



13867

CATALOGADO

**Segundo informe parcial.**

**"IMPLANTACION DE SISTEMAS DE REGISTROS"**

**para el Territorio Nacional de Tierra del Fuego**

**(Resolución C.F.I. N° 73-765)**

**Elaborado por:      Sra. Josefina Serrano de Mendoza Padilla  
                             Lic. Guillermo Yayin Nakamatsu**

0  
M. 411  
515  
II

**Buenos Aires, Abril de 1974**

## CONTENIDO:

	pág.
Introducción	1
Capítulo de: <u>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</u>	
Contabilidad de Presupuesto	2
Libro Banco	5
Libro Caja	8
Resumen Mensual de Movimiento de Bienes Patrimoniales	11
Movimiento de Existencias	14
Planilla de Pedidos y Consumos de...	18
Resumen Consumo Trimestral de...	22
Registro de Radiología	25
Registro de Radiología Odontológica	29
Ficha de Personal	32
Gasto en Personal	36
Indice alfabético general de pacientes	42
Gasto en Personal, clasificado por sector y función real	45
Total de Otros Gastos por sector	48
Total de gastos directos por sector y determinación	
Costo unitario directo	51
Capítulo de: <u>PROCEDIMIENTOS DE ESTADISTICA HOSPITALARIA</u>	
Inscripción a Consultorios Externos	56
Archivo Central de Historias Clínica	58
Oficina Central y Admisión y Egresos	60
Anexo: <u>FORMULARIOS DE ESTADISTICA PARA ESTABLECIMIENTOS</u>	

## INTRODUCCION:

Dando cumplimiento a lo determinado en el "Plan de Trabajo" del contrato suscrito con el C.F.I. (Resolución N° 73-765 del 18/12/73) sobre "Implantación de Sistema de Registros" en el Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, se presenta el segundo informe parcial.

Su contenido es el "Manual de Normas y Procedimientos" de los registros implantados.

Para cada registro se describe el diseño y su objetivo, ya plantados en el primer informe parcial agregándose los procedimientos de las acciones a seguir y normas para el llenado de los distintos rubros.

En lo que hace a los registros de recolección estadística hospitalaria, integrantes del Programa Nacional de Estadísticas de Salud, solo se desarrollan los procedimientos, acompañándose los instructivos vigentes para el llenado de los formularios, por estimar de utilidad su divulgación.

Se agrega en este informe los registros de consolidación de costos directos, haciéndose notar que los de recolección básica de gasto y producción que sirven como fuente a éstos fueron implantados.

**MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS**



Partida N°:.....  
Denominación:.....

2

**"CONTABILIDAD DE PRESUPUESTO"**

**Objetivo:** Registrar los movimientos del ciclo de la ejecución del presupuesto para cubrir requerimientos legales y de control, que permita lograr en oportunidad la realimentación del sistema y cumplir los objetivos de la institución.

**Procedimiento:**

1. Abrir una hoja por cada partida principal y posteriormente para cada partida parcial según sea necesario.
2. Registrar los créditos y las modificaciones que se produzcan.
3. Registrar las afectaciones preventivas al solicitarse la autorización del gasto y los reajustes posteriores.
4. Registrar las órdenes de provisión.
5. Registrar las liquidaciones al cumplimentarse cada provisión.
6. Registrar las imputaciones al emitirse los libramientos.
7. Efectuar los pagos efectuados por Tesorería.
8. Llevar al día los saldos disponibles.
9. Confeccionar balances mensuales, acumulados mensuales y cierre de ejercicio por partida.
10. Determinar los residuos pasivos.

**Nota 1:** Todas las hojas del libro deben estar foliadas por autoridad competente.

**Nota 2:** Las registraciones de los movimientos, deben efectuarse a nivel de partida principal y parcial.

Periodicidad:

1. Continua: Para las registraciones.

Normas para el llenado de los rubros:

<u>Partida N°:</u>	Anotar la partida principal y/o parcial.
<u>Denominación:</u>	Anotar la que corresponda según partida.
<u>Columna 1:</u>	Anotar el día que corresponda.
<u>Columna 2:</u>	Anotar el mes que corresponda.
<u>Columna 3:</u>	Anotar el año que corresponda.
<u>Columna 4:</u>	Anotar el N° de asiento, colocar una "/" y luego a que N° de afectación preventiva corresponde.
<u>Columna 5:</u>	Detallar el N° que corresponde de pedido, orden de provisión, liquidación, libramiento, pago etc.
<u>Columna 6:</u>	Registrar la cantidad afectada preventivamente y los reajustes posteriores.
<u>Columna 7:</u>	Registrar la cantidad de la orden de provisión.
<u>Columna 8:</u>	Anotar la cantidad que surge de la liquidación al conformarse la provisión.
<u>Columna 9:</u>	Anotar la cantidad establecida en el libramiento.
<u>Columna 10:</u>	Registrar el monto abonado.
<u>Columna 11:</u>	Registrar la cantidad del crédito inicial asignado, así como las modificaciones posteriores.
<u>Columna 12:</u>	Llevar actualizado el saldo que surge del saldo disponible anterior (SA) más o menos la afectación preventiva (6) y/o más o menos reajustes de créditos (11).
<u>Nota:</u> En caso de registraciones negativas anteponer el signo (-) a la cantidad.	





**"LIBRO BANCO"**

**Objetivo:** Registrar el movimiento de la cuenta bancaria de cada hospital. Corresponde al movimiento del Fondo Permanente.

**Procedimiento:**

1. Al recibirse de la S.S.P. fondo en concepto de reintegro de erogaciones efectuadas en el Fondo Permanente rendido anteriormente, debe procederse a su depósito en forma inmediata y registrarse en el libro.
2. Cuando se realizan pagos con cargo al Fondo Permanente, se emiten cheques y se descarga en el libro. Lo mismo cuando se entrega a Caja Chica al rendir el responsable.
3. Al utilizarse el porcentaje del Fondo Permanente normatizado, y procederse a su rendición se debe trazar una línea.
4. Ocurriendo 1 o 2, debe obtenerse el saldo, es decir debe llevarse actualizado.
5. Periodicamente, debe solicitarse al Banco, resumen del estado de la cuenta, efectuando consolidaciones.
6. Archivar ordenadamente los resúmenes anteriores, numerándolos correlativamente.
7. Archivar los talonarios de cheques numerándolos.
8. Archivar las boletas de depósito, numerándolas secuencialmente, indicando a que remesa corresponde (Número de reintegro, Número de Nota etc.) para su identificación.

Periodicidad ad:

1. Continua: Es decir al recibirse las remesas de reintegros, efectuando depósitos, así como al emitirse cheques.

Normas para el llenado de los rubros:

<u>Banco:</u>	Consignar el Banco con el que opera al comenzar el libro fojas 1.
<u>Cuenta:</u>	Indicar el Número de cuenta del Banco al comenzar el libro fojas 1.
<u>Columnas 1, 2 y 3:</u>	Indicar día, mes y año que corresponde al movimiento.
<u>Columna 4:</u>	Anotar el Número de remesa o pago realizado.
<u>Columna 5:</u>	Anotar para "depósitos" número de nota recibida o remesa, indicando a que rendición corresponde el reintegro.  Para cheques emitidos, número de cheque, a la orden de quién fué librado, número de orden de pago o factura cancelada y número de autorización de compra.
<u>Columna 6:</u>	Registrar el importe del depósito realizado.
<u>Columna 7:</u>	Registrar el importe del cheque librado.
<u>Columna 8:</u>	El saldo se obtiene tomando el saldo anterior (SA), más depósitos columna (6) y/o menos importe cheque emitido columna (7).



**"LIBRO CAJA"**

**Objetivo:** Reflejar los ingresos y el depósito diario de las recaudaciones efectuadas por el hospital. Los depósitos son efectuados a Rentas Generales.

**Procedimiento:**

1. Diariamente contabilizar los ingresos según recibo oficial. Se registrarán incluso los anulados, dejando constancia de tal situación.
2. Al final del día sumar las columnas, obtener el saldo y trazar una línea.
3. Depositar todos los días la recaudación del día anterior. En caso de feriado bancario las de los días anteriores confeccionando una boleta por cada día. Se indicará en cada boleta de depósito a que día de recaudación corresponde.
4. La administración entregará el o los talonarios numerados de recibos oficiales. La firma al frente de cada talonario servirá de autorización.
5. Se archivarán los talonarios utilizados, dejando agregados los anulados.
6. Archivar las boletas de depósito numeradas correlativamente.

