros que vivan o circulen por el territorio nacional se encuentra garantizada en nuestra Carta Magna (5) y en diversos cuerpos legales que se desprenden de ella, los cuales detallaremos a continuación:

- La CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR establece en su Art. 13: *"Los extranjeros gozarán de los mismos derechos que los ecuatorianos, con las limitaciones establecidas en la Constitución y la ley"*.
- Art.32: *"La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y*

*otros que sustentan el buen vivir. (...) La prestación de los servicios de salud se regirán por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”*

- El Art. 42: *“El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.”*
- Art. 361: *“El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector”*
- La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, en su Art. 3, expresa lo siguiente: *“El Sistema Nacional de Salud cumplirá los siguientes objetivos: 1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.”*
- En su Art. 7, establece que: *“Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;”*

A partir de la normativa constitucional, se crea la Red Pública Integral de Salud, que es uno de los puntales para el cumplimiento del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) y la construcción del Sistema Nacional de Salud, en lo referente a la garantía de acceso a los servicios de salud. La integración de la RPIS tiene como base el Convenio Marco Interinstitucional (suscrito en 2012, renovado en 2015 y vigente hasta 2025), firmado entre el MSP como rector, actor y regulador y el Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. En el citado convenio se indica, en la Cláusula Cuarta, “Obligaciones y Responsabilidades de las Partes”, numeral 8:

*“Los MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD, a través de sus entes financiadores/aseguradores se obligan al reconocimiento económico a favor de los prestadores de servicios públicos o privados, por los gastos que se generen en las prestaciones de salud brindadas a los usuarios/pacientes, de acuerdo a la afiliación y cobertura en el subsistema con el que cuenta el usuario al momento de la atención, de conformidad con los instrumentos específicos que para el efecto se suscriban y en los cuales se detallen los mecanismos de pago y liquidación de cuentas” (6)*

La operativización de los procesos de compensación económica, reglamentados por el Instructivo 001-2012 (7), en el numeral 15, “Prelación de Pago” de sus “Disposiciones Específicas”, procede a aclarar lo siguiente:

*“Con la finalidad de que todas las entidades financiadoras, públicas y privada (complementaria), participen responsable, solidaria y equitativamente en el pago de las atenciones que reciban sus usuarios, los prestadores de servicio aplicarán el siguiente orden para el cobro:*

1. *SOAT, en el caso de accidentes de tránsito, hasta el total de su cobertura.*
2. *Seguros privados y empresas de medicina prepagada, hasta el total del monto asegurado por cada siniestro, de existir un excedente, se aplicará su cobro a la Seguridad Social, MSP, MIES-PPS, según su normativa.*
3. *Seguridad Social (IESS, ISSFA, ISSPOL), según su normativa*
4. *MSP según su normativa y para los casos que queden sin las coberturas señaladas en los numerales anteriores.*
5. *MIESS-PPS según su normativa."*

Por último, la Norma del Proceso de Relacionamiento para la Atención de Pacientes y Reconocimiento Económico por Prestación de Servicio de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Complementaria, emitida mediante Acuerdo Ministerial N° 5309 y publicada en el Registro Oficial N° 437 de fecha 31 de diciembre de 2015, indica entre sus Lineamientos Generales (literal C. numeral 9): "*Se establece la obligación de aplicar la coordinación de beneficios entre los seguros públicos, con el MSP y con los seguros privados; para tal fin se elaborará el respectivo instrumento y mientras se completa su desarrollo los prestadores de servicios de salud requerirán a todos los pacientes que ingresen a sus servicios informen si poseen o no un seguro de salud privado para aplicar necesariamente la prelación de pagos conforme señala esta norma"*(8)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el tema que se plantea, los seguros privados extranjeros son contratados por los turistas que visitan nuestras islas los cuales continúan en vigencia durante su estancia en el país, precisamente para dar una cobertura fuera del territorio patrio a quien lo contrata, sin embargo al presentarse una contingencia de índole médico esta es asumida y resuelta por el sistema de salud del Ecuador, lo que implica que es el estado Ecuatoriano quien asume los costos de un tratamiento emergente de solución inmediata y también de tratamientos a corto, mediano y en ocasiones largo plazo, tratamientos que en muchos casos implica realizar evacuaciones desde las Islas al continente o realizar intervenciones quirúrgicas dentro del territorio insular.

Es menester entonces regular, cuantificar y establecer el análisis adecuado de los servicios de salud y sus costos, para incluso proponer una cartera de servicios acorde con la realidad geográfica territorial y así brindar un servicio digno de acuerdo también a la realidad que vive el país.

