

ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

Mejora de la información epidemiológica de la población jujeña a través de la optimización de los registros de la demanda ambulatoria no urgente del subsector público. Aplicación en el Hospital Wenceslao Gallardo, Palpalá, Provincia de Jujuy.

Alumno: Pablo Bahna.

Promoción 2007

Buenos Aires, diciembre 2008

ÍNDICE

1. Resumen ejecutivo	3
2. Introducción.....	4
3. Problema	8
4. Objetivos:	14
5. Desarrollo: Análisis de situación y Diagnóstico Estratégico.	15
6. Conclusiones:	20
7. Bibliografía.....	21
8. Anexos.....	23

1. Resumen ejecutivo

Resultados esperados: El presente proyecto plantea mejorar la información epidemiológica de la Provincia de Jujuy, donde se producen anualmente 2 millones de Consultas Ambulatorias en 26 Hospitales y 280 CAPS. Este enorme volumen de Consultas Ambulatorias que triplica la población de Jujuy no registra las patologías y por tanto se desconoce la verdadera situación de Sanitaria de la Población y como consecuencia la toma de decisión, el gasto en Salud se ve restringido y condicionado a estimaciones históricas.

Se llevará a cabo una prueba piloto en el Hospital Wenceslao Gallardo de la localidad de Pálpala, cuya población se encuentra completamente a cargo de este nosocomio.

La prueba piloto implicará la implantación de un sistema informático de turnos, lo que a su vez facilitará los procesos de adquisición de Información de la Consulta Ambulatoria, y esta acción se complementará con la codificación de los motivos de Consultas según CIE 10, en forma simplificada por parte de los Profesionales. Tanto profesionales como otros agentes intervinientes serán adecuadamente capacitados tanto en el nuevo proceso a implementar como en la codificación de los Diagnósticos.

Los resultados esperados son:

1) Al finalizar el proyecto se habrá implementado un Sistema Informático de otorgamiento de turnos que proveerá la Planilla de Turnos preimpresa y luego de realizadas las Atenciones médicas permitirá el ingreso de los Códigos de Diagnóstico indicados por los profesionales.

2) Al finalizar el proyecto se habrá capacitado a los profesionales intervinientes en la codificación de los diagnósticos más frecuentes por especialidad y al personal de estadísticas en el manejo del Sistema informático en su totalidad.

3) Al finalizar el proyecto se habrán incorporado los nuevos procesos de:

- Otorgamiento informatizado de turnos
- Análisis y gestión de la información epidemiológica de la atención ambulatoria

Beneficiarios: Población atendida y potencial del hospital, equipo de salud. En función del éxito y resultados de esta prueba piloto, se trasladarán con las mejoras que pudieran surgir, la experiencia al resto de los hospitales y Caps de la Provincia de Jujuy.

El responsable del proyecto será el Director del Hospital, quien designará como colaboradores Ad-hoc al Jefe de Estadísticas.

Las necesidades de financiamiento son las que resulten de la adquisición de: 3 computadoras para el área de Estadísticas; Conexión en red de las computadoras de Estadísticas; Abono mensual de Acceso a Internet; Gastos de refrigerio e insumos para las capacitaciones a realizarse. Estos costos ascenderán a \$110.000.- (pesos once mil IVA incluido) y serán afrontados por el presupuesto propio del Hospital Wenceslao Gallardo (Rentas Generales)

Conclusiones Generales: La mejora de la información epidemiológica, que surge de la codificación de la Consulta Ambulatoria, resultará de gran utilidad no solamente para la gestión en sí misma, sino también para demostrar que mediante la mejora de los procesos de gestión y la introducción de tecnologías aplicadas a la salud como medio de soporte, es posible obtener resultados de valor con esfuerzos relativamente accesibles

2. Introducción.

2.1 Características relevantes del subsistema de salud jujeño:

El Sub Sistema de Salud Pública de la Provincia de Jujuy posee los siguientes establecimientos de Sanitarios:

26 Hospitales de los cuales:

- 5 Monovalentes y de Referencia
- 5 Regionales (nivel de complejidad 2)
- 16 Locales de nivel de complejidad 1

280 Puestos de Salud, estos dependen de 22 hospitales y a la misma vez poseen una población a cargo.

El sistema está organizado en Red con 22 área programáticas (con población a cargo y a su vez las siguientes Zonas Sanitarias:

- Puna,
- Quebrada,
- Valles,
- Centro,
- Ramal ,
- Ramal 2.

Cada una de ellas con características sociales, sanitarias, productivas diferentes. Salvo en la Zona Centro, en las restantes 5 Zonas Sanitarias se ubica un Hospital Regional.

El sistema de Salud Pública cuenta en la actualidad con 8.000 agentes en total, 6.500 en planta permanente y 1.500 planes sociales De los cuales, aproximadamente:

- 1.400 son profesionales (800 son médicos)
- 1.600 son enfermeros (universitarios y no universitarios)
- 800 son agentes sanitarios
- El 35% de la planta total realiza tareas administrativas no asistenciales

Cada Hospital posee un área de Estadísticas cuyas funciones son las habituales en los establecimientos de Salud:

Inscripción ambulatoria hospitalaria (Consultorios Externos y Guardia)

- Administración de Historias Clínicas
- Asistencia Estadística del Internado
- Codificación del Egreso Hospitalario
- Elaboración local del informe de Producción del Hospital y CAPS (cantidad de consultas)

2.1.2 Población y Demografía:

La población de la Provincia de Jujuy está compuesta, de acuerdo al último censo, por 611.888 habitantes, distribuida en forma heterogénea como consecuencia de la complejidad de su relieve y rigurosidad del clima de parte de su territorio.

De ello resulta una gran concentración en los departamentos Capital, San Pedro, Ledesma, El Carmen y Palpalá, observándose una sensible disminución en el resto del territorio, llegándose al límite en la región denominada Puna, que se caracteriza por su aridez y su clima frío y seco con una población escasa y muy dispersa.

El departamento Palpalá, lugar donde se desarrollará el presente proyecto de intervención pertenece al Área Programática IV Zona Sanitaria B. Cuenta con una población total de 48.199 habitantes en una superficie de 467 Km² con una densidad de población de 103,2 hab./Km².

Algunos datos demográficos relevantes:

- Entre el censo de 1991 y el 2001 la población sufrió una variación relativa del 10,7% en más de habitantes.
- Posee 10.654 hogares de los cuales el 90% corresponden a casas, un 1,3% a departamentos y el 8,7% restante lo constituyen ranchos, casillas, piezas en inquilinato u hotel, locales en construcción, etc.
- Se encuentra un promedio de 5 habitantes por casa, 4 habitantes por departamento y 4 habitantes por hogar en el resto.
- En general la población de Palpalá tiene un promedio de 4,5 habitantes por hogar.
- De los 48.199 habitantes el 0,09% (43 habitantes) se encuentran en instituciones colectivas.
- La Provincia de Jujuy posee el 54,2% de habitantes sin cobertura social y/o, plan de salud, es decir que más de la mitad de la población debe recurrir a la asistencia de la salud pública.

2.1.3 Zonas sanitarias:

Las características geográficas y geopolítica de la Provincia, permiten delimitar con precisión cuatro zonas, cada una de las cuales, reúnen condiciones similares en los aspectos geográficos (accesibilidad, accidentes geográficos, clima, condiciones socioculturales, medios de comunicación, etc.).

Cada una de estas zonas tiene características propias que se reflejan del mismo modo en el sector salud, es decir que la complejidad de servicios, la integración de recursos, etc. son diferentes para cada una de ellas. Por este motivo se las denominó zonas sanitarias.