**Periodicidad:**

1. **Diaria:** Para depósito y recaudaciones.

**Normas para el llenado de los rubros:**

**Columnas 1, 2 y 3:** Indicar día, mes y año que corresponde al asiento.





**Columna 4:**

Para recaudaciones consignar el número de recibo oficial.

Para depósito el número que corresponde a la boleta.

**Columna 5:**

Anotar aspectos aclaratorios del movimiento.

Ej. Consultorios Externos, Laboratorio, Radiología, recibo anulado, depósito etc.

**Columna 6:**

Registrar el importe correspondiente al recibo.

**Columna 7:**

Registrar el importe de la boleta de depósito.

**Columna 8:**

El saldo surge de sumar saldo día anterior (SA) más recaudaciones columna (6), menos depósitos efectuados columna (7).



**"RESUMEN MENSUAL MOVIMIENTO DE BIENES PATRIMONIALES"**

**Objetivo:** Actualización mensual de bienes patrimoniales para el total del establecimiento por partida parcial.

**Procedimiento:**

1. Tomar en cuenta, sin efectuar la constatación física, los saldos por partida parcial correspondiente al último día del mes anterior.
2. Consolidar todos los cargos y descargos ocurridos durante el mes.
3. Sumar los cargos a los saldos del mes anterior y restar los descargos, para obtener el saldo actualizado por partida parcial.
4. Confeccionar 4 copias, una para Patrimonio y 3 para la S.S.P., firmadas por el Director y el Jefe del Departamento Administrativo Contable.

**Periodicidad:**

1. **Mensual:** Para actualización del inventario.

**Normas para el llenado de los rubros:**

<b><u>Hospital:</u></b>	Anotar el nombre del Hospital.
<b><u>Mes:</u></b>	Anotar el que corresponda.
<b><u>Año:</u></b>	Anotar el que corresponda.
<b><u>Columna 1:</u></b>	Anotar la partida principal, clasificada en parcial.
<b><u>Columna 2:</u></b>	Anotar la denominación de la partida.
<b><u>Columna 3:</u></b>	En el encabezamiento consignar el último día del mes anterior y los saldos correspondientes. Sumar la columna.

Columna 4:

Registrar en cada partida parcial las sumas consolidadas de "cargos" de todos los sectores correspondiente al mes y sumar la columna.

Columna 5:

Registrar en cada partida parcial las sumas consolidadas de "descargos" de todos los sectores acaecidos durante el mes y sumar la columna.

Columna 6:

Surge de sumar las columnas (3) y (4) restan de la columna (5). Sumar finalmente esta columna. Como control hacer la misma operación para el total de cada columna.

Observaciones:

Especificar notas aclaratorias. Anotar por ejemplo los N° de los cargos transitorios, aún no reemplazados por los "cargos" definitivos.

Fecha:

A notar la que corresponda.

Firma:

Debe ser firmado por el Director y el Jefe del Departamento Administrativo.





**"MOVIMIENTO DE EXISTENCIAS"**

**Objetivo:** Llevar actualizado el movimiento de entradas, salidas y existencias por partida y artículo de bienes de consumo y obtener el gasto total insumido.

**Procedimiento:**

1. Abrir una ficha por cada elemento y unidad de medida, archivando las mismas por partida y dentro de esta, alfabeticamente por elemento.
2. Registrar en el momento que se produzcan las entradas de elementos a Depósito, con la conformidad de Compras quién indicará los precios unitarios reales de cada uno de esos elementos.
3. Al finalizar cada mes, registrar las salidas mensuales por elemento, información que surgirá de la planilla de "Pedidos y Consumos de..." última columna (Total Consumido).
4. Obtener mensualmente los saldos de existencias.
5. Una vez obtenida la existencia, verificar las cantidades máximas, mínimas y punto de pedido. Informar a la superioridad, el no cumplimiento de las normas establecidas.
6. Ante la alarma del "punto de pedido" informar a Compras para que se estudie la nueva compra.
7. Obtener el gasto por elemento.

**Nota:** Al registrarse las salidas al final de cada mes, se debe certificar en esa oportunidad y en base a la información pasada, la posibilidad de que las existencias lleguen al punto de pedido durante el mes siguiente. En tal caso debe solicitarse la nueva compra.

Periodicidad:

1. Diaria: Cuando se produce la entrada del elemento.
2. Mensual: Descarga de elementos consumidos.  
Determinación de existencias.  
Control de existencias con punto de pedido máximo y mínimo.  
Información a Compras.
3. Trimestral: Obtención del gasto por elemento consumido.

Normas para el llenado de los rubros:

- Hospital: Anotar el nombre del hospital.
- Partida: La correspondiente al artículo.
- Artículo: La denominación completa del mismo.
- Unidad de medida: La que corresponda al artículo medido en kg. litros, paquete, cajas, frascos.
- Cantidad mínima: Anotar la cantidad normatizada y representa el mínimo de existencia aceptable.
- Cantidad máxima: Anotar la cantidad normatizada y representa el máximo de existencia autorizada.
- Punto de Pedido: Anotar la cantidad normatizada que sirve para efectuar pedidos de compras.
- Columna 1: Anotar el día que corresponda.
- Columna 2: Anotar el mes que corresponda.
- Columna 3: Anotar el año que corresponda.

Nota: Para "entradas" de elementos al depósito consignar día, mes y año.

Para "salidas" de elementos solo mes y año.

- Columna 4: Registrar la cantidad correspondiente a la entrada del elemento. Simultáneamente se anotará en columna (7) Precio Unitario.

**Columna 5:**

Mensualmente consignar el total de lo consumido (surge de planilla de "Pedidos y Consumos de." última columna Total Consumido).

**Columna 6:**

Mensualmente se obtienen las existencias tomando el saldo anterior (SA), más las entradas del mes (4), menos las salidas del mes (5).

**Columna 7:**

Consignar el Precio Unitario a medida que se producen las entradas (columna 4) con la información suministrada por Compras.

**Columna 8:**

Trimestralmente se obtiene el Gasto Total Consumido en el periodo, multiplicando el total de salidas del trimestre (columna 5) con el último Precio Unitario (columna 7).

**Nota:** Agregar al encabezamiento Gasto Total Consumido la palabra "Trimestral". Si en el futuro se adopta otro periodo se escribirá la que corresponda.



Mes:.....Año:.....

Sector:.....

[illegible]

**"PLANILLA DE PEDIDOS Y CONSUMOS DE..."**

**Objetivo:** Registrar los pedidos de los sectores del hospital y las entregas realizadas por depósito clasificadas por partida, elemento, día y mes a los fines de consolidar mensualmente las salidas y permitir su descarga en fichas de "Movimiento de Existencias".

**Procedimiento:**

1. Abrir una planilla por sector solicitante y correspondiente a cada partida:

<u>Sector</u>	<u>Otros Gastos</u>
Administración	Útiles y libros de oficina
Alimentación	Alimentos
S. Generales	Artículos de Limpieza
Alimentación	Bazar y menaje
Internación	P. Químicos y Farmacéuticos
C. Externos	P. Químicos y Farmacéuticos
Quirófano	P. Químicos y Farmacéuticos
Sala de Partos	P. Químicos y Farmacéuticos
Guardia	P. Químicos y Farmacéuticos
Mantenimiento	Gastos de Conservación

2. Consignar la unidad y denominación correspondiente a cada elemento, los que deben anotarse en orden alfabético para facilitar la búsqueda durante el mes.
3. Preparar carpetas conteniendo las planillas por sector solicitante para que efectúen los pedidos correspondientes.
4. El depósito preparará y entregará los pedidos de acuerdo a la normatización de entrega.

5. Al finalizar el mes, todas las planillas serán entregadas al o los Depósitos para realizar el conteo por elemento con la finalidad de descargar en las fichas "Movimiento de Existencias".
6. Todo elemento solicitado que no figura en la planilla correspondiente será agregado al final del listado.
7. Finalizado el mes, las planillas quedarán archivadas en el o los Depósitos con la de los meses anteriores.