El estado Ecuatoriano ha realizado grandes inversiones en infraestructura física de avanzada, como la reciente inauguración del moderno y por qué no decirlo hermoso Hospital Básico OskarJandl en la Isla de San Cristóbal, además de los adcentamientos en todas las unidades de primer nivel de atención, de manera que se brinde un servicio ágil, oportuno, eficaz con tecnología de punta, a nacionales y extranjeros, servicio que en el caso de estos últimos, que poseen seguros privados, no ha sido posible valorar y peor aún lograr que dichos valores sean asumidos por las empresas aseguradoras, lo que redundo en ingentes gastos asumidos por el estado.

Siendo esto una realidad, es necesario asumir que en virtud de no contar con un mecanismo adecuado para que estos valores sean restituidos al estado Ecuatoriano, tampoco se ha implementado un sistema estadístico que permita conocer con exactitud la cantidad, la frecuencia, los tipos de prestaciones ni tampoco cuantificar los costos por las intervenciones realizadas.

### **Situación de la atención a los turistas extranjeros**

Siendo que la provincia cuenta con un número de establecimientos de salud en concordancia con su población y situación geográfica, en las islas Galápagos se observa un fenómeno importante, la población flotante de las Islas, conformada en su mayoría por turistas extranjeros, cuenta con algún tipo de cobertura por parte de seguros de salud, se pudo identificar por ejemplo, que 150 turistas extranjeros contaban con un seguro igualmente extranjero, mientras que en 68 no se pudo identificar la cobertura de ningún seguro, sin embargo de aquello, cuando fue requerido algún servicio de salud por alguna emergencia calificada como tal por nuestros profesionales, la atención de la misma se vio garantizada en los servicios de primero y segundo nivel, llegando a realizarse tratamientos ambulatorios con los controles posteriores que fueran necesarios, intervenciones quirúrgicas de baja mediana y alta complejidad, e incluso traslados en ambulancia aérea entre las islas o hacia el continente cuando así el caso lo ameritó, con acompañamiento, vigilancia y monitoreo constante de profesionales calificados, tal como lo indica el modelo de atención integral en salud y el sistema de salud del Ecuador, dando estricto cumplimiento a lo que versa en la carta magna ecuatoriana en cuanto al derecho del que gozan nacionales y extranjeros que se encuentren en territorio nacional, de recibir atención médica gratuita

oportuna y de calidad, en cualquiera de los establecimientos de salud del sistema nacional de salud del Ecuador.

### **Volumen y distribución de turistas extranjeros atendidos en establecimientos del MSP**

Durante el año 2015, los establecimientos del MSP ubicados en el territorio del Distrito 20D01 entregaron 1664 atenciones a turistas extranjeros, de las cuales 634 (32%) corresponden al primer nivel, y 1030 (68%) al segundo nivel. Los cuadros 1 y 2 muestran las principales características demográficas de estos usuarios.

<b>CUADRO 1. ATENCIONES A TURISTAS EXTRANJEROS EN GALÁPAGOS, SEGUN GRUPOS DE EDAD. MSP, AÑO 2015</b>		
Menor a 1 año	0	0,00%
1-4 años	33	2,02%
5-9 años	42	2,57%
10-14 años	30	1,84%
15-19 años	76	4,65%
20-64 años	1329	81,33%
65 y más años	124	7,59%
<b>TOTAL</b>	<b>1634</b>	<b>100,00%</b>

FUENTE: Informe Dirección Distrital 20D01

<b>CUADRO 2. ATENCIONES A TURISTAS EXTRANJEROS EN GALÁPAGOS. DISTRIBUCIÓN POR SEXO. MSP, AÑO 2015</b>		
FEMENINO	946	56,85%
MASCULINO	718	43,15%
<b>TOTAL</b>	<b>1664</b>	<b>100,00%</b>

FUENTE: Informe Dirección Distrital 20D01

El cuadro 3 muestra la distribución por países de procedencia (10 más frecuentes) de los pacientes atendidos.

<b>CUADRO 3. ATENCIONES A TURISTAS EXTRANJEROS EN GALÁPAGOS, POR PAÍS DE PROCEDENCIA (10 MÁS FRECUENTES). MSP, AÑO 2015</b>		
ESTADOS UNIDOS		337
ARGENTINA		169
COLOMBIA		162
ALEMANIA		99
CANADA		72
AUSTRALIA		71
ESPAÑA		67
CHILE		65
INGLATERRA		59
FRANCIA		39

FUENTE: Informe Dirección Distrital 20D01

El tipo de servicio más demandado es la Emergencia, tal como puede verse en el Cuadro 4.

No se han registrado durante el año 2015 atenciones con internación, ni pre hospitalarias para este grupo de usuarios.