2.1.4 Áreas programáticas

A efectos de una organización operativa dinámica que permita la integración de los servicios de salud a la comunidad sobre la base de sus características socio-culturales, geográficas y estructuras sanitarias existentes se dividió a la provincia en áreas programáticas.

Un área programática implica una delimitación geográfica con límites precisos en el cual tiene influencia un establecimiento sanitario, el mismo tiene la responsabilidad de ejecutar todas las acciones de salud programadas.

En cada área programática, existen establecimientos de baja complejidad, denominados puestos o centros de salud que dependen del hospital cabecera o base referenciales, en donde se realizan las atenciones programadas o no (red de salud).

El área programática IV al que pertenece el departamento Palpalá cuenta con 13 puestos de salud distribuidos estratégicamente según la densidad de población con que cuenta .

2.1.5 Características e historia del hospital Wenceslao Gallardo.

El Hospital Wenceslao Gallardo fue construido en el año 1981; respondiendo a una necesidad de los trabajadores de Altos Hornos Zapla funcionando como un Centro Asistencial para la atención exclusiva de sus trabajadores; de un nivel 1 de complejidad; la población que cubría el mismo era de 16.000 personas (los trabajadores y su grupo familiar).

La finalidad de su creación obedeció a una creciente demanda de la población que luego de la privatización de Altos Hornos Zapla, se sumergió en una fuerte crisis social y económica originada fundamentalmente por la pérdida de la más importante, sino la principal, fuente laboral.

Con la privatización de la empresa, el hospital se transformó en una Cooperativa administrada por los ex trabajadores del Centro Asistencial hasta la 22/07/1999 fecha en que pasó a depender del Ministerio de Bienestar Social de la Provincia (hoy Ministerio de Salud) transformándose en un Hospital Público de Autogestión.

El recurso humano con el que actualmente cuenta el mismo se formó por la unificación de la Unidad Sanitaria dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia, existente en ese momento, y de la Cooperativa de Trabajo de la Salud, integrada por ex-trabajadores de A.H.Z. y OSFAMI (obra social de fabricaciones militares). A este recurso humano se le sumó un tercer grupo que en su mayoría ingresaban por primera vez a la administración pública.

El Hospital Wenceslao Gallardo ubicado en la ciudad de Palpalá rinda los siguientes servicios:

- ⇒ **Atención ambulatoria en consultorios externos** (Clínica médica; Pediatría; Ginecología; O.R.L; Cardiología; Psicología; Dermatología; Oftalmología; Medicina Laboral y Preventiva)
- ⇒ **Guardia Médica de Clínica Médica, Pediatría y Ginecología**
- ⇒ **Internación en cuidados básicos**

El Hospital Wenceslao Gallardo es un hospital de agudos de nivel 1, que no cuenta con quirófano ni servicio de neonatología, por lo que, cualquier paciente con patología requiera de una mayor complejidad es derivada al Hospital Pablo Soria o al Hospital de Niños, para su tratamiento e internación.

A la vez, el Hospital Wenceslao Gallardo dirige administra y organiza puestos de salud estratégicamente ubicados.

Sus recursos económicos provienen esencialmente de Rentas Provinciales. El hospital genera además ingresos propios, en menor proporción aunque de forma creciente, a través de facturación a terceros pagadores como obras sociales y programas nacionales como el “Plan Nacer”.

2.2 Justificación:

En el subsistema público de salud de la provincia de Jujuy se producen anualmente, aproximadamente 2.000.000 de consultas ambulatorias y 150.000 egresos.¹

Los egresos hospitalarios, además de cuantificarse se codifican en su totalidad en los establecimientos hospitalarios y son revisados minuciosamente en el Departamento de Bioestadísticas (Ministerio de Salud de la Provincia), por lo cual existen garantías suficientes respecto de calidad de esta información.

Por otra parte, las enfermedades de Notificación Obligatorias son consolidadas y notificadas semanalmente como en el resto del país, especialmente las “Transmisibles”, quedando una tarea pendiente y en ejecución la notificación obligatoria de patologías “no transmisibles”, de alto impacto económico y sanitario.

El Sistema de salud, en la actualidad y por diferentes motivos, no cualifica la patología ambulatoria, ni en su totalidad ni en forma muestral, dejando así un enorme vacío de información epidemiológica acerca del estado de salud (en realidad de enfermedad) de la población. Esta falta de información, condiciona al sistema rector y a los efectores en general, a tomar decisiones basadas en experiencias y supuestos que probablemente no sean válidos ni completamente racionales, sobre todo cuando observamos que la “consulta ambulatoria” triplica la población de Jujuy.

Esta falta de conocimiento pudiera ser rápidamente saldada si se cumpliera con la codificación y digitalización del conjunto mínimo de datos básicos de las consultas ambulatorias, ya acordado entre el Ministerio de Salud de la Nación y las Provincias, lo cual permitiría un procesamiento y análisis de datos con producción de información epidemiológica relevante.

En consecuencia, el presente proyecto de intervención se justifica desde la posibilidad de mejorar los procesos de registro del motivo de las consultas ambulatorias, con el fin de obtener una mayor y mejor información que permita acrecentar el conocimiento acerca del estado de salud de la población jujeña.

¹ Se adjunta en anexo informe estadístico de producción hospitalaria.

3. Problema

Inexistencia de información de la patología ambulatoria asistida en el Subsector público del sistema de salud de la Provincia de Jujuy.

3.1 Descripción del problema:

Existe un consenso entre el Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios de Salud Provinciales (incluido el de Jujuy) acerca de la elaboración por parte de los diversos efectores del denominado Informe Estadístico de Consultas Médicas Ambulatorias (IECMA). En este formulario se consigna como conjunto de Datos Básicos aprobados de interés Nacional:²

- Identificación de Establecimiento
- Fecha
- Unidad Operativa
- Edad
- Sexo
- Residencia habitual del paciente
- Pertenece o esta asociado a... (cobertura de seguridad social)
- Diagnóstico o motivo de consulta

Las áreas de Estadísticas Hospitalarias de los 26 hospitales de la provincia de Jujuy proveen a los Consultorios Externos, Guardias y CAPS correspondientes a su área de influencia, la planilla acordada a nivel nacional, conteniendo como campos los arriba expresados.

En general se presentan las siguientes situaciones:

- Las planillas son completadas parcialmente por los médicos en todos sus puntos.
- No se codifica el diagnóstico o motivo de consulta (ni por la CEPS – SAP ni CIE 10)
- Solo se realice el conteo de Consultas.

Esto es, a pesar de que los 26 hospitales de la provincia de Jujuy registran, aunque incompletamente los campos de la hoja de trabajo que corresponde al IECMA, solamente se consolida como información, tanto para el Ministerio de Salud de la Provincia como para el Nacional, la cantidad de consultas ambulatorias.

Mediante una iniciativa impulsada por el Ministerio de Salud de la Nación se realizó un trabajo muestral en el primer nivel de atención en 5 establecimientos de salud de la provincia, cuyas características y resultados más relevantes respecto a la modalidad de registro de la información fueron, tal como se expresa en el siguiente recuadro, los siguientes:

² Se adjunta, como anexo el documento "Conjunto de Datos Básicos aprobados de Interés Nacional" donde se define el IECMA.

- Encabezado: presentó alto grado de in completitud
- Tipo y N° de Documento: Se registró el 80% de los casos
- Apellido y Nombre: alto grado de completitud
- Pertenece o está asociado a: ausencia de datos en el 16% de los casos
- Residencia habitual del paciente: alto grado de completitud
- Sexo: alto grado de completitud
- Fecha de nacimiento: alto grado de completitud
- Edad: alto grado de completitud
- Diagnostico o motivo de la consulta: alto de grado de completitud y codificación

Cabe consignar que los Establecimientos seleccionados para la Prueba Piloto en la Provincia de Jujuy produjeron en el periodo seleccionado 3.470 consultas médicas ambulatorias. De éstas se tomaron para muestra 2.347 consultas, las cuales fueron codificadas de acuerdo a la Clasificación Estadística de Problemas de Salud en Atención Primaria CEPS-AP.