**Periodicidad:**

1. En función de la normatización de entrega por parte de Depósito.
2. Mensual: Para consolidación de la información.

**Normas para el llenado de los rubros:**

**Hospital:**

Anotar el nombre del Hospital.

**Mes:**

Consignar el mes correspondiente.

**Año:**

El que corresponda.

**Sector:**

Registrar la denominación del sector responsable de solicitar elementos a Depósito.

**Columna 1:**

Indicar la unidad correspondiente al elemento.

**Columna 2:**

Consignar el listado de elementos correspondientes a una determinada partida, ordenando los alfabeticamente.

**Columna 3 hasta**

Corresponde a cada día del mes.

**Columna 33:**

El sector solicitante registrará en el día correspondiente, el pedido en lápiz.

El Depósito anotará las cantidades realmente entregadas en tinta, anulando los espacios en blanco.



El encargado del sector solicitante consignará su inicial al pie de la columna del día correspondiente en conformidad de recepción.

Columna 34:

El total consumido se obtiene por suma de las columnas (3) + (4) + (5) + ... + (33) por elemento, teniendo en cuenta de sumar solamente lo entregado que figura en tinta.



Hospital:..... Trimestre - Año:.....

"RESUMEN CONSUMO TRIMESTRAL DE....."

"RESUMEN CONSUMO TRIMESTRAL DE....."

Unidad Medida	Elementos	Meses			Consumo Total	Precio Unitario	Gasto Total Trimestre
		(3)	(4)	(5)			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) = (3) + (4) + (5)	(7)	(8) = (6) x (7)

**"RESUMEN CONSUMO TRIMESTRAL DE....."**

**Objetivo:** Consolidar los consumos por trimestre para obtener el gasto total por partida a los fines de Costos.

**Procedimiento:**

1. Confeccionar una planilla por sector y partida, es decir que se abrirán tantas como "Planillas de Pedidos y Consumo de..." haya.
2. Mensualmente registrar el total consumido por elemento según figure en la última columna "Total Consumido" de la "Planilla de Pedidos y Consumos de..."
3. Trimestralmente se obtendrá el total de lo consumido por elemento, partida y sector como así también el gasto valorizado con el último precio unitario de Compras.

**Periodicidad:**

1. **Mensual:** Volcando la información de la "Planilla de Pedidos y Consumos de..."
2. **Trimestral:** Totalizando el consumo, consignando Precio Unitario y obteniendo el Gasto Total.

**Normas para el llenado de los rubros:**

**Hospital:** Anotar el nombre del Hospital.

**Trimestre:** Anotar el trimestre correspondiente partiendo del mes de enero de cada año.

**Año:** El que corresponde.

- Columna 1: Anotar la unidad de medida correspondiente al elemento registrado (columna 2).
- Columna 2: Anotar el Elemento, teniendo en cuenta lo registrado en "Planilla de Pedidos y Consumos de."
- Columna 3: Registrar el mes y anotar la información de "Planilla de Pedidos y Consumos de....", última columna Total Consumido.
- Columna 4: El mismo procedimiento que para el llenado de la columna anterior pero para el siguiente mes.
- Columna 5: El mismo procedimiento que para el llenado de la columna (3) pero para el tercer mes.
- Columna 6: Sumar por elemento las cantidades registradas en las columnas (3), (4) y (5).
- Columna 7: Registrar el último precio unitario del trimestre, información que surge de las fichas de "Movimiento de Existencias".
- Columna 8: Obtener el gasto total multiplicando el contenido de Consumo Total (columna 6) por el Precio Unitario (columna 7).
- Nota: Sumar el Gasto Total (columna 8) que permite obtener el gasto trimestral por partida, del sector.

Hospital:.....

Año:.....

"REGISTRO DE RADIOLOGIA"

[illegible]



**"REGISTRO DE RADIOLOGIA"**

**Objetivo:** Registrar el consumo de placas radiológicas por tamaño y la producción del servicio de Radiología.

**Procedimiento:**

1. Recepción de pedidos de profesionales médicos.
2. Registrar en la planilla correspondiente: Fecha, H.Clinica, Apellido y Nombres, Sector de Origen, Estudio solicitado, Profesional solicitante.
3. Realizar la prestación.
4. Completar el registro, indicando el número de placas utilizadas por tamaño, consignando además tiempo y técnico que realizó la prestación.
5. Enviar a Estadísticas (Mesa de Entradas y Archivo de H.Clinica) las placas con su correspondiente identificación (N° de Historia Clínica y Apellido y Nombres).
6. Al finalizar el mes, sumar las columnas correspondientes a sector de origen (O.Externo, Internación, Otros, Fuera Hospital) y columnas referidas a Tamaño de Placas, obteniéndose en esta forma el total mensual de pacientes atendidos por sector y el total mensual del consumo de placas por tamaño.
7. Descargar en fichas "Movimiento de Existencias" las placas consumidas por tamaño.

**Periodicidad:**

1. **Diaria:** Para registro de prestaciones y placas.
2. **Mensual:** Para obtención del total de pacientes atendidos por sector y total de placas consumidas.

# Normas para el llenado de los rubros:

<u>Hospital:</u>	Anotar el nombre del Hospital.
<u>Año:</u>	Registrar el año correspondiente.
<u>Columna 1:</u>	Día, el que corresponda.
<u>Columna 2:</u>	Mes, el que corresponda.
<u>Columna 3:</u>	El número correspondiente a la H. Clínica que figurará consignado por el profesional, en el pedido de prestación.
<u>Columna 4:</u>	Apellido y Nombres, el que corresponda.
<u>Sector Origen</u>	
<u>Columna 5:</u>	Anotar en el casillero la inicial correspondiente al sector de G. Externo: "P" (Pediatría); "M" (Medicina); "C" (Cirugía); "O" (Obstetricia); "G" (Guardia).
<u>Columna 6:</u>	Anotar en el casillero la inicial correspondiente al sector de Internación siguiendo la misma codificación del rubro anterior.
<u>Columna 7:</u>	Indicar en este casillero cuando no corresponda a los casos anteriores (columnas 5 y 6).
<u>Columna 8:</u>	Anotar cuando la prestación que se realiza no corresponde a pedidos realizados por los profesionales del hospital.
<u>Columna 9:</u>	Indicar el estudio solicitado.
<u>Tamaño de Placas</u>	
<u>Columna 10:</u>	Anotar el número de placas utilizadas para dicho tamaño.
<u>Columna 11:</u>	Igual procedimiento que para columna 10.

<u>Columna 12:</u>	Igual procedimiento que para columna 10.
<u>Columna 13:</u>	Igual procedimiento que para columna 10.
<u>Columna 14:</u>	Registrar si no correspondiera a los tamaños que figuran en las columnas anteriores.
<u>Columna 15:</u>	Anotar el número de disparos efectuados.
<u>Columna 16:</u>	Indicar el nombre del profesional que solicitó el estudio.
<u>Columna 17:</u>	Anotar el técnico que realizó la prestación.

Hospital:.....  
 Año:.....

.....

"REGISTRO DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA"

Fecha		H.C.Nº	Apellido y Nombres	Estudio Solicitado	Tipo de placas			Tiempo	Médico Solicitante	Técnico
D	M				(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)						



**"REGISTRO DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA"**

**Objetivo:** Registrar el consumo de placas odontológicas por tipo y el número de pacientes atendidos.

**Procedimiento:**

1. Recepción de pedidos de los profesionales odontólogos.
2. Registrar en la planilla correspondiente, Fecha, H.Clinica, Apellido y Nombres, Estudio Solicitado, Odontólogo Solicitante.
3. Realizar la prestación.
4. Completar el registro indicando el número de placas utilizadas por tipo consignando además tiempo y técnico que realizó la prestación.
5. Enviar al sector de Odontología las placas con su correspondiente identificación (N° de H.Clinica, Apellido y Nombres).
6. Al finalizar el mes, contar los pacientes atendidos y sumar las columnas referidas a Tipo de Placas, obteniendo en esta forma el total mensual de pacientes odontológicos atendidos por Radiología y el consumo mensual del consumo por tipo de placas.
7. Descargar en las fichas de "Movimiento de Existencias" el consumo de placas odontológicas por tipo.