<b>CUADRO 4. ATENCIONES A TURISTAS EXTRANJEROS EN GALÁPAGOS, POR TIPO DE SERVICIO. MSP, AÑO 2015</b>		
EMERGENCIA	1351	81,19%
CONSULTA EXTERNA	313	18,81%
HOSPITALIZACIÓN	0	0,00%
ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA	0	0,00%
TOTAL	1664	100,00%

FUENTE: Informe Dirección Distrital 20D01

En el cuadro 5 se muestra la distribución de las atenciones por Unidad Hospitalaria, en la cual se observa que la mayoría de pacientes fueron atendidos en el Hospital Básico República del Ecuador.

**CUADRO 5. ATENCIONES A TURISTAS  
EXTRANJEROS EN GALÁPAGOS, POR UNIDAD  
HOSPITALARIA. MSP, AÑO 2015**

HB REPÚBLICA DEL ECUADOR	816	79,22%
HG OSKAR JANDL	214	20,78%
<b>TOTAL</b>	<b>1030</b>	<b>100,00%</b>

FUENTE: Informe Dirección Distrital 20D01

**Porcentajes y valores de atenciones planilladas, facturadas y recuperadas**

En el cuadro 6 se resume el estado de situación del proceso de recuperación de cartera a turistas extranjeros en las dos Unidades Hospitalarias ubicadas en el territorio del Distrito 20D01. No se reportan atenciones planilladas en el Primer Nivel.

**CUADRO 6. ATENCIONES A TURISTAS EXTRANJEROS EN GALÁPAGOS. PROCESO DE  
RECUPERACIÓN DE CARTERA POR UNIDAD HOSPITALARIA. MSP, AÑO 2015**

Segundo Nivel	TIPO DE SERVICIO CONSULTA EXTERNA, EMERGENCIA, HOSPITALIZACION	TOTAL ATENCIONES	Numero de atenciones planilladas	Valores planillados	Numero de atenciones facturadas	Total de valores recuperados
Hospital República del Ecuador	EMERGENCIA	816	816	0	0	0
	Consulta Externa	0	0	0	0	0
	Hospitalización	0	0	0	0	0
	Atención Pre Hospitalaria	0	0	0	0	0
Hospital Oscar Jandl	EMERGENCIA	200	144	9659,69	0	0
	Consulta Externa	14	0	0	0	0
	Hospitalización	0	0	0	0	0
	Atención Pre Hospitalaria	0	0	0	0	0

FUENTE: Informe de Dirección Distrital 20D01

Siguiendo las normativas vigentes y aplicando el Tarifario Único de Prestaciones que determina los techos máximos de valores monetarios para recuperar por prestación de acuerdo al nivel de complejidad de la institución de salud que ha prestado el servicio, se esperaría que, en vista de que existe una población cautiva con mayor facilidad para obtención de documentos para realizar trámites, se hubiese realizado un adecuado proceso de recuperación de cartera para compensar los costos de atención de extranjeros, pero la realidad es diferente de acuerdo a lo observado

### **Identificación de nudos críticos que dificultan el proceso de recuperación de cartera**

Los siguientes problemas han sido identificados como **nudos críticos** en el proceso de recuperación de cartera:

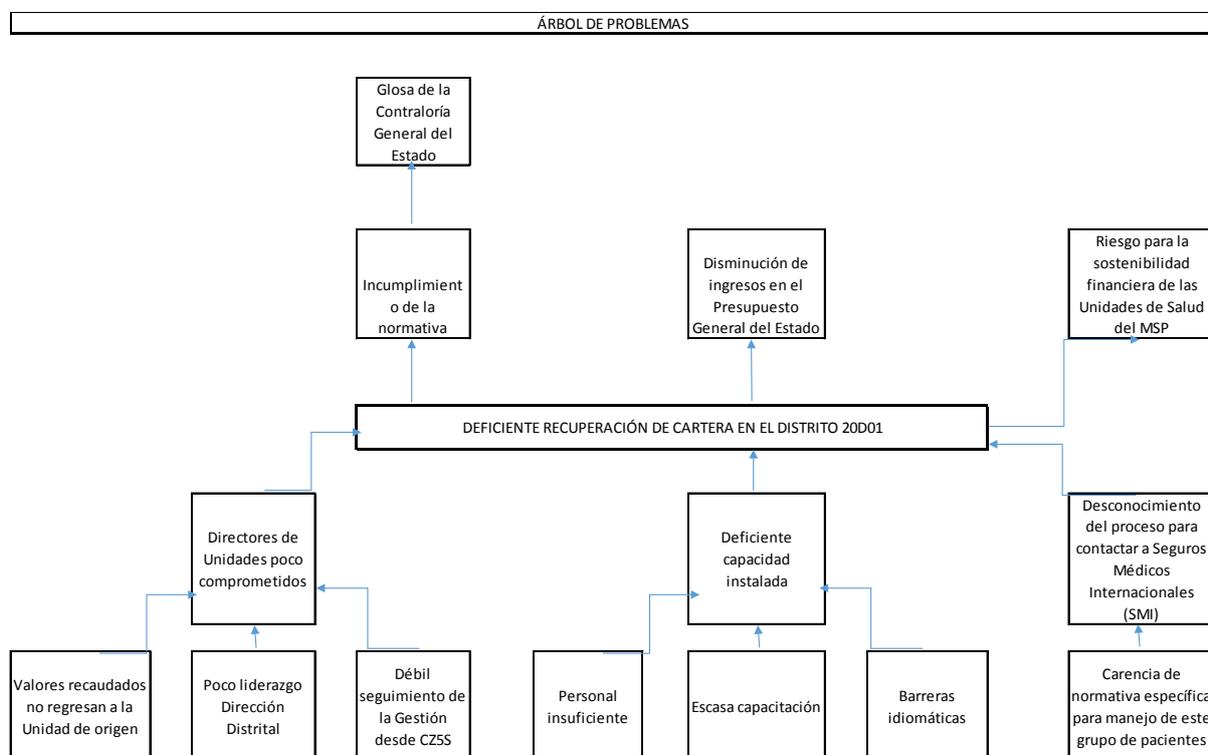
- Carencia de normativas o direccionamientos para realizar los procesos de planillaje, facturación y recuperación de costos. Las unidades operativas al carecer de dicho direccionamiento no realizan los procesos de planillaje y facturación. Existe desinterés en aplicación del Tarifario Único de Prestaciones, pues se priorizan otros procesos operativos internos de cada unidad.
- Falta de personal necesario y capacitado para realizar la tareas de planillaje y facturación.
- Barreras idiomáticas: es difícil encontrar personal que domine al menos el idioma inglés para una mejor comunicación con el paciente y con los responsables de su sistema de protección de salud.
- Dificultad de gestión con seguros médicos internacionales sin vínculo directo con

Ecuador, lo que dificulta el proceso de planillaje, facturación y recuperación de costos, puesto que gran cantidad de los turistas extranjeros son europeos y norte americanos los cuales cuentan con algún tipo de seguros de salud.

- Falta de capacitación en lo que respecta al proceso de planillaje y facturación a los analistas distritales para poder generar la retroalimentación a nivel de las unidades operativas, debiendo indicar que se debe contar con todos los documentos habilitantes para realizar el cobro respectivo.

Sin embargo, el problema va más allá, puesto que existen otros factores que superan las competencias del distrito de salud y que contribuirían a mejorar el registro de pacientes para que se establezca una vía de cobro de las atenciones de salud en caso de presentarse.

## Árbol de problemas



Expuesta la problemática, procedemos a detallar los objetivos de este proyec

## OBJETIVOS DEL PROYECTO

### Objetivo general

Optimizar el proceso de planillaje y recuperación de costos por atenciones de salud brindadas a turistas extranjeros en las unidades del Ministerio de Salud Pública en la Provincia de Galápagos durante el año 2016 a fin de no afectar la sostenibilidad de los servicios de Salud.

### Objetivos específicos

1. Actualizar la información correspondiente al número y tipo de atenciones realizadas a pacientes extranjeros en los establecimientos de salud del MSP en el distrito 20D01 Isabela – Santa Cruz – San Cristóbal durante el año 2016.
2. Obtener la información de las empresas aseguradoras privadas nacionales e internacionales que garantizan la cobertura de los turistas extranjeros que visitan las Islas.
3. Determinar el monto económico a restituir por atenciones dadas a turistas extranjeros que transitan por el archipiélago, y su impacto en el presupuesto de las EOD de la provincia.
4. Mejorar el proceso de planillaje y recuperación de cartera a través del mismo, y haciéndolo extensivo al resto de prestadores de red pública que consuman servicios del MSP a través de la capacitación del talento humano disponible y el desarrollo de herramientas técnicas necesarias: formularios de identificación, flujograma de ruta de atención, aplicación de checklist de norma de relacionamiento.

## Árbol de objetivos

## ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

Antes de tocar el tema se debe puntualizar una realidad administrativa del MSP: la organización administrativa financiera de las unidades de salud de un territorio determinado se realiza bajo la denominación de “Entidad Operativa Desconcentrada” (EOD), las cuales manejan la gestión financiera, administrativa, de talento humano y de sistema documental de las mismas. En base a esta estructura, se esperaría que, ya que un distrito de salud agrupa bajo su jurisdicción territorial a todas las unidades de salud correspondiente, todas dependan de una misma EOD, pero este no es el caso: existen hospitales que, por su cantidad de profesionales, bienes y complejidad se constituyen como EOD. En el distrito 20D01 tenemos 2 EOD, la sede distrital 20D01 que agrupa al Hospital República del Ecuador y todas las unidades de primer nivel y el Hospital OskarJandl.