Como se mencionó, en la Provincia de Jujuy, se contabilizan aproximadamente 2 millones de Consultas ambulatorias, discriminadas y organizadas de la siguiente manera:

Institución

- Por Establecimiento de Salud Hospitalario (UDO – Unidad de Organización)
- Por Caps totales dependientes del Establecimiento hospitalario (dependiente de la UDO).

Lugar de la Consulta

- Consultorio Externo Hospitalario
- Guardia
- Caps

Si bien las planillas pueden mostrar algún grado mayor o menor de completitud y contener los datos mínimos acordados, de estas solo se extrae el número de consultas y en ningún caso se codifican los diagnósticos. Concretamente en un alto porcentaje los registros existen, pero no son transformados en información bajo un proceso sistémico que debería incluir los siguientes procedimientos:

- Captura
- Registro
- Carga
- Transmisión
- Elaboración y análisis

En la realidad se realizan los procedimientos de captura y registro con cierto grado de completitud, mientras que los de carga, transmisión, elaboración y análisis que directamente no se realizan.

3.2 Análisis de la Causas del Problema.

⇒ Recursos Humanos:

Si bien los profesionales médicos completan la planilla de consulta con el diagnóstico o motivo de consulta, no realizan la codificación. Esto tiene dos efectos negativos:

- 1) El diagnóstico textual no permite obtener valores estadísticos
- 2) El diagnóstico textual implicaría mayores recursos para ser transformados en valores estadísticos (en términos comparativos con la administración de códigos)³

Los profesionales médicos desconocen la importancia de contar con la codificación de los diagnósticos y también en general desconocen la normativa relacionada al IECMA.

Por otra parte, las patologías a codificar cumplen la ley de Pareto, concentrándose en un grupo no superior a 20 patologías o su equivalente, 20 códigos.

Junto a esto, las áreas de estadísticas no poseen la capacidad operativa para codificar tamaño volumen de Consultas Médicas Ambulatorias y posteriormente cargarlas o administrarlas en algún medio informático.

⇒ Infraestructura:

En este caso se presenta la siguiente situación:

- 1) Déficit de Sistemas Informáticos: si bien el Sistema de Salud dispone de un Sistema informático que contempla en la inscripción de Consultas Ambulatorias, este solo se encuentra disponible en dos hospitales de la provincia. La herramienta informática en este caso brinda un soporte que simplifica el proceso, tanto al área de estadísticas como a los profesionales.
- 2) El Sistema permite, a través del Nro. de DNI identificar a la persona y asignar automáticamente la mayor cantidad de datos del conjunto básico (Nombre y apellido, sexo, fecha de nacimiento, domicilio, obra social), quedando lógicamente a manos del profesional el diagnóstico y su codificación.
- 3) Por otra parte, aún disponiendo de un sistema informático, sería necesario contar con el Hardware necesario y los medios de comunicación (Conectividad).

La Tabla siguiente presenta un cuadro de situación respecto a la disponibilidad de tecnología en los hospitales de la red pública de la provincia:

³ Se adjuntan como anexo planillas de consulta ambulatoria como muestra.

Tabla 1: Disponibilidad informática Hospitales Provincia de Jujuy⁴

Hospital	Sistemas Informáticos	PC compatibles	Acceso a Internet (conectividad compatible)
CALILEGUA	NO	NO	NO
Centro Rehab. Dr. VICENTE ARROYABE	NO	NO	NO
Centro Sanitario Dr. CARLOS ALVARADO	NO	SI	SI
DR. ARTURO ZABALA	NO	SI	SI
DR. GUILLERMO PATERSON	NO	NO	SI
DR. HÉCTOR QUINTANA	SI	SI	SI
DR. JORGE URO	NO	NO	NO
DR. NÉSTOR SEQUEIROS	NO	NO	NO
DR. OSCAR ORÍAS	NO	SI	SI
DR. SALVADOR MAZZA	NO	NO	NO
ESCOLÁSTICO ZEGADA	NO	NO	NO
GOB. ING. CARLOS SNOPEK	NO	NO	NO
GRAL. BELGRANO	NO	NO	NO
LA MENDIETA	NO	NO	NO
MAIMARÁ	NO	SI	NO
MONTERRICO	NO	NO	NO
NTRA. SRA. DEL CARMEN	NO	SI	SI
NTRA. SRA. DEL PILAR	NO	NO	NO
NTRA. SRA. DEL ROSARIO	NO	NO	NO
NTRA. SRA. DEL VALLE	NO	NO	NO
NTRO. SR. DE LA ESPERANZA	NO	NO	NO
PABLO SORIA	SI	SI	SI
SAN MIGUEL	NO	NO	NO
SAN ROQUE	SI	SI	SI
SUSQUES	NO	NO	NO
WENCESLAO GALLARDO	NO	NO	NO

⁴ PC Compatible: se refiere al cumplimiento de las mismas con las especificaciones mínimas para el correcto funcionamiento del Sistema Informático y la posibilidad de conectarse a una red.

Acceso a Internet (conectividad compatible): se refiere a la necesidad de contar con un acceso de 540 Mbs como mínimo, algunos de los hospitales poseen acceso a Internet pero no cumplen con esta especificación mínima, siendo no recomendado para el uso del sistema informático.

⇒ **Insumos:**

No se cuenta con un set de Códigos frecuentes por especialidad.

⇒ **Procesos:**

El procedimiento involucrado como causa del problema descrito es el de “Registro de la Atención en Consultas Ambulatorias”. El objetivo de este procedimiento es establecer las actividades, los pasos y los datos que deben aplicarse y disponerse administrativamente para la realización de consultas externas en Consultorios Externos.

Los límites actuales son desde la emisión de los listados diarios de consultas externas hasta el archivo de los listados, interviniendo las siguientes unidades funcionales: Consultorios Externos; Turnos; Archivo de HH.CC.

⇒ **Descripción del Procedimiento Actual:**

Actualmente se aplican los formularios estándar sugeridos por el conjunto de Datos Básicos aprobados de interés nacional.⁵

Todos los registros que se realizan se llevan en soporte papel.

Diariamente, el personal de estadísticas confecciona la lista de turnos para pacientes que se presentan en forma espontánea, no se otorgan turnos para días posteriores (programados), salvo cuando el profesional indica en la planilla “Consulta Ulterior”.

El personal de Estadísticas completa los siguientes datos:

- Fecha
- Nombre completo del médico o especialista
- Nombre completo del paciente
- Número de Historia Clínica
- Espacio para completar con la descripción del diagnóstico

Y deja los espacios libres para:

- Completar con el código del diagnóstico
- Firma y sello aclaratorio del médico

Diariamente, a primera hora de la jornada laboral, personal de Estadísticas distribuye los listados de consultas externas en cada Consultorio, con las correspondientes Historias Clínicas, provistas por el Archivo.

Al culminar el proceso asistencial, el profesional asistente completa los espacios específicos del listado de consultas externas, correspondiente al paciente tratado, específicamente, el diagnóstico pero no codifica el mismo. Dado que no se recaba el dato de Cobertura Social, el profesional actuante no realiza ninguna actividad al respecto.

Además:

- Si el paciente debe concurrir a consultas ulteriores, escribe las indicaciones pertinentes para la posterior asignación de turnos.

⁵ Se adjunta formulario en Anexo la descripción del procedimiento.