**Periodicidad:**

1. **Diaria:** Para registro de pacientes y placas.
2. **Mensual:** Para obtener el total de pacientes odontológicos atendidos por Radiología, y el total de placas consumidas por tipo.

Normas para el llenado de los rubros:

<u>Hospital:</u>	Anotar el nombre del Hospital.
<u>Año:</u>	Registrar el año que corresponda.
<u>Columna 1:</u>	Día, el que corresponda.
<u>Columna 2:</u>	Mes, el que corresponda.
<u>Columna 3:</u>	El N° de H. Clínica correspondiente que figura consignado por el profesional, en el pedido de prestación radiológica.
<u>Columna 4:</u>	Apellido y Nombres, el que corresponda.
<u>Columna 5:</u>	Indicar el estudio solicitado por el profesional.

Tipo de Placas:

<u>Columna 6:</u>	Anotar el número de placas utilizadas para el tipo de placas que se consignó en esta columna.
<u>Columna 7:</u>	Igual procedimiento que para el llenado de la columna (6).
<u>Columna 8:</u>	Igual procedimiento que para el llenado de la columna (6).
<u>Columna 9:</u>	Anotar el número de disparos efectuados.
<u>Columna 10:</u>	Anotar el nombre del profesional odontólogo que solicitó el estudio.
<u>Columna 11:</u>	Indicar el técnico que realizó la prestación radiológica.

Hospital:.....

Año:.....

"FICHA DE PERSONAL"

Apellido:..... Nombres:.....  
Domicilio:..... Doc. Ident.:..... TE:.....  
Función Real:..... Horas contratadas:.....

Legajo N°:.....  
Partida:.....  
Horario:.....  
.....

Día Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	E																														
F																															
M																															
A																															
M																															
J																															
J																															
A																															
S																															
O																															
N																															
D																															

Código

L	E	F
---	---	---

Lic. ordinaria:

Resumen anual

Lic. Enfermedad:

Lic. Enf. Familiar:

Código

X	C/A	S/A
---	-----	-----

Exámenes:

Ausente con aviso:

Ausente sin aviso:

Código

B		
---	--	--

Becas:



**"FICHA DE PERSONAL"****Objetivo:**

Registrar las novedades de cada uno de los agentes que se desempeñan en el establecimiento, con el fin de contar con información mínima para la administración de personal.

**Procedimiento:**

1. Confeccionar una ficha por agente y año.
2. Con la verificación de los registros de control de asistencia (libros de firma y tarjetas) y los partes recibidos de los agentes comunicando sus inasistencias (enfermedad, enfermedad familiar, exámen, ausente con aviso) registrar diariamente las novedades según código.
3. Diariamente producir un parte de novedades para la Dirección del establecimiento.
4. Ante la presentación de comprobantes por parte de los agentes (enfermedad, enfermedad familiar, exámen) se procederá a la justificación de las inasistencias, circulando el o los códigos correspondientes.
5. Mensualmente confeccionar el parte mensual para Liquidación de Haberes que se elevará a la Administración para su remisión a la S.S.P. con destino final Departamento de Personal.
6. Anualmente elaborar el "Resumen Anual" por código y archivar.



**Periodicidad:**

1. **Diaria:** Para la registraci3n de novedades, informes a la Direcci3n y justificaci3n a trav3s de la presentaci3n de certificados.
2. **Mensual:** Para Liquidaci3n de Haberes.
3. **Anual:** Para confecci3n del Resumen Anual y producci3n estadística sobre personal.

**Normas para el llenado de los rubros:**

- Hospital:** Anotar el nombre del Hospital.
- Año:** El que corresponda.
- Apellido y Nombres:** Indicar los que correspondan.
- Funci3n Real:** La que cumple en el hospital.
- Domicilio:** El actual al momento del relevamiento de la informaci3n.
- D.de Identidad:** El n3mero de documento que presente para el registro.
- Tel3fono:** El que corresponda.
- H.Contratadas:** Las fijadas por reglamento de acuerdo a la funci3n que desempeñe.
- Legajo N°:** El asignado por el Departamento de Personal y que corresponde al archivo general del Territorio.
- Partida:** La que figura en la planilla mensual de haberes.
- Horario:** El que cumple corrientemente.
- Nota:** Tener en cuenta que cualquier modificaci3n que se produjera con posterioridad al relevamiento debe corregirse, registrándose tambi3n al dorso en "Novedades" con m3s detalle.

**Columnas:**

Corresponden a cada uno de los días calendarios de 1 a 31.

**Filas:**

Corresponden a cada uno de los meses del año.

**Nota:** Las novedades se deben registrar por día y mes correspondiente.

**Resumen Anual:**

Anotar a continuación de la causa que originó la ausencia, la cantidad que corresponda.

**(Al Dorso)**

Registrar las novedades que se produzcan durante el año.

"GASTO EN PERSONAL"

Año:.....

Nº de legajo:.....

Partida presupuestaria:.....

Apellido:..... Nombres:.....

Horas contratadas:..... Sector:.....

Función Real:.....

[illegible]



**"GASTOS EN PERSONAL"**

**Objetivo:** Registrar los gastos mensuales de cada agente, su distribución por sector y consolidación trimestral y anual a los fines de costos.

**Procedimiento:**

1. Confeccionar una planilla por agente que se desempeñe en el establecimiento por año.
2. Con la planilla mensual de haberes enviada por la S.S.P. y la planilla de pago de prestaciones por aranceles provista por la Administración del Hospital, registrar los gastos.
3. Obtener mensualmente la distribución % de la actividad desarrollada, medida en montos según aranceles vigentes para C.Externas, C.Domiciliarias, P.Día, Quirófano, Partos y Anestias con la finalidad de prorratear el gasto total en función de dicho %.
4. Trimestralmente sumar el contenido de las columnas que permitirá obtener el total del gasto ocasionado por cada agente con la correspondiente distribución entre los sectores para los profesionales que dedican su tiempo a más de un sector.
5. Anualmente sumar los trimestres, para obtener el gasto anual por agente.

**Periodicidad:**

1. **Mensual:** En el volcado de la información, obtención del A.Patronal, S.A.Complementario y prorrateo del gasto con su verificación.
2. **Trimestral:** En la consolidación del gasto.
3. **Anual:** En el resumen del gasto por agente.



Normas para el llenado de los rubros:

<u>Hospital:</u>	Anotar el nombre del Hospital.
<u>Año:</u>	Registrar el que corresponda.
<u>Apellido y Nombres:</u>	Indicar el que corresponda.
<u>Función Real:</u>	La que realmente desempeña en el hospital.
<u>Horas contratadas:</u>	Las fijadas por reglamento.
<u>Sector:</u>	Teniendo en cuenta el "Listado de Sectores" del Hospital.
<u>N° de Legajo:</u>	El asignado por el Departamento de Personal.
<u>P.Presupuestaria:</u>	La correspondiente y que figura en la planilla mensual de haberes.

Retribuciones con aporte patronal

<u>Columna 1:</u>	Corresponde al rubro "Remuneraciones Abonadas" del recibo de pago de haberes, con excepción del código (8) correspondiente a Horas Extras.
<u>Columna 2:</u>	Registrar el monto correspondiente a Horas Extras que figura dentro de "Remuneraciones Abonadas" del recibo de pago de haberes.
<u>Columna 3:</u>	Anotar el monto que figura en "Total Bruto" del recibo de pago de haberes. Por otra parte la suma de las columnas (1) y (2) debe reproducir exactamente lo que corresponde a Total Bruto del recibo de pago de haberes.
<u>Columna 4:</u>	Es de elaboración y consiste en obtener el aporte patronal que representa el 19,8% sobre el total columna (3). Se aplica la siguiente fórmula: $\frac{\text{Col. (3)} \times 19.8}{100}$

Columna 5:

Es de elaboración y consiste en obtener el sueldo anual complementario que representa el 8,3% por mes sobre el total columna (3).

Se aplica la siguiente fórmula:  $\frac{\text{Col. (3)} \times 8,3}{100}$

Columna 6:

Se anota el monto o suma de los montos que figuran en el recibo de pago de haberes bajo la denominación "Remuneraciones sin descuento".