En el problema planteado y revisado se nos presentan esencialmente seis actores: las dos entidades operativas desconcentradas (EOD) correspondientes a la sede distrital 20D01 y al hospital OskarJandl, las unidades operativas de primer nivel y el hospital básico República del Ecuador (dependientes del todo de la sede distrital), los turistas extranjeros y las aseguradoras privadas, de las cuales las dos últimas no tienen mayor interés en la resolución del problema como tal, pero que son fundamentales, puesto que los turistas generan el gasto y de acuerdo a la norma, las aseguradoras tienen que restituir los valores.

En el siguiente cuadro podemos observar el análisis correspondiente:



En base a lo expuesto en la matriz de marco lógico, se han determinado los puntales del proyecto y corresponde clarificar dos cosas: el flujo que seguirá el proceso y los métodos de recolección para la información y la verificación de la calidad de la misma. Esto es necesario para que, sobre la marcha, se identifiquen de manera temprana los problemas que podría experimentar la recolección de información y con esto realizar las intervenciones necesarias.

## FLUJO DEL PROCESO

El flujo del proceso describe tres áreas donde deben ser establecidas las directrices que derivarán en un resultado que refleje el cumplimiento de los objetivos planteados:

- 1.- El servicio de emergencia de los hospitales de la provincia,
- 2.- El área de hospitalización de los mismos, y;
- 3.- El área administrativa, sede del equipo de planillaje.

En el punto 1 es necesario indicar que se cumplirán con las normas nacionales establecidas y primará el cumplimiento de la normativa vigente que indica que la atención del paciente en situación de urgencia y emergencia se dará sin requerimiento de documentación previa alguna: una vez que se haya realizado el triage de la atención a brindarse y se establezca al paciente, se procederá con la recolección de información en el servicio.

En el punto 2, se requiere que, luego de que el servicio de emergencia determine si procede la hospitalización del paciente, esta área no descuide el ingreso de información de medicamentos, insumos y demás servicios utilizados, en la historia clínica o software de gestión para poder determinar los valores a planillar al final del período de hospitalización.

En el punto 3, el equipo de planillaje, conformado por médico auditor y funcionario financiero sobre el que recae la responsabilidad del proceso, deberá actuar de acuerdo a la norma vigente y utilizar el Tarifario Único de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud para la determinación final de los valores a ser restituidos y continuar con la gestión de cobro.

El diagrama de flujos del proceso se observa en el **anexo 1**.

## INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

En vista de que se trata de un proyecto de intervención para fortalecer la normativa vigente, se han diseñado dos tipos de formularios: uno para la recolección de datos del paciente y las aseguradoras que lo protegen y otra para evaluar la calidad del dato obtenido. Siendo que el formulario diseñado es lo suficientemente sencillo como para ser llenado por el mismo paciente en el momento previo o inmediatamente posterior a su atención, existe la probabilidad de que el paciente se encuentre incapacitado para hacerlo, por lo que la responsabilidad de la captación de información recaerá sobre el personal de las áreas de emergencia. Es lógico pensar también que es necesario que el personal desarrolle la habilidad en el manejo del documento, por tanto, durante la primera fase de implementación del mismo, el personal debería diligenciarlo, y como consecuencia, se debe evaluar mediante una lista de chequeo, la calidad del dato recogido por el personal.

La aplicación del segundo formulario (chequeo de calidad del dato) debería darnos datos importantes para determinar si se requiere una nueva capacitación o se debe aplicar alguna otra estrategia para lograr información útil para completar el proceso de planillaje. Una vez que se considere que el personal conoce, aplica y comprende la utilidad del formulario, podrá trasladarse esta responsabilidad al paciente. Esto no significa, de ninguna manera, que cuando el paciente indique que ha concluido el llenado del mismo no se revisará el documento para determinar la existencia de debilidades en el mismo.

En el **anexo 2** se observa el formulario de recolección de datos a turistas extranjeros, el cual está redactado en español e inglés, pudiendo obtenerse una versión en francés y alemán. Nuestra barrera idiomática con el japonés, coreano y chino se ve parcialmente resuelta con la aplicación del formulario en inglés para estos pacientes, puesto que se estima que un

número considerable de las personas de estas nacionalidades tendrá un conocimiento básico del mismo.

En **anexo 3**, se encuentra la lista de chequeo de calidad de datos. Este formulario está desarrollado únicamente en español puesto que será manejado únicamente por el personal que vigile el proyecto. Esta lista de chequeo servirá también para determinar si los casos de atención a turistas continúan con el proceso de planillaje y si existieron resultados en la gestión de cobros.

## DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Las actividades planificadas son las siguientes:

1. Obtención de información sobre el procedimiento de cobro a turistas extranjeros: en un período de dos semanas deberá actualizarse la información disponible sobre el tema en cada una de las EOD, lo que será consolidado como distrito.
2. Conformación del equipo de capacitadores: del personal disponible con conocimiento en la norma nacional vigente, se escogerá aquellos con la mayor experiencia y se los pondrá en conocimiento del proyecto y sus objetivos. Se capacitará en el uso de los formularios para recolección de datos y el resultado final que se espera.
3. Elaboración del material a distribuir: si no se requiere alguna modificación de los formularios a utilizar, se procederá con la impresión y organización de los mismos para su envío a la provincia de Galápagos.
4. Elaboración de las herramientas para la recuperación de costos: se revisará la norma vigente y se verificarán los instrumentos normados para enlazar la información a recogerse en el proyecto y la que por norma debe recogerse.
5. Desarrollo del cronograma de capacitación: situación que se verá influida por la determinación de fondos para el pago de viáticos, la compra de pasajes y cupos de viaje, puesto que existe una alta demanda para viajar a la provincia de Galápagos.
6. Selección del talento humano responsable de recuperación de costos en las

EOD correspondientes, lo cual se realizará a través de una verificación de los perfiles del personal administrativo existente y su desenvolvimiento en el tema. De no existir, puede presentarse un problema, ya que en el sector público las contrataciones nuevas de personal se encuentran vedadas por situación de austeridad económica.

7. Supervisión del proceso de recolección de información en territorio: mediante una nueva visita se revisará la información aplicando el checklist, y dependiendo de los resultados obtenidos, se avanzará con el proyecto o se determinará una nueva estrategia para mejorar la ejecución. Esta lista de chequeo servirá también para determinar si los casos de atención a turistas continúan con el proceso de planillaje y si existió resultados en la gestión de cobros.

8. Realización de el seguimiento mensual al proceso de recuperación de costos: el monitoreo deberá revelar resultados efectivos de las gestiones realizadas producto de la adecuada recolección de información y el empoderamiento de los involucrados en el tema.

9. Inclusión del tema de recuperación de costos en las evaluaciones de Gobierno por resultados y rendición de cuentas: a esto se llegará dependiendo de los resultados de la aplicación del proyecto. Es necesario entender que el monitoreo cercano y la retroalimentación es esencial, puesto que el beneficio no se obtendrá solamente para el distrito 20D01, sino que ampliará la experiencia del personal supervisor del nivel zonal. Además, se tomará en cuenta la socialización de resultados para una posible aplicación en otros distritos de alta circulación de turistas extranjeros.

## **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

Para la ejecución de este proyecto se ha elaborado un cronograma no con fechas específicas, sino expresando el tiempo en semanas de duración de las actividades planteadas

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>	<b>SEMANA 1</b>	<b>SEMANA 2</b>	<b>SEMANA 3</b>	<b>SEMANA 4</b>	<b>SEMANA 5</b>	<b>SEMANA 6</b>	<b>SEMANA 7</b>	<b>SEMANA 8</b>	<b>SEMANA 9</b>	<b>SEMANA 10</b>	<b>SEMANA 11</b>	<b>SEMANA 12</b>	<b>SEMANA 13</b>	<b>SEMANA 14</b>	<b>SEMANA 15</b>	<b>SEMANA 16</b>	<b>SEMANA 17</b>	<b>SEMANA 18</b>	<b>SEMANA 19</b>	<b>SEMANA 20</b>	<b>SEMANA 21</b>	<b>SEMANA 22</b>	<b>SEMANA 23</b>	<b>SEMANA 24</b>	<b>SEMANA 25</b>	<b>SEMANA 26</b>	<b>SEMANA 27</b>
Recabar información sobre el procedimiento de cobro a turistas extranjeros	■	■																									
Conformar el equipo de capacitadores			■																								
Elaborar el material a difundir				■	■																						
Elaborar herramientas para la recuperación de costos					■	■																					
Elaborar y ejecutar el cronograma de capacitación								■																			
Seleccionar al Talento Humano responsable de recuperación de costos del Distrito 20001								■	■	■																	
Supervisar el proceso de recolección de información en territorio												■															
Realizar seguimiento mensual al proceso de recuperación de costos													■					■				■				■	
Inclusión del tema recuperación de costos en las evaluaciones de Gobierno por Resultados y Rendición de Cuentas															■				■				■				■

## PRESUPUESTO

El presupuesto descrito a continuación es referencial, puesto que hay dos factores que deben considerarse en la realidad de las Islas Galápagos como lugar turístico, tales como el valor de los pasajes aéreos y hospedaje, cuyos precios varían de acuerdo a la temporada de turismo alta o baja. Además, debemos considerar que a la fecha de realización del proyecto, en la Asamblea Nacional se discute un nuevo proyecto de urgencia económica, que puede traer como consecuencia, la elevación de dos puntos al impuesto al valor agregado (I.V.A.) y con ello modificar los valores considerados.