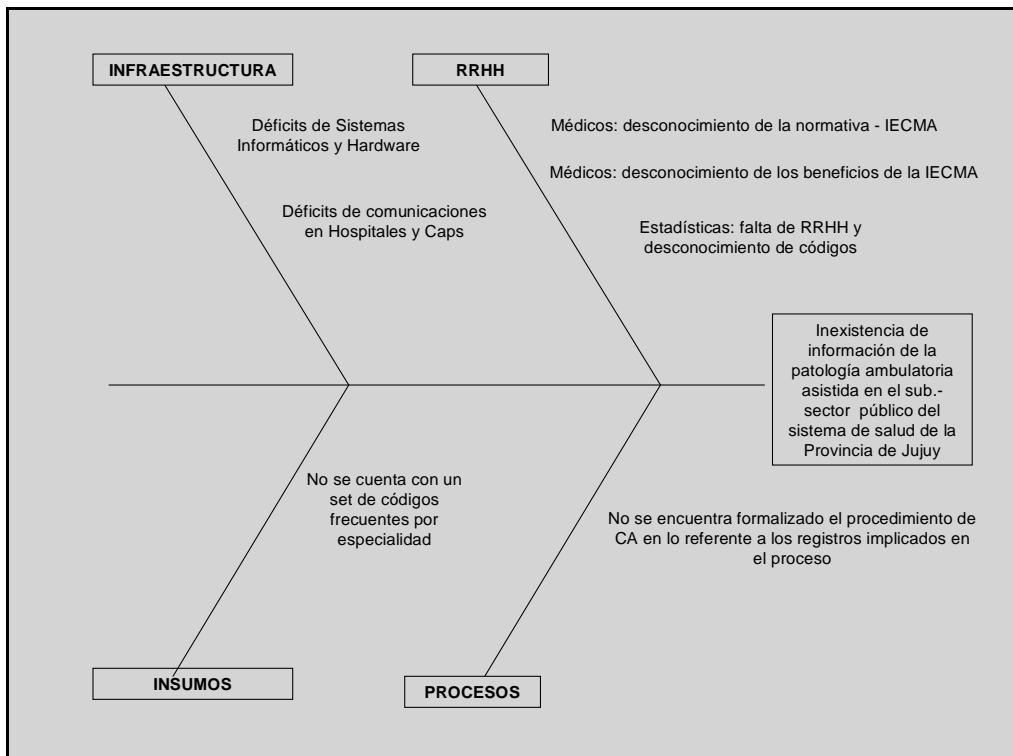
- Realiza los registros pertinentes en la Historia Clínica común del paciente.
- Si uno o más pacientes no asistieran al turno previsto, el médico deja constancia de la ausencia en el espacio reservado para el diagnóstico, cruzándolo con el texto “AUSENTE”.
- Una vez atendido el último paciente de la jornada, el médico firma y sella el listado de consultas externas y lo deja, junto con las Historias Clínicas, en el Consultorio

Al retirarse el paciente del Consultorio, si se le han indicado consultas ulteriores y/o exámenes complementarios, debe dirigirse al sector de Estadísticas para el trámite de la reserva pertinente.

Al finalizar la asistencia de cada profesional, personal de Estadísticas recorre los Consultorios y/o Servicios para recolectar los listados de consultas externas que han completado los profesionales con los datos emergentes de la asistencia.

Los profesionales consignan el diagnóstico, y no son codificados ni por el profesional, ni por el área de Estadísticas, por lo tanto esta última realiza un conteo de la cantidad de consultas realizadas efectivamente, registrando esta cantidad en un archivo electrónico (Excel) para luego producir mensualmente un informe de “Producción” donde se totalizan las Consultas Ambulatorias.

La figura siguiente sintetiza el análisis acerca de las causas y derivaciones del problema identificado



4. Objetivos:

Objetivo General:

Contribuir a la mejora de la información epidemiológica de la Provincia de Jujuy, a través de la implementación de una prueba piloto escalable, de un sistema de información de atención médica ambulatoria en el Hospital Wenceslao Gallardo de la localidad de Palpalá.

Objetivos específicos:

⇒ **Procesos:**

Optimizar el proceso de gestión de la información de Consultas Ambulatorias en Consultorio Externo, incluyendo la formalización de los procedimientos.

⇒ **Recursos Humanos**

Capacitar a los profesionales médicos y el personal del área de estadística en la codificación de la consulta ambulatoria de acuerdo a la Clasificación Estadística de Problemas de Salud en Atención Primaria CEPS-AP.

⇒ **Infraestructura:**

Proveer:

- Un sistema informático para facilitar la disponibilidad de los datos que surgen de la identificación de las personas y aportan una parte importante de lo propuesto por la IECMA
- El Hardware y la conectividad necesarios para el uso de Sistemas Informáticos centrales (Ministerio de Salud – Hospital – Caps)
- Proveer a cada consultorio externo de un listado de patologías y su correspondiente código.

5. Desarrollo: Análisis de situación y Diagnóstico Estratégico.

5.1 Matriz FODA

Fortalezas

- Recursos Humanos de estadísticas capacitados (Jefe de estadísticas Licenciado Universitario)
- Se dispone de un Sistema Informático probado disponible en el Ministerio de Salud, e implementado en el Hospital de Niños.
- Se puede relacionar fácilmente población a cargo con la epidemiología, dado que se corresponde la población a cargo a la jurisdicción político administrativa y la información epidemiológica del Departamento Palpalá es provista en un elevado porcentaje por el Hospital Wenceslao Gallardo.
- El director del hospital ostenta un fuerte liderazgo, basado en la innovación y la motivación de los recursos humanos y la integración de las acciones sanitarias con la comunidad, facilitando esta condición la implantación de cambios y mejoras.

Debilidades

- No se cuenta con conectividad en los puestos de salud
- La conectividad en el Hospital no cumple con los requisitos mínimos necesarios para implementar el sistema informático.
- No se cuenta con equipamiento informático en todos los puestos de salud
- La no codificación ambulatoria puede ser vista como un sobrecarga de trabajo, de no ser claramente explicada y transmitido todos los beneficios a alcanzar.
- El trade off de recursos humanos en Estadísticas se logrará luego de superada la curva de aprendizaje de uso de los sistemas informáticos
- No se dispone de un set mínimo de motivos de consulta ambulatoria

Oportunidades

- Mayor demanda de información para la toma de decisiones desde los distintos actores del sector salud
- Mayor presión desde las áreas económico financieras para mejorar el recupero de costos
- Es política del Ministerio de Salud de la Nación, promover la *mejora de los registros* en Salud, por tanto este proyecto se enmarca en este contexto y será bienvenido por las autoridades sanitarias actuales

Amenazas

Dado que el contexto macroeconómico actual implica un elevado grado de riesgo para las inversiones, este proyecto puede verse amenazado por la decisión de invertir en aspectos más conservadores y de impacto directo e inmediato en la sociedad.

Analizando el FODA, puede observarse que el Hospital Wenceslao Gallardo, dispone de recursos que lo favorecen para realizar la prueba piloto, por una parte cuenta a nivel central con equipamiento adecuado para informatizar y así facilitar los procesos recuperando recursos humanos para la obtención de información, mas aún si la prueba se realiza en etapas, primero a nivel hospitalario (donde ya dispone de hardware y conectividad) con lo cual es perfectamente factible plantear la prueba piloto en dos etapas:

- ⇒ Etapa 1: Mejorar la información de la C.A. a nivel hospitalario,
- ⇒ Etapa 2: Mejorar la información de la C A a nivel Caps

Por otra parte las especialidades que posee el Hospital, por ser de primer nivel de complejidad son las básicas, lo que facilitaría y acotaría el esfuerzo de codificación.

El esfuerzo especialmente se concentra en la mejora de procesos, en un acuerdo de beneficios a obtener primero par el sistema de salud, luego para la población.