Otras Retribuciones

Solo para profesionales y técnicos que realicen guardia y se les liquida porcentajes sobre prestaciones.

Columna 7:

Registrar lo percibido en concepto de Guardias y que figura en la planilla confeccionada por mes y profesional y/o técnicos por Administración.

Columna 8:

Anotar el monto correspondiente a porcentajes sobre prestaciones que figura en la planilla mencionada en el rubro anterior.

Columna 9:

Es de elaboración y se obtiene por sumatoria de columnas (3) Gasto Total; columna (4) Aporte patronal; columna (5) Sueldo anual complementario; columna (6) Remuneraciones sin aporte; columna (7) Guardias; columna (8) Porcentajes sobre prestaciones.

Anotar el resultado obtenido.

(m)

Corresponde al porcentaje sobre facturación de consultas externas, consultas domiciliarias, pacientes día, quirófano, sala de partos y anestesiología que se obtiene tomando el monto total

de lo facturado por profesional y relacio\_ nándolo con lo facturado para las unidades anteriormente citadas.

Ejemplo:

Dr.....

10 G. Externas	2000	18%
5 G. Domiciliarias	1700	15%
3 I. Quirúrgicas	5000	46%
2 Partos	1800	16%
3 Anestesias	500	5%
	<u>1.1000</u>	<u>100%</u>

Consignar el porcentaje obtenido para cada una de las unidades de producción en las columnas correspondientes.

Columna 10:

Multiplicar el monto que figura en la columna (9) Gasto Total por el porcentaje obtenido para consultas externas y anotar en columna (10) el resultado obtenido.

Columna 11:

Multiplicar el monto que figura en la columna (9) Gasto Total por el porcentaje obtenido para consultas domiciliarias y anotar en columna (11) el resultado obtenido.

Columna 12:

Multiplicar el monto que figura en columna (9) Gasto Total por el porcentaje obtenido para pacientes día y anotar en columna (12) el resultado obtenido.

Columna 13:

Multiplicar el monto que figura en la columna (9) Gasto Total por el porcentaje obtenido para quirófano y anotar en columna (13) el resultado obtenido.



Columna 14:

Multiplicar el monto que figura en columna (9) Gasto Total por el porcentaje obtenido para Sala de Partos y anotar el resultado obtenido en columna (14).

Columna 15:

Multiplicar el monto que figura en columna (9) Gasto Total por el porcentaje obtenido para Anestesiología y anotar en columna (15) el resultado obtenido.

Nota: Una vez prorrateado el gasto registrado en columnas (10), (11), (12), (13), (14) y (15) verificar sumando el contenido de las mismas que debe reproducir el monto anotado en columna (9) Gasto Total.

Fila 16:

Consolidar sumando el contenido de las columnas: (9) Gasto Total; (10) Gasto de C. Externos; (11) Gasto de Consultas Domiciliarias; (12) Gasto de Pacientes Día; (13) Gasto de Quirófanos; (14) Gasto de Sala de Partos; (15) gasto de Anestesiología, correspondiente a los meses de enero, febrero, marzo. Realizar las verificaciones correspondientes.

Fila 17:

Igual procedimiento que para fila (16) para los meses de abril, mayo y junio.

Fila 18:

Igual procedimiento que para fila (16) para los meses de julio, agosto y setiembre.

Fila 19:

Igual procedimiento que para fila (16) para los meses de octubre, noviembre y diciembre.

Fila 20:

Sumar el contenido de las filas (16), (17), (18), y (19) y anotar realizando las verificaciones correspondientes.



"INDICE ALFABETICO GENERAL DE PACIENTES"



		H.C.Nº:.....
Apellido:.....		Obra Social:.....
Nombres:.....		.....
Domicilio:.....		Nº Afiliado:.....
Fecha de Nacimiento:	<div><div></div><div></div><div>día</div></div> <div><div></div><div></div><div>mes</div></div> <div><div></div><div></div><div>año</div></div>	
Sexo:	<input type="checkbox"/> Varón	<input type="checkbox"/> Mujer

**"INDICE ALFABETICO GENERAL DE PACIENTES"**

**Objetivo:** Ubicar el número de la Historia Clínica de cada paciente a través de su apellido y nombres.

**Procedimiento:**

1. Abrir una tarjeta en el momento de la apertura de una Historia Clínica.
2. Archivar por estricto orden alfabético en el fichero "Índice alfabético general de pacientes".

**Nota:** Ante la necesidad de confeccionar totalmente este índice, se prepararán las tarjetas a medida que se produzca el movimiento de las Historias Clínicas y no solo en el momento de apertura de nuevas Historias Clínicas.

**Periodicidad:**

1. **Diaria:** En función del movimiento de las Historias Clínicas.

**Normas para el llenado de los rubros:**

**Apellido:** Consignar el apellido correspondiente. Para mujeres casadas, anotar primero el de soltera, luego el de casada anteponiendo "de".

**Nombres:** Anotar según corresponda.

**Domicilio:** El que corresponda en el momento de confeccionar la tarjeta.

Fecha de nacimiento: Para el llenado correcto de este rubro, solicitar preferentemente documento de identidad. Para registrar "día" y "mes" se anotará un dígito de derecha a izquierda. En caso de corresponder un solo dígito se anotará en el casillero de la derecha dejando en blanco el de la izquierda. Para el año se anotará los dos últimos dígitos del año de nacimiento.

Sexo:

Marcar con una cruz el casillero que corresponda.

H. Clínica N°:

Registrar claramente con un sello si fuera posible, el número asignado al paciente.

Obra Social:

Se anotará en función del bono moderador correspondiente.

N° Afiliado:

Solamente ante la presentación del carnet de Obra Social donde figura el N° correspondiente.

Nota: En el recuadro del margen superior izquierdo de la tarjeta se anotará claramente y en mayúsculas las tres primeras letras del apellido para facilitar el archivo y posterior ubicación.

"GASTO EN PERSONAL, CLASIFICADO POR SECTOR Y FUNCION REAL"

[illegible]



**"GASTO EN PERSONAL, CLASIFICADO POR SECTOR Y FUNCION REAL"**

**Objetivo:** Obtener el gasto en personal correspondiente a cada uno de los sectores finales, intermedios y de servicios generales del establecimiento.

**Procedimiento:**

1. Agrupar las fichas "Gastos en Personal" por función real, con la finalidad de volcar la información siguiendo una determinada secuencia.
2. Tomar cada ficha de "Gasto en Personal" y simultáneamente al registro de la función real, volcar en la columna correspondiente el gasto según corresponda el sector de trabajo.

Ej.

Bioquímico, volcará todo su gasto al sector Laboratorio.

Técnico de Radiología, volcará todo su gasto al Sector Radiología.

Médico, volcará su gasto a cada uno de los sectores de C. Externo, Internación, Quirófano, según figure en la ficha "Gasto en Personal".

3. Sumar cada columna para obtener el gasto total en personal de cada uno de los sectores.

**Periodicidad:**

1. Trimestral: Para el volcado y elaboración total.

**Normas para el llenado de los rubros:**

**Hospital:** An      Anotar el nombre del hospital.

Trimestre - Año:

Registrar el que corresponda.

N° de Personas:

En cada caso consignar una, ya que el volcado es por persona.

Columna 1:

Anotar la función real.

Columna 2 hasta

Corresponde a cada uno de los sectores del hospital, por lo tanto se volcará el gasto según corresponda.

Columna 18:

Fila 19:

Se obtiene por suma de cada columna, y permite obtener el total del gasto en personal de cada sector.

"TOTAL DE OTROS GASTOS POR SECTOR"

[illegible]

**"TOTAL DE OTROS GASTOS POR SECTOR"**

**Objetivo:** Consolidar la información de otros gastos consumidos por sector.

**Procedimiento:**

1. Con las planillas de "Resumen Consumo Trimestral.." volcar el gasto correspondiente a cada sector solicitante.
2. Con la información de gastos globales (es decir aquellos que no pasan por depósito) por ejemplo, energía eléctrica, gas, teléfonos, viáticos, suministrados por Administración, completar la información por sector.
3. Obtener el gasto total correspondiente a cada una de las partidas.
4. Obtener el gasto total correspondiente a cada uno de los sectores.