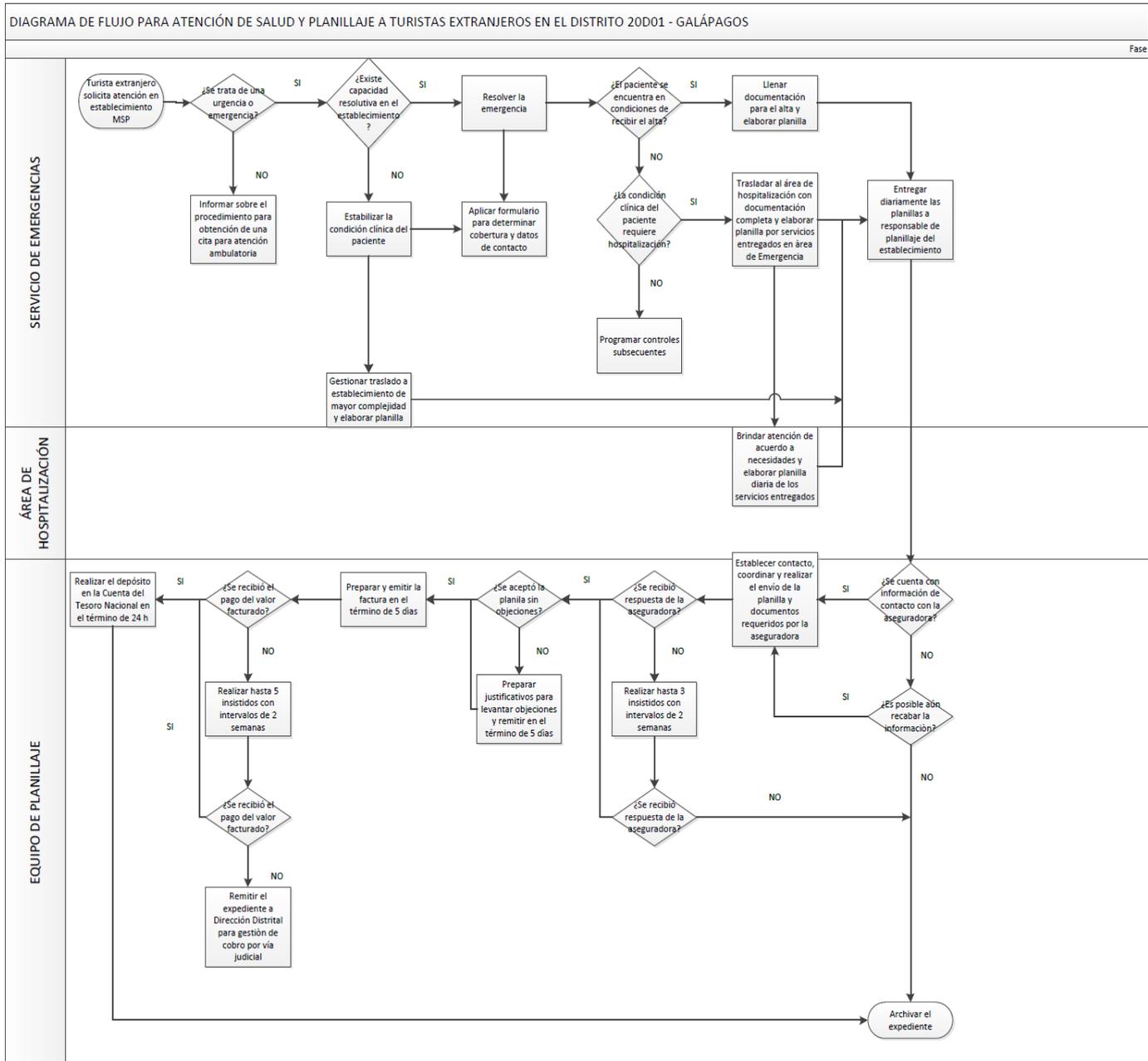
<b>Rubro</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Valor total</b>
<i>Personal</i>			
1. Médicos (ad honorem)	2	\$0	\$0.00
2. Pasajes de avión	4	\$590	\$2360
3. Viáticos	8	\$80	\$640
<b>Subtotal</b>			<b>\$3000</b>
<i>Recursos materiales</i>			
1. Material de oficina	Varios		\$40.00
2. Formularios <b>numerados</b> para recolección de datos, block de 100 formularios, papel químico en 4 idiomas, tamaño A5	4	\$30.00	\$120.00
3. Formularios de lista de chequeo, impresión simple, block de 100, tamaño A5	4	\$20	\$80
<b>Subtotal</b>			<b>\$300</b>
<i>Otros</i>			
1. Copias			\$15.00
2. Varios			\$60.00
<b>Subtotal</b>			<b>\$75.00</b>
<b>Imprevistos</b>			<b>\$337.50</b>
<b>Total</b>			<b>\$3712.50</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Consejo de Gobierno del Régimen Especial de Galápagos. (24 de julio de 2013). *Consejo de Gobierno del Régimen Especial de Galápagos*. Obtenido de <http://www.gobiernogalapagos.gov.ec/poblacion-y-migracion-en-galapagos/>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2016). *Resultados del Censo 2010 de población y vivienda. Fascículo provincial Galápagos*. Obtenido de [www.ecuadorencifras.gob.ec:](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/) <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/fasciculos-provinciales/>
- Wikipedia. (4 de abril de 2016). *Wikipedia, la enciclopedia libre*. Obtenido de [https://es.wikipedia.org/wiki/Islas\\_Gal%C3%A1pagos](https://es.wikipedia.org/wiki/Islas_Gal%C3%A1pagos)
- Calle, D. (30 de abril de 2016). *Ciencia y Docencia*. Obtenido de [http://www.cienciaydocencia.ieslosmanantiales.com/Islas\\_Galapagos.htm](http://www.cienciaydocencia.ieslosmanantiales.com/Islas_Galapagos.htm)
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución del Ecuador*. Obtenido de [http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf)
- Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa. (2015) Convenio Marco Interinstitucional entre el Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y el Ministerio de Salud Pública para integrar la Red Pública Integral de Salud.
- Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa. (2012). Instructivo 001-2012
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). Norma del Proceso de Relacionamiento para la Atención de Pacientes y Reconocimiento Económico por Prestación de Servicio de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Complementaria.
- Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa. (2014). Tarifario Único de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.