5.2. Análisis de las alternativas:

Dado que como se enunció la viabilidad de implementar exitosamente este proyecto se concentra en mejorar los procesos, sobre todo si se plantea el mismo en las dos etapas propuestas, pueden consignarse dos alternativas:

- 1) Focalizar solo en los procesos y no involucrar sistemas informáticos. Esta alternativa nos pondría ante la dificultad de reasignar o incrementar recursos humanos para la carga de los códigos, administración y evaluación.
- 2) Introducir el Sistema informático como forma de facilitar los procesos de Captura y registro, con lo cual se obtendría disponibilidad de recursos humanos para la carga de diagnósticos.

Se considera que la alternativa 2, es la más viable por tanto la propuesta en general tiene las siguientes características:

- 1) Implantación de la mejora en la obtención de información de Consultas ambulatorias en dos etapas:
 - A nivel Hospital
 - A nivel CAPS
- 2) Implantación de los Sistemas informáticos disponibles
- 3) Codificación por parte de los profesionales médicos de la patología ambulatoria
- 4) Carga en el sistema informático de los Códigos con CIE 10

5.3. Plan de actividades:

A partir de los objetivos específicos formulados se organiza el siguiente plan de actividades:

Optimizar el proceso de gestión de la información de Consultas Ambulatorias en Consultorio Externo, incluyendo la formalización de los procedimientos.			
Nº	Actividades	Responsable	Meta
1	Implantar el nuevo procedimiento a través de una Resolución del Director (ver procedimiento)	Director del Hospital	7 días
2	Realizar un prueba piloto con los consultorios externos de pediatría	Jefe de Pediatría	15 días
3	Revisión de los resultados de la prueba piloto de Pediatría	Director	2 días
4	Correcciones, mejoras y adaptaciones que surjan de la Actividad 3	Jefe de contrataciones	15 días
5	Implantación del procedimientos en todos los consultorios externos	Jefes de Servicios de todas las especialidades	15 días
6	Evaluación final	Director del Hospital	4 días
7	Comunicación de los resultados	Director del Hospital	2 días
Capacitar a los profesionales médicos y el personal del área de estadística en la codificación de la consulta ambulatoria de acuerdo a la Clasificación Estadística de Problemas de Salud en Atención Primaria CEPS-AP.			
Nº	Actividades	Responsable	Meta
1	Identificación del Público a Capacitar	Jefe de estadísticas	7 días
2	Armado de los contenidos por especialidad (cuatro especialidades básicas)	Jefe de Estadísticas	7 días
2-a	Personal Médico y/o enfermeras: Códigos mas frecuentes y procedimiento	Jefe de estadísticas	7 días
2-b	Personal Estadísticas: Manejo del sistema informático, procedimiento	Jefe de sistemas del Hospital	7 días

3	Impresión de los procedimientos (total de profesionales y personal de estadísticas)	Jefe de estadísticas	2 días
4	Impresión de los códigos mas frecuentes por especialidad	Jefe de estadísticas	2 días
5	Armado de Agenda de capacitación	Jefe de estadísticas	2 días
6	Convocatoria a Capacitación	Secretaria Director	1 día
7	Reserva de Ateneo del Hospital	Secretaria Director	1 día
8	Preparación de insumos para la capacitación (pc, cañón, procedimientos y códigos en papel)	Secretaria Director	3 días
Proveer un sistema informático para facilitar la disponibilidad de los datos que surgen de la identificación de las personas y aportan una parte importante de lo propuesto por la IECMA			
Proveer el Hardware y la conectividad necesarios para el uso de Sistemas Informáticos centrales (Ministerio de Salud – Hospital – CAPS)			
Nº	Actividades	Responsable	Meta
1	Proveer de los accesos (usuario y pass Word para el uso del sistema Informático	Jefe de sistemas de Ministerio de Salud	7 días
2	Proveer al Director del Hospital las especificaciones técnicas de las Computadoras (3) y Red	Jefe de Informática Ministerio de Salud	1 días
3	Iniciar compra de PC y conexión de redes	Director de Hospital	30 días
4	Instalación de Red y Computadoras	Jefe de Sistemas del Hospital	3 días
5	Ampliación del servicio de Conectividad (ancho de banda)	Directo del Hospital	10 días
6	Prueba piloto de los sistemas informáticos	Jefe de Informática Ministerio de Salud	7 días
7	Evaluación de la Prueba Piloto	Jefe de Informática Ministerio de Salud	2 días
Proveer a cada consultorio externo de un listado de patologías y su correspondiente código.			
Nº	Actividades	Responsable	Meta
1	Identificación de Patologías ambulatorias mas frecuentes por especialidad	Director y Jefes de Servicios	15 días

2	Identificación piloto para corroborar la consistencia de la Actividad 1	Jefes de Servicios y un profesional por especialidad	7 días
3	Análisis y corrección por parte de personal de Estadísticas	Jefe de estadísticas	2 días
4	Confección de tabla de Patologías y su código	Jefe de estadísticas	7 días

(*) El sistema informático disponible en el Ministerio de Salud, involucra, la identificación de personas sobre la base actualizada que provee el Sintys, el otorgamiento de Turnos, la confección de la planilla y los espacios para consignar diagnóstico y su código. Así mismo, dispone de la base de códigos CIE 10 para su carga en el sistema por parte del personal de estadísticas y los módulos de análisis.

(**) Se provee en el anexo el nuevo proceso de registros de Consultas Ambulatorias

6. Conclusiones:

La posibilidad de mejorar la información epidemiológica, específicamente la que surge de la codificación de la Consulta Ambulatoria, resultará de gran utilidad no solamente para la gestión en si misma, sino también para demostrar que mediante la mejora de los procesos de gestión y la introducción de tecnologías aplicadas a la salud como medio de soporte, es posible obtener resultados de valor con esfuerzos relativamente accesibles.

En el anexo de este trabajo se presenta un cuadro consolidado que sintetiza el nuevo procedimiento para el *Registro de la Atención Clínica Ambulatoria*.

Esta implementación beneficiará a la población atendida y potencial del área de referencia del hospital, consolidará los procesos asistenciales desarrollados por el equipo de salud y posibilitará la planificación de intervenciones sanitarias ajustadas a las necesidades de la región.

En función del éxito y resultados de esta prueba piloto, se trasladarán con las mejoras que pudieran surgir, la experiencia al resto de los hospitales y CAPS de la Provincia de Jujuy.