**Periodicidad:**

1. **Trimestral:** Para consolidar la información.  
Para elaboración de los otros gastos.

**Normas para el llenado de los rubros:**

<b><u>Hospital:</u></b>	Anotar el nombre del hospital.
<b><u>Trimestre- Año:</u></b>	El que corresponda.
<b><u>Columna 1:</u></b>	Listar los "otros gastos".
<b><u>Columna 2:</u></b>	Se obtiene por suma de las columnas: (3) + (4) + (5) + ..... + (19) y representa el total de lo consumido en cada uno de los rubros.



Columnas 1 hasta

Columna 19:

Corresponden a cada uno de los sectores del hospital. Debe registrarse para los mismos su gasto, información que surge del "Resumen de Consumo Trimestral de...".

Fila 20:

Sumar cada una de las columnas, para obtener el total de "otros gastos" del establecimiento (columna 2) y el total de "otros gastos" por sector (columna 3, hasta columna 19). Verificar los resultados.

Hospital:.....

....Trimestre - Año 19....

"TOTAL DE GASTOS DIRECTOS POR SECTOR Y DETERMINACION COSTO UNITARIO DIRECTO"

Gastos Sectores	GASTOS DIRECTOS			Nº de Unidad.	Costo Unitar.
	Personal	O.Gastos	Total		
(1)	(2)	(3)	(4) = (2) + (3)	(5)	(6) = (4) / (5)
<u>S.Finales</u>					
C.Externos					
C.Domiciliarios					
Internación					
Quirófano					
Sala de Partos					
Guardia					
Odontología					
Sub-Total (7)					
<u>S.Intermedios</u>					
Laboratorio					
Radiología					
Anestesiología					
Alimentación					
Sub-Total (8)					
<u>S.Generales</u>					
Dirección					
Administración					
Mant.y S.Gener.					
Estadísticas					
Lavadero					
Transporte					
Sub-Total (9)					
Total General (10)					

**"TOTAL DE GASTOS DIRECTOS POR SECTOR Y DETERMINACION COSTO UNITARIO****DIRECTO"****Objetivo:**

Consolidar el gasto directo (personal y otros gastos) por sector para obtener el total del gasto de funcionamiento del establecimiento, como así también el costo unitario directo por sector.

**Procedimiento:**

1. Agrupar los sectores en finales, intermedios, y de servicios generales, obteniendo sub-totales para cada nivel y total para el establecimiento.
2. Indicar para cada sector el gasto en personal que se elaboró en: "Gasto en Personal, clasificado por sector y función".
3. Indicar para cada sector los otros gastos que se elaboró en: "Total de otros gastos por sector".
4. Obtener el gasto directo para cada sector, niveles de sectores y total para el establecimiento.
5. Indicar las unidades producidas para cada sector final:

**Sector****Unidades**

G.Externo

Consultas Externas

G.Domiciliarias

Consultas Domiciliarias

Internación

Pacientes Día

Quirófano

Intervenciones Quirúrgicas

Sala de Partos

Partos

Odontología

Consultas Odontológicas

Guardia

Consultas de Guardia

6. Indicar las unidades producidas para cada sector intermedio.

<u>Sector</u>	<u>Unidades</u>
Laboratorio	Determinaciones
Radiología	Placas utilizadas
Anestesiología	Anestesias
Alimentación	Raciones

Nota: La información sobre producción final e intermedia, es brindada por el servicio de estadísticas trimestralmente.

7. Obtener el costo unitario directo para cada sector, relacionando el gasto con las unidades producidas.

Periodicidad:

1. Trimestral: Para consolidación del gasto.  
Para obtención de costos directos.

Normas para el llenado de los rubros:

<u>Hospital:</u>	Anotar el nombre del Hospital.
<u>Trimestre:</u>	Anotar el que corresponda.
<u>Año:</u>	Anotar el que corresponda.
<u>Columna 1:</u>	Indicar cada uno de los sectores del establecimiento, clasificados en finales, intermedios y de servicios generales.
<u>Columna 2:</u>	Asignar el gasto en personal para cada sector final, intermedio y de servicios generales, información que surge del "Gasto en Personal, clasificado por sector y función real", es decir el resultado obtenido en la suma de cada columna y correspondiente a cada sector.



Columna 3:

Asignar los otros gastos para cada sector final, intermedio y de servicios generales, información que surge del "Total de Otros Gastos", es decir el resultado obtenido en la suma de cada columna y correspondiente a cada sector.

Columna 4:

Es de elaboración, consiste en sumar para cada sector, el contenido de la columna (2) Personal más el contenido de la columna (3) Otros Gastos. Anotar el resultado en el sector correspondiente.

Columna 5:

Registrar el N° de unidades producidas por cada sector final e intermedio, según figura en punto 5 del procedimiento.

Columna 6:

Es de elaboración, consiste en dividir para cada sector, el contenido de la columna (4) total en el contenido de la columna (5) N° de unidades producidas.

Fila 7:

Corresponde al sub-total del gasto en personal, otros gastos y total de los sectores finales, se obtiene por suma de las columnas: (2) Personal, (3) Otros Gastos, (4) Total.

Verificar los resultados, sumando el sub-total en personal y otros gastos que debe reproducir el monto obtenido por la suma de la columna (4).

Fila 8:

Igual procedimiento que para lo indicado para fila (7) pero para los sectores intermedios.

Fila 9:

Igual procedimiento que para lo indicado para fila (7) pero para los sectores servicios generales.

**Fila 10:**

Representa el total del gasto en personal, otros gastos y total de gastos de funcionamiento del establecimiento.

Se obtiene por suma de los sub-totales obtenidos para personal, otros gastos y total. Efectuar la verificación correspondiente.

**PROCEDIMIENTOS DE ESTADISTICA HOSPITALARIA**

## Inscripción a Consultorios Externos (Mesa de Entradas)

**Misión:** Realizar los trámites para la inscripción de los pacientes que concurren a Consultorios Externos.

**Funciones:**

1. Tener preparadas carpetas por profesional para registrar citaciones con una anticipación quincenal.
2. Recibir el pedido de citaciones por parte de los pacientes (telefónica o personalmente), inscribirlo en las planillas por profesional y días de atención.
3. Consultar el "Índice alfabético general de pacientes" para asignar a cada pedido de citación el número de Historia Clínica correspondiente, tarea que realizarán telefonistas y administrativas de Mesa de Entradas.
4. Con un turno de anticipación pasar al archivo de H. Clínica las planillas de citaciones con el número de historia colocado para la búsqueda y preparación de las mismas.
5. Ante la concurrencia del paciente el día fijado para la consulta externa se confeccionará el Comprobante de Servicio y se lo derivará inmediatamente al consultorio correspondiente previa constatación con la planilla de citaciones del día, que fue devuelta por el archivo central.
6. Ante la llegada de un nuevo paciente para el Hospital, previa consulta al "Índice alfabético general de pacientes", se abrirá la H. Clínica, tarjeta índice general de pacientes y se entregará al mismo una cartulina con el número de la historia clínica asignado, recomendando su presentación ante la soli-



citud de una nueva citación.

7. Confeccionar los Comprobantes de Servicios, para las prestaciones de Laboratorio y Radiología, consignando en los mismos el número de historia clínica que colocará el profesional en el pedido correspondiente. Si este número no figura consultar el "Índice alfabético general de pacientes" y nunca por indicación verbal del paciente.
8. La registración de las consultas externas será realizada por el profesional en el formulario "Informe de Consultorio Externo" por duplicado a medida que lleguen los pacientes para recibir la consulta. Este método permite registrar las consultas realmente realizadas.

## Archivo Central de Historias Clínica

### Misión:

Custodiar las Historias Clínica que se encuentran en el archivo Central, manteniendo el control de las mismas que se encuentran fuera del archivo (Internación, C.Externos, Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento).