# ANEXOS

ANEXO 1: Diagrama de flujo para atención de salud y planillaje a turistas extranjeros en el Distrito 20D01 – Galápagos



## ANEXO 2: Formulario para recolección de datos de turistas extranjeros, versión en español

**FORMULARIO DE DATOS DE TURISTAS EXTRANJEROS**

Nombres:		
Apellidos:		
Nacionalidad:		
Número de Identificación:		
Edad:		
Genero		
Estado civil:		
Dirección:		
Ciudad		
País		
State:		
Codigo postal:		
Número telefónico		
Email:		
¿Tiene seguro?	Si	No
Nombre del Seguro		
Tarjeta del seguro		
Dirección:		
Ciudad:		
País		
Código postal:		
Teléfono:		
Email:		

## ANEXO 3: Formulario para recolección de datos de turistas extranjeros, versión en inglés

**FORMULARIO DE DATOS DE TURISTAS EXTRANJEROS**

FristName.		
LastName:		
Nationality:		
Identitydocument:		
Age:		
Type:		
Marital Status:		
Street:		
Apartment/ Suit:		
City:		
Country:		
State:		
Zip/ Postal Code:		
Phone:		
Email:		
Do you have to secure?	Yes	No
Name of thesecure:		
Identitycard:		
City:		
Country:		
Street:		
Apartment/ Suit:		
State:		
Zip/ Postal Code:		
Phone:		
Email:		

## ANEXO 4: Lista de chequeo de calidad de datos recogidos y seguimiento a proceso

<b>CHECKLIST PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE PASOS PREVISTOS EN LA NORMATIVA DE RELACIONAMIENTO Y EN EL TARIFARIO INSTITUCIONAL.</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	¿Fue llenado el formulario de datos de turistas extranjeros?		
2	¿Existen los datos de contacto con la aseguradora?		
3	¿Se pudo contactar con la aseguradora?		
4	¿Están planillados correctamente todos los items de la atención?		
5	¿Se envió la planilla a la aseguradora?		
6	En caso de respuesta afirmativa indique la fecha		
7	¿Existe constancia de la recepción por parte de la aseguradora?		
8	En caso de respuesta afirmativa indique la fecha		
9	¿Se recibió respuesta de la aseguradora?		
10	En caso de respuesta afirmativa indique la fecha		
11	¿Existen objeciones por parte de la aseguradora?		
12	¿Se justificaron las objeciones ? (máximo 5 días laborables)		
13	¿Existe constancia del envío del justificativo de las objeciones?		
14	¿Se recibió el 100% del costo de la atención del turista extranjero por la aseguradora?		
15	En caso de respuesta afirmativa indique el porcentaje		