7. Bibliografía.

- Alles, Martha Alicia. *Dirección Estratégica de Recursos Humanos*. Buenos Aires, Granica, 2002
- Asenjo, M. A.; Bohgas, L. y Trilla, A. *Gestión Diaria del Hospital*. Masson. Barcelona. 1998.
- Bartoli, Annie. *Comunicación y Organización. La Organización Comunicante y la Comunicación Organizada*. Barcelona, Paidós, 1992
- Cuervo, J.L; Varela, J; Belenes, R.: *Gestión de Hospitales. Nuevos Instrumentos y Tendencias*, Barcelona, Vicens Vivens, 1994.
- D'aste, Patricia. *Gestión de la Comunicación Interna en las Organizaciones*. Apuntes de Cátedra 2006
- Daccordi, Horacio A. y Dalmazzo, Roberto A. *Manual de Gerenciamiento en Empresas de Salud*. Proa XXI. Buenos Aires. 2004.
- Dever, Alan. *La Epidemiología y la administración de servicios de salud*, OPS, OMS, 1991.
- Drucker, Peter F.: *La gerencia: tareas, responsabilidades y prácticas*. 8º ed. El Ateneo, Bs As, 2002.
- Durán, Antonio: *Políticas y Sistemas Sanitarios*. EASP, Granada, 2004.
- Errasti, F.: *Principios de Gestión Sanitaria*, Madrid, Díaz de Santos, 1997.
- Ginestral, Jaime: *La gestión en las reformas sanitarias en Europa. Innovación en la Gestión Sanitaria*. AES, Ed. Isalud, 1998.
- Góngora, Norberto; Spadafora; Santiago: *Gestión del cambio y nuevo modelo de hospital*. Mayo 2007.
- Hayes, Nick. *Dirección de Equipos de Trabajo. Una herramienta Estratégica para el Éxito*. Madrid, Thomson, 2002.
- Margerison, Charles y McCann, Dick. *Administración en equipo*. Buenos Aires Macchi, 1993
- Margerison, Charles y McCann, Dick. *Administración en equipo*. Buenos Aires Macchi, 1993
- Mintzberg, H.: *La estructuración de las organizaciones*. Ariel, Barcelona, 1988.
- Mintzberg, H.; Quinn, J. *El Proceso estratégico*. Editorial Prentice Hall Hispanoamericana. México. 1998.
- OPS/OMS: *Consulta regional de las Américas sobre Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud*, 2001.
- OPS/OMS: *Funciones Esenciales de Salud Pública*. Año 2000.
- OPS: *La Transformación de la Gestión de los Hospitales en América Latina y El Caribe*, Washington, OPS, 2000
- Spadafora, Santiago Gerardo: *Características funcionales básicas de las organizaciones sociales*. Buenos Aires, año 2007
- Spadafora, Santiago Gerardo: *Desarrollo de Estrategias*. Buenos Aires, año

- Spadafora, Santiago Gerardo: Diagnóstico y evaluación organizacional. Buenos Aires, año 2006.
- Spadafora, Santiago Gerardo: Estructura organizacional de los servicios sanitarios. Buenos Aires, julio 2007.
- Spadafora, Santiago Gerardo: Gestión de pacientes. Buenos Aires, octubre 2007
- Spadafora, Santiago Gerardo: Guía para la formulación y evaluación de proyectos de inversión. Buenos Aires, abril 2006
- Spadafora, Santiago Gerardo: Introducción a la gestión de organizaciones proveedoras de servicios de Salud. Material Educativo Módulo 1 Diplomado en Administración Hospitalaria. Ediciones Isalud. Buenos Aires, abril 2007.
- Spadafora, Santiago Gerardo: Los procesos en las organizaciones proveedoras de servicios de salud. Buenos Aires, junio 2007.
- Spadafora, Santiago Gerardo: Planificación en Salud. Buenos Aires, año 2006
- Spadafora, Santiago Gerardo: Redes de Servicios de Salud, Buenos Aires, año 2006.
- Spadafora, Santiago Gerardo: Reingeniería de procesos en Hospitales. Buenos Aires, julio 2007
- Spadafora, Santiago Gerardo: Salud y Sistemas de Salud. Material Educativo Módulo 1 Diplomado en Administración Hospitalaria. Ediciones Isalud. Buenos Aires, abril 2007.
- Spadafora, Santiago: El hospital en los Sistemas de Salud. Descentralización. Año 2006
- Suárez, Francisco M.: Para entender la organización. Enoikos, año IV, nº11, pág. 16.
- Varo, Jaime: Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Díaz de Santos, Madrid, 1994

8. Anexos

Anexo 1: Conjunto de Datos Básicos Acordados (IECMA)

INFORMACION ESTADISTICA DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

La conducción técnico-administrativa de un establecimiento de salud con atención ambulatoria requiere conocer un conjunto mínimo de datos básicos (CMDB) para todos los pacientes que utilizan dicha modalidad.

Esta información es esencial para la gestión o el mejoramiento de servicios de salud, para la programación local, para la planificación jurisdiccional y nacional. Complementariamente es útil para estudios e investigaciones especiales (sanitarias y epidemiológicas) y para el cálculo del costo de la atención.

El **Informe Estadístico de Consultas Médicas Ambulatorias -IECMA-** es el soporte (en papel o magnético) para la captación del CMDB de los pacientes que utilizan la consulta médica ambulatoria. Tiene por **objetivo** registrar algunas características de los consultantes y el diagnóstico o motivo de consulta médica ambulatoria.

El informe reúne los datos necesarios para obtener la siguiente información:

- Volumen total de las consultas médicas ambulatorias *por edad y sexo*.
- Cobertura de salud de los pacientes ambulatorios.
- Morbilidad ambulatoria por edad, sexo y residencia.
- Consultas médicas ambulatorias por unidad operativa.

La recolección de datos en el IECMA exige coherencia con los referidos a identificación y diagnóstico o motivo de consulta del paciente en la Historia clínica.

El **hecho** que se mide es la atención médica del paciente ambulatorio.

La **unidad de análisis** es la consulta médica ambulatoria, entendiéndose ésta como:

la atención brindada por un profesional médico a un paciente ambulatorio en un consultorio externo o en una unidad de emergencia para paciente externo. Incluye las atenciones a consultantes sanos. Si varios médicos examinan en un mismo momento a un paciente, éste recibe una sola consulta.

El IECMA implica el **registro individual de cada consulta**.

Las **áreas comprometidas** y el personal involucrado en el registro de los datos son:

- Secretarías de Consultorio Externo
- Médico interviniente

■ Area Central de Estadística

Estas áreas y el personal pueden variar según la organización del establecimiento.

Con esta información se pueden elaborar numerosos **indicadores**, entre los cuales se señalan:

- Total de consultas médicas ambulatorias.
- Consultas médicas ambulatorias por residencia del paciente (departamento, jurisdicción).
- Consultas médicas ambulatorias por edad y sexo.
- Consultas médicas ambulatorias por diagnóstico o motivo de consulta.
- Consultas médicas ambulatorias por unidad operativa.
- Consultas médicas ambulatorias por cobertura de salud de los pacientes.

CONJUNTO MINIMO DE DATOS BASICOS APROBADOS DE INTERES NACIONAL

1. Identificación del establecimiento
2. Fecha
3. Unidad operativa
4. Edad
5. Sexo
6. Residencia habitual del paciente
7. Pertenece o está asociado a
8. Diagnóstico o motivo de consulta

DEFINICIONES OPERACIONALES Y FORMAS DE REGISTRO

1. Identificación del establecimiento

Se entiende por identificación del establecimiento la denominación institucional o razón social. Se registra el nombre completo, sin abreviaturas, y el código que tenga asignado.

2. Fecha

Anotar día, mes y año a que corresponden las consultas médicas ambulatorias que se informan.

3. Unidad operativa

Es el agrupamiento de actividades funcionalmente homogéneas o centradas en un mismo propósito o producto. Puede formar parte de un establecimiento o constituir un establecimiento en sí mismo. Se compone de infraestructura física, instalaciones, equipamiento e instrumental, normas de organización y procedimientos y recursos humanos capacitados que ejecutan actividades programadas o no. En los establecimientos más complejos, las *Unidades Operativas* coinciden con los tradicionalmente denominados *Servicios*, ya sean finales, intermedios, de apoyo, de conducción, administración o asesoría letrada.

En caso de consultorios externos correspondientes a Centros de salud dependientes y/o integrados al Hospital base, identificarlos como Unidad Operativa.

Ejemplo: Hospital "Dr. Ramón Carrillo" y Unidad Operativa Centro de Salud "El Jagüel".

Consignar el código correspondiente a la Unidad Operativa.

4. Edad

Si el paciente atendido tiene 1 año cumplido o más, sólo consignar la edad en años.

Si la edad cumplida es de 1 día o más pero es menor de 1 año, consignar la edad cumplida en meses y días.