### Funciones:

1. Diariamente en las primeras horas de la mañana y en las últimas horas de trabajo de la tarde preparar las Historias Clínica por profesional de acuerdo a las planillas de citaciones que fueron enviadas por Mesa de Entradas
2. Llevar las Historias Clínica con los correspondientes informes de Consultorios Externos antes de comenzar el horario de atención de los profesionales.
3. Finalizado el horario de atención de Consultorios Externos, retirar las Historias Clínica con los "Informes de Consultorios Externos".
4. Verificar la devolución de todas las Historias Clínica.
5. Enviar los "Informes de Consultorios Externos" a Oficina Central.
6. Archivar las Historias Clínica.
7. Recibir y controlar las radiografías, archivándolas correctamente.
8. Recibir y controlar los informes de Laboratorio pegando los mismos en las Historias Clínica.

9. Tener compaginadas y numeradas las Historias Clínica juntamente con la tarjeta "Índice Alfabético general de pacientes" y una cartulina con el N° de H. Clínica (para el paciente) para la apertura en Mesa de Entradas cuando llega un paciente de 1° vez al hospital.
  10. Enviar las Historias Clínica requeridas para pacientes internados dejando en su lugar del archivo el "Tarjetón de Reemplazo", en donde se hace constar el N° de la H. Clínica y el lugar de destino.
  11. Igual procedimiento del punto 10. para cuando se sacan H. Clínica del archivo, con excepción de las de C. Externos.
  12. Cuando se devuelven las H. Clínica, colocarlas en su lugar quitando el "Tarjetón de Reemplazo".
  13. Es aconsejable que en horas de escasa carga de trabajo, diariamente se efectúe un control parcial de secuencia de archivo de H. Clínica que permita detectar las Historias mal archivadas.
- Nota:** Para lograr el correcto funcionamiento del archivo será indispensable depurar el mismo mediante la revisión de las H. Clínica que permitirá:
- a) Consolidar las H. Clínica duplicadas o triplicadas correspondientes a un mismo paciente,
  - b) Pasar a un archivo pasivo todas las H. Clínica que no hayan tenido movimiento en los dos últimos años y la de pacientes fallecidos.

Oficina Central y Admisión y EgresosMisión:

Recibir y controlar la información recogida a nivel de C.Externos, Internación y Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento consolidando los datos y elaborando los mismos.

Funciones:

1. Diariamente recibir, controlar y volcar en planillas mensuales los "Informes de C.Externos" por profesional.
2. Diariamente relevar el Censo Diario.
3. Diariamente actualizar el "Resumen Mensual del Censo Diario".
4. Iniciar los "Informes de Hospitalización" por duplicado de los pacientes ingresados, dejando el original en el sector de Internación y el duplicado en la Oficina Central.
5. Retirar los "Informes de Hospitalización" de los pacientes egresados, controlando que el mismo haya sido completado por los profesionales (diagnóstico).
6. Completar el duplicado de los "Informes de Hospitalización" con los originales de los pacientes egresados, calculando además "días de estadía" y "días de pre operatorio".
7. Controlar diariamente con el "Censo Diario" los "Informes de Hospitalización" de los pacientes ingresados y egresados.



8. Recibir la información referente a los Servi\_ cios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento, como así también el de Inmunizaciones y Guardia realizando los volcados mensuales.
9. Confeccionar el parte de enfermedades notifica\_ bles.
10. Enviar a la Dirección de Estadísticas y Censo la información de acuerdo a las normas vigentes.

**FORMULARIOS DE ESTADISTICA PARA ESTABLECIMIENTOS**

SECRETARIA DE ESTADO  
DE SALUD PUBLICA

DEPARTAMENTO DE  
ESTADISTICAS DE SALUD



# ESTADISTICAS VITALES Y DE SALUD

Serie 1 PROGRAMAS Y PROCEDIMIENTOS Número 2  
DE RECOLECCION DE DATOS

---

## FORMULARIOS DE ESTADISTICA PARA ESTABLECIMIENTOS

MANUAL DE INSTRUCCIONES  
PARA SU LLENADO Y MANEJO

REIMPRESION CON LAS MODIFICACIONES SURGIDAS DE LA  
V REUNION NACIONAL DE ESTADISTICAS DE SALUD

---

BUENOS AIRES, REP. ARGENTINA

JUNIO 1971

## CONTENIDO

	<u>Pág.</u>
INTRODUCCION .....	4
CENSO DIARIO .....	5
RESUMEN MENSUAL DEL CENSO DIARIO .....	11
INFORME DE HOSPITALIZACION .....	16
INFORME DE CONSULTORIO EXTERNO .....	28
PERSONAL RESPONSABLE DEL LLENADO DE LOS FORMULARIOS .....	31
FORMULARIOS PARA SERVICIOS GENERALES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO Y OTROS SERVICIOS .....	33



## CENSO DIARIO

### 1.- OBJETIVO

Obtener información diaria acerca de las camas disponibles, su utilización y el movimiento de pacientes ocurrido en cada sector de internación.

### 2.- CONSIDERACIONES GENERALES

- 2.1. Para obtener los datos necesarios a efectos de realizar el Censo Diario de cada sector de internación y tener la plena certeza de su exactitud, es imprescindible que la persona encargada de realizarlo los obtenga personalmente y recorriendo el sector de internación "cama por cama todos los días".
- 2.2. Debe llenarse un formulario para cada día, inclusive sábados, domingos y feriados. En los días en que no se haya producido ningún movimiento en el sector de internación, se llenarán igualmente en el formulario del censo, los rubros "Servicio", "Sector de internación", "Fecha", "Camas disponibles", "Existencia a las 0 horas" y "Existencia a las 24 horas".
- 2.3. Deben registrarse "todos" los "Ingresos", "Egresos", (Altas y Defunciones) y "Pases" ocurridos en el sector de internación que se esté censando, pero "sólo cuando se han concretado". Es decir, el "Ingreso" se contará desde el momento en que el paciente "ocupe la cama" y el "egreso" desde que la "desorupe". Aunque el paciente haya realizado el trámite de internación, o el médico haya autorizado su egreso o pase, el hecho no debe consignarse en el censo hasta que haya ocurrido realmente.
- 2.4. "El día censal" se considera igual al día calendario, es decir que abarca el período comprendido entre "las 0 y las 24 horas".
- 2.5. El sector de internación debe remitir el formulario debidamente completado a la Oficina Central "antes de las 8,30 horas" del primer día hábil siguiente al día censado. Por ejemplo, el censo del día martes 9 de noviembre se entregará antes de las 8,30 horas del día miércoles 10 de noviembre; los censos del sábado 13 y domingo 14 de noviembre, se entregarán antes de las 8,30 horas del día lunes 15 de noviembre.

### 3. PROCEDIMIENTO

- 3.1. A primera hora del día, la persona encargada de realizar el censo debe recorrer el sector de internación "cama por cama" controlando si hubo o no movimiento el día anterior; es decir si se produjeron "Ingresos", "Egresos" o "Pases" en el sector de internación, entre "las 0 y las 24 horas del día anterior".
- 3.2. Es conveniente registrar estos datos en la Lista de Recorrida de Sala (ver Manual para la Organización de Departamentos y Oficinas de Estadísticas Hospitalarias: Anexo 2, Formularios de Uso Interno), que se actualizará diariamente.-

3.3. Sobre la base de esta Lista se registrará el movimiento producido en el formulario del Censo Diario, según las instrucciones para su llenado (Punto 4 de este Manual).  
El cambio de un paciente de una cama a otra del mismo sector de internación, no deberá registrarse en el censo, por ser movimiento interno de dicho sector.-

3.4. A continuación debe hacer el control de los Informes de Hospitalización en la forma siguiente:

**Ingresos.** Comprobar si los Informes de Hospitalización enviados por la Oficina de Admisión coinciden con los ingresos registrados en el sector internación; controlar además que los datos de identificación de los Informes de Hospitalización coincidan con los datos dados por el paciente en el momento de realizarse el censo.

En caso que faltare el Informe de Hospitalización de alguno de los pacientes ingresados, comunicar a la Oficina de Admisión para que se confeccione "inmediatamente" el Informe de Hospitalización correspondiente.

En el caso que un Informe de Hospitalización no correspondiera a ninguno de los pacientes ingresados, "luego de comprobar si efectivamente no se hospitalizó en ese sector de internación", se le devolverá a la Oficina de Admisión, indicando que ese paciente no se encuentra ocupando cama en ese sector.