5. Sexo

- Masculino
- Femenino

6. Residencia habitual del paciente

Localidad- Departamento o Partido- Provincia- País.

Consignar la localidad o paraje, el departamento o partido, y la provincia. No deben quedar datos sin completar, aunque ello signifique repetir algún nombre de localidad, partido o departamento.

A los efectos de esta registración, a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se la considerará como una provincia.

Consignar todos los datos requeridos. Si la persona reside habitualmente en el exterior, indicar sólo país.

7. Pertenece o está asociado a

- Obra social
- Plan de salud privado o Mutual
- Plan o Seguro público
- Más de uno
- Ninguno

Consignar si el paciente está afiliado a alguna Obra social o asociado a algún Plan de salud privado o a alguna Mutual o cubierto por un Plan o Seguro público. En caso de estar cubierto por más de un sistema, marcar la alternativa "Más de uno". Se debe marcar una y sólo una de las respuestas posibles.

La *Obra social* es un sistema de atención de la salud caracterizado por la afiliación obligatoria de todas las personas que trabajan en relación de dependencia (por ejemplo: UOCRA, OSECAC, etc.; también son obras sociales PAMI, IOMA, PROFE).

El *Plan de salud privado* o *Mutual* son sistemas de atención de la salud caracterizados por la adhesión o asociación voluntaria.

A los efectos de esta variable, los servicios privados de urgencias o emergencias médicas se considerarán como "Plan de salud privado o Mutual".

El *Plan o Seguro público* es un sistema de cobertura organizado y financiado por el Estado Nacional y/o Provincial y/o Municipal para personas que no están afiliadas a algún sistema de atención de la salud.

Las alternativas son **mutuamente excluyentes**.

8. Diagnóstico o motivo de consulta

Anotar el diagnóstico o el motivo de consulta, entendiéndose por tal la causa o razón por la cual una persona requiere atención médica ambulatoria.

En los casos que se registre "control" deberá aclararse a qué condición o patología corresponde, ejemplo: "control de embarazada", "control de niño sano", "control de hipertensión", etc. Para seguimiento consecutivo al tratamiento de una patología que no está presente, anotar "seguimiento" y el nombre de la patología, ejemplo: "seguimiento de cáncer de mama", "seguimiento de cálculo renal", etc.

Si hay más de un diagnóstico debe figurar en primer término el que el médico considere que ocasionó la consulta.

La columna diagnóstico o motivo de consulta **deberá ser completada siempre por el médico**, con letra legible, sin siglas, a fin de poder asignar correctamente el código.

En atención programada, si está registrado el nombre del paciente y éste no concurre, se deberá tachar todo el renglón indicando esta situación con la palabra *ausente*.

Si se agregaran pacientes fuera de los citados, se deberá completar todas las variables requeridas en el informe.

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL PROCESAMIENTO DEL INFORME ESTADÍSTICO DE CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAS

La importancia de la atención ambulatoria por el desarrollo científico y tecnológico aplicado a la medicina, trajo aparejado un incremento de la consulta, jerarquizándose ésta como modalidad de atención entre las otras modalidades. Resulta imprescindible, por lo tanto, no sólo conocer la cantidad de consultas médicas ambulatorias sino caracterizarlas a través de otras variables.

Hasta la reformulación, el nivel nacional recibía sólo totales anuales de consultas a través de un envío realizado por las OPES al 31 de marzo de cada año denominado "Datos Anticipados de Producción Estadística".

Todas las jurisdicciones consideraron posible el procesamiento del diagnóstico o motivo de consulta por muestreo, para lo cual el nivel nacional del PNES facilitó alternativas metodológicas basadas en el diseño de muestras de representatividad, fundamentalmente, jurisdiccional y local. Esta metodología es importante para conocer los principales problemas de salud

de la población atendida ambulatoriamente. Ella no invalida los sistemas vigentes en las provincias basados en el procesamiento de patologías seleccionadas u otros criterios.

Los criterios de codificación de la muestra y del universo de la consulta médica ambulatoria deben ser similares, por el diseño del marco muestral.


Los cambios en las modalidades de gestión hospitalaria y el ingreso de la informática a los servicios de salud pueden variar los soportes para la recolección diaria. **El soporte no es determinante.** Lo fundamental es que la recolección se realice en el consultorio. Los establecimientos que no tengan informatizado el procesamiento de estos datos, utilizarán el IECMA en soporte papel.

Se recomienda, en este caso, utilizar una hoja nueva al comenzar cada día. De no ser posible esto, trazar una línea al finalizar la última consulta del día y en la primera línea siguiente poner claramente la fecha que corresponde.

Estos datos son de registro diario e individual y consolidación diaria y mensual para uso del establecimiento y de la Oficina Provincial de Estadísticas de Salud.


La información mínima **anual** a remitir al nivel nacional es el **total de consultas médicas ambulatorias por edad y sexo** consolidadas por mes y por establecimiento. El resto de las variables se procesarán por muestra para la **remisión anual** al nivel nacional del PNES.

Anexo 2: Informe de Producción Hospitalaria 2007 (Pcia de Jujuy)

 Departamento Provincial de Bioestadística Dirección General de Monitoreo y Control de Gestión SSP - MS Provincia de Jujuy							
RENDIMIENTO ESTADÍSTICO DE CONSULTAS EXTERNAS EN HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE JUJUY AÑOS 2007							
Establecimiento	Consultas Médicas			No Médicas	Estudios	Tratamientos	TOTAL
	Cons.Hosp.	Guardia	CAPS				
CALILEGUA	10.815	8.404	17.480	1.827	1.171	932	40.629
Centro Rehab. Dr. VICENTE ARROYABE	409	0	0	2.386	0	3.584	6.379
Centro Sanitario Dr. CARLOS ALVARADO	51.274	0	25.594	51.204	7.398	17.135	152.605
DR. ARTURO ZABALA	26.118	27.775	38.315	10.349	2.286	679	105.522
DR. GUILLERMO PATERSON	47.755	76.857	51.520	7.495	0	4.989	188.616
DR. HÉCTOR QUINTANA	34.938	69.417	0	18.522	32	9.197	132.106
DR. JORGE URO	14.220	23.924	6.316	8.056	6.661	0	59.177
DR. NÉSTOR SEQUEIROS	7.220	0	0	4.683	0	1.516	13.419
DR. OSCAR ORÍAS	16.369	51.608	60.643	2.916	0	9.826	141.362
DR. SALVADOR MAZZA	15.675	12.383	3.350	5.710	703	473	38.294
ESCOLÁSTICO ZEGADA	17.054	16.674	9.094	6.208	0	0	49.030
GOB. ING. CARLOS SNOPEK	22.812	32.026	43.829	3.894	2.135	3.775	108.471
GRAL. BELGRANO	15.244	11.079	7.063	8.677	112	0	42.175
LA MENDIETA	8.665	6.893	6.689	1.157	25	0	23.429
MAIMARÁ	3.804	6.940	12.590	7.945	6.926	193	38.398
MONTERRICO	11.428	18.926	5.236	2.208	0	0	37.798
NTRA. SRA. DEL CARMEN	24.204	30.836	18.456	6.739	2.405	6.214	88.854
NTRA. SRA. DEL PILAR	5.588	7.173	4.950	1.908	0	0	19.619
NTRA. SRA. DEL ROSARIO	12.207	16.030	10.803	6.899	2.186	0	48.125
NTRA. SRA. DEL VALLE	9.935	7.265	2.023	3.244	930	0	23.397
NTRO. SR. DE LA ESPERANZA	9.024	10.624	7.943	2.219	0	455	30.265
PABLO SORIA	68.365	55.449	0	8.768	7.933	17.114	157.629
SAN MIGUEL	12.617	17.871	3.649	1.404	11	0	35.552
SAN ROQUE	36.338	44.453	185.111	6.695	8.150	9.119	289.866
SUSQUES	7.376	3.250	2.466	1.476	131	0	14.699
WENCESLAO GALLARDO	30.223	53.043	45.501	10.114	11.440	6.705	157.026
Total general	519.677	608.900	568.621	192.703	60.635	91.906	2.042.442

Fuente: Estadísticas Hospitalaria - Dpto. Pcial. De Bioestadísticas

Anexo 3: Planilla de CE Muestra


MINISTERIO DE SALUD
 Departamento Provincial de Bioestadística
 Jujuy
 F-923

9 Nº Hist. Clínica	10 Apellido y Nombres <small>(con mujeres apellido de soltera)</small>
3/A	Yorruina Cobleno
✓	Olivera Aguirre
✓	Alvarado Rosas
✓	Ramirez Rivas
✓	Rojas
✓	Delgado Juan
✓	Aguiar Miguel
✓	Severich Fernando
✓	Alvarado Juan
✓	Rosario Ciel
TOTALES	

11
 Profesión

Información protegida por Ley Nacional Nº 17.622/68 Decreto 3.111

Proceso: Atención Ambulatoria de Pacientes
Procedimiento: Registros de la Atención Clínica en Ambulatorios

Descripción del procedimiento: I

Nº	Actividad	Responsable	Soporte	Frecuencia	Conexiones	Observaciones Descripción de la actividad
1.	Emisión del listado diario de consultas externas.	Personal de Estadísticas	Informático	Diaria	Turnos	<p>Diariamente, al final del otorgamiento de Turnos el área de Estadísticas emitirá la planilla de pacientes</p> <p>El listado se emite, para cada Consultorio Externo, por médico o especialista y por hora de cita de pacientes.</p> <p>Mínimamente dispondrá los siguientes datos y espacios para completar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Fecha de los turnos</i> • <i>Número de Consultorio Externo o nombre del Servicio</i> • <i>Nombre completo del médico o especialista</i> • <i>Orden creciente de horas de reservas programadas, y para cada una:</i> • <i>Nombre completo del paciente</i> • <i>Número de Historia Clínica</i> • <i>Espacio para completar con la descripción del diagnóstico y código</i>

Proceso: Atención Ambulatoria de Pacientes
Procedimiento: Registros de la Atención Clínica en Ambulatorios

Descripción del procedimiento: II

Nº	Actividad	Responsable	Soporte	Frecuencia	Conexiones	Observaciones Descripción de la actividad
1.	Emisión del listado diario de consultas externas.	Personal de Estadísticas	Informático	Diaria	Turnos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Espacio para completar con el código del diagnóstico</i> • <i>Espacio para pacientes con turno espontáneo</i> • <i>Espacio para la firma y sello aclaratorio del médico</i>
2.	Distribución de los listados de consultas externas.	Profesional o enfermera.	Manual	Diaria		Diariamente, a primera hora de la jornada laboral, personal de estadísticas distribuye los listados de consultas externas en cada Consultorio.
3.	Verificación de Historias Clínicas en Consultorio	Profesional Enfermera	Manual	Diaria		En el momento de distribuir los listados de consultas externas, deben encontrarse en cada Consultorio las Historias Clínicas que ha dejado personal del sector Archivo. Las Historias Clínicas se revisan no sólo a efectos de constatar que se encuentre todas las correspondientes a los pacientes con reserva programada, sino que también se verifica que estén completas.

Proceso: Atención Ambulatoria de Pacientes
Procedimiento: Registros de la Atención Clínica en Ambulatorios

Descripción del procedimiento: III

Nº	Actividad	Responsable	Soporte	Frecuencia	Conexiones	Observaciones Descripción de la actividad
3.	Verificación de Historias Clínicas en Consultorios	Profesional O enfermera	Manual	Diaria		Por ejemplo, los requisitos para facturar a terceros pagadores Si faltase alguna Historia Clínica o algún elemento de éstas no está disponible, se notifica al sector Archivo, para que se subsane lo observado previo a la concurrencia del paciente al turno asignado.
4.	Registros en el proceso asistencial de la consulta externa.	Profesional Asistente	Manual	Diaria		Al culminar el proceso asistencial, el profesional asistente completa los espacios específicos del listado de consultas externas, correspondiente al paciente tratado, específicamente, el diagnóstico y el código CIE 10 del listado básico que dispone. Si se hacen necesarios exámenes complementarios, expide las respectivas Ordenes.

Proceso: Atención Ambulatoria de Pacientes
Procedimiento: Registros de la Atención Clínica en Ambulatorios

Descripción del procedimiento: IV

Nº	Actividad	Responsable	Soporte	Frecuencia	Conexiones	Observaciones Descripción de la actividad
4.	Registros en el proceso asistencial de la consulta externa.	Profesional Asistente	Manual	Diaria		<p>Si el paciente debe concurrir a consultas ulteriores, escribe las indicaciones pertinentes para la posterior asignación de turnos.</p> <p>A futuro, cuando disponga de un terminal (computadora) en línea con el sistema informático, cargará los códigos en el mismo.</p> <p>Realiza los registros pertinentes en la Historia Clínica común del paciente.</p> <p>Si uno o más pacientes no asistieran al turno previsto, el médico dejará constancia de la ausencia en el espacio reservado para el diagnóstico, cruzándolo con el texto "AUSENTE".</p> <p>Una vez atendido el último paciente de la jornada, el médico firma y sella el listado de consultas externas y lo deja, junto con las Historias Clínicas, en el Consultorio.</p>

Proceso: Atención Ambulatoria de Pacientes
Procedimiento: Registros de la Atención Clínica en Ambulatorios

Descripción del procedimiento: V

Nº	Actividad	Responsable	Soporte	Frecuencia	Conexiones	Observaciones Descripción de la actividad
5.	Gestión de consultas ulteriores y Ordenes de exámenes	Personal de Estadísticas	Informático	Diaria	Turnos	Al retirarse el paciente del Consultorio, si se le han indicado consultas ulteriores y/o exámenes complementarios, deberá dirigirse al sector turnos para el trámite de la reserva pertinente.
6.	Recolección y verificación del listados de consultas externas.	Personal de Estadísticas	Manual	Diaria		Al finalizar la asistencia de cada profesional, personal estadísticas recorre los Consultorios y/o Servicios para recolectar los listados de consultas externas que han completado los profesionales con los datos emergentes de la asistencia. En el momento de recolección, se verifica que estén completados en forma completa, incluyendo la firma y sello aclaratorios del profesional. Si encuentra alguna carencia y/o falencia, ubica al profesional para subsanarla.

Proceso: Atención Ambulatoria de Pacientes
Procedimiento: Registros de la Atención Clínica en Ambulatorios

Descripción del procedimiento: VI

Nº	Actividad	Respon- sable	Soporte	Frecuen- cia	Conexio- nes	Observaciones Descripción de la actividad
7.	Codificación de los Diagnósticos.	Profesional o enfermera	Manual	Diaria		El profesional consignará el código CIE 10 correspondiente al diagnóstico en la planilla. De tratarse de una patología no frecuente esta será tarea del sector de Estadísticas
8.	Registro de asistencia a consultas externas y códigos de atención .	Personal estadísticas	Informá- tico	Diaria		Diariamente, al final de la jornada asistencial de cada Consultorio, personal del sector registra en el sistema las novedades de asistencia a turnos, cargando además de los códigos diagnósticos de los pacientes tratados.
9.	Archivo de los listados de consultas externas.	Personal de estadísticas	Manual	Diaria		Una vez registrados en el sistema, los listados se archivan ordenados por Consultorio y por fecha, por un plazo no menor a los veinticuatro (24) meses.