**Pase de.** Se comprobará que por cada entrada por "Pase de" a otro sector de internación el sector de donde proviene el paciente haya remitido el Informe de Hospitalización correspondiente; en caso contrario, deberá reclamárselo inmediatamente.

**Egresos.** Controlar si los Informes de Hospitalización de los pacientes egresados coinciden con los "Egresos" registrados en el censo. Estos informes habrán sido previamente completados de acuerdo con las "Instrucciones para el llenado de los rubros" (Punto 4 del instructivo para Informe de Hospitalización).

3.5. Finalizado el control, enviar el Censo Diario a la Oficina Central "antes de la 8,30 horas" junto con los Informes de Hospitalización de los pacientes egresados que correspondan al día censado.

#### 4. INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LOS RUBROS

**PARTE A.** Esta parte está destinada a identificar el "Servicio", el "Sector de internación", la "Fecha" a la que corresponde el censo y el número de camas disponibles.

1. Fecha. Anotar el día, mes y año correspondiente al "día censado" y no la del día en que se realiza el censo. Por ejemplo, si el censo corresponde al día 9 de noviembre de 1966 se realiza el día 10 de noviembre, en el formulario del censo se anotará 9-11-66.

2. Servicio. Anotar el nombre del servicio al cual pertenece el sector de internación que se está censando, por ejemplo: Servicio de Clínica, Cirugía, Urología, etc.

3. Sector de internación. Anotar el nombre o número del sector de internación. Por ejemplo:

tor hombres, Sector mujeres, etc.

Definición de Sector de Internación. Es un sector del hospital destinado a la hospitalización de pacientes, es decir, que cuenta con camas de hospital. A los fines del Censo Diario y otros requerimientos estadísticos se lo individualizará como un conjunto de camas dependientes de un jefe, que puede abarcar una o más salas o parte de ellas o bien un conjunto de piezas anexas o no a una sala.

4. Camas disponibles. Anotar el número de camas disponibles (ocupadas + desocupadas) que había a las 24 horas, en ese sector de internación.

Definición de Camas Disponibles. Es el número de camas realmente instaladas en el hospital en condiciones de uso para la atención de pacientes hospitalizados, independientemente de que estén o no ocupadas.

El número de camas disponibles puede variar diariamente debido a: 1) que se agreguen camas por demanda estacional, emergencias, etc.; 2) que se retiren camas para reparación, desinfección, pintura del local, clausura temporaria del servicio, etc.

Deben contarse como camas disponibles las camas oscilantes, los pulmotores, las de pre-parto y de post-operatorio "solamente en el caso de que estén ocupadas por pacientes que no tengan reservada una cama en el sector correspondiente". Las incubadoras se contarán como camas disponibles, se hallen ocupadas o no, siempre que estén instaladas.

PARTE B. Esta parte está destinada a registrar "Apellido y Nombres", "Cama" y "N° de Historia Clínica" de cada paciente que entre o salga del sector de internación y además marcar con una cruz en el espacio que corresponda -según se trate de ingreso, egreso o pase- de acuerdo con las siguientes instrucciones.

5. APELLIDO Y NOMBRE. Anotar el apellido y luego los nombres del paciente que haya entrado o salido del sector de internación. En el caso de mujeres casadas, el apellido de casada y luego los nombres. Es muy importante que este dato se registre correctamente y con letra clara y legible.
6. CAMA. Anotar el número de la cama ocupada por el paciente.
7. HISTORIO CLINICA N°. Anotar el número de la Historia Clínica del paciente registrado en ese renglón.
8. INGRESOS. Marcar con una cruz en el espacio que corresponda solamente cuando se trata de un ingreso en el hospital. La entrada de un paciente por pase desde otro sector de internación del mismo hospital no debe anotarse en la columna de ingresos.
9. PASES DE. Esta columna está destinada a registrar los traslados de pacientes provenientes de otro sector de internación, dentro del mismo establecimiento. Se registrará en el espacio que corresponda poniendo el número o nombre del sector del cual proviene.
10. EGRESOS. Marcar con una cruz en el espacio que corresponda solamente cuando se trate de



egreso por alta o defunción. Las defunciones están discriminadas en defunciones de menos de 48 hs. y de 48 hs. y más, según hayan ocurrido antes de transcurridas 48 hs. desde el ingreso del paciente al hospital o 48 hs. o más.

El pase de un paciente a otro sector dentro del mismo establecimiento no debe anotarse entre los egresos.

## CENSO DIARIO

1. Fecha		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
día	mes	año

A 2. Servicio:		3. Sector de internación:		4. Camas disponibles:					
B	5. Apellido y Nombres:	6. Cama	7. Historia Clínica Nº	8. Ingresos	9. Pases de:	10. Egresos ALTAS DEFUNCIONES 48 hs. + 48 hs.	11. Pases a:		
12. Total.									
C 13. Existencia a las 0 hs.		14. Ingresos	15. Pases de:	16. Egresos ALTAS DEFUNCIONES 48 hs. + 48 hs.	17. Pases a:	18. Existencia a las 24 hs.	19. Ingresos y egresos en el día	20. Pacientes días	21. Camas disponibles

11. PASES A. Esta columna está destinada a registrar los traslados de pacientes a otro sector de internación dentro del mismo establecimiento. Se anotará en el espacio que corresponda el número o nombre del sector al cual se traslada.



NOTA. Puede ocurrir que un paciente entre y salga del sector de internación en el mismo día; en este caso se anotarán el apellido y los nombres del paciente una sola vez y se marcarán en el mismo renglón "dos cruces", una indicando la entrada ("Ingresos" o "Pase de") y otro indicando la salida ("Alta", "Defunción" o "Pase a").

12. Total. Anotar en este renglón los totales que resulten de sumar los "Ingresos", "Egresos" y "Pases" marcados en cada una de las columnas.

PARTE C. Esta parte está destinada a resumir y controlar el movimiento registrado en la Parte B del formulario.

13. Existencia a las 0 horas. Anotar el número de pacientes que se encontraban ocupando una cama a la hora 0 del día censado. Esta cantidad tiene que ser igual a la "Existencia a las 24 horas" que figura en el censo del día anterior; por ejemplo: si el número de pacientes a las 24 horas del día 8 de noviembre era diez, el número de pacientes a la 0 hora del día 9 de noviembre debe ser también diez.
14. Ingresos. Copiar el total de la columna 8 de "Ingresos".
15. Pases de. Copiar el total de la columna 9 de "Pases de".
16. Egresos. (Altas, defunciones de menos de 48 hs. y de 48 hs. y más): copiar el total de las columnas correspondientes.
17. Pases a. Copiar el total de la columna 11 de "Pases a".
18. Existencia a las 24 hs. Anotar el número de pacientes que se encontraban ocupando una cama a las 24 horas del día censado. Esta cifra es igual a la "Existencia a las 0 horas" más las entradas ("Ingresos" y "Pases de") menos las salidas ("Altas", "Defunciones de menos de 48 hs. y de 48 hs. y más y "Pases a"). Por ejemplo:

Existencia a las 0 horas	Ingresos	Pases de	EGRESOS			Pases a	Existencia a las 24 horas
			Altas	Defunciones			
				+ 48 hs	48 hs y +		
11	2	1	3	1	1	7	

19. Los rubros 19, 20 y 21 deben ser 11

19. Los rubros 19, 20 y 21 deben ser llenados por la Oficina Central del establecimiento. Las instrucciones correspondientes se dan en el "Resumen Mensual del Censo Diario".

Se da a continuación un ejemplo sobre la forma en que debe realizarse el censo diario:

El día 10 de noviembre, a las 7 horas, la persona encargada de hacer el censo del Servicio de Ortopedia Sector de Internación, Hombres, recorre el sector observando, cama por cama, el movimiento producido entre las 0 y las 24 horas del día anterior (9 de noviembre), comprobando lo siguiente:

- Cama 1: está desocupada, pues Claudio Romero, historia clínica N° 9.863 que ocupaba esa cama fue trasladado a otro establecimiento durante la tarde del día 9. Este movimiento se anotará en el censo como "Alta".
- Cama 2: está desocupada pues Carlos Fernández, historia clínica N° 11.332 fue dado de alta por el médico tratante y se retiró a su domicilio a las 15 horas del día 9. Se anotará en el censo como "Alta".
- Cama 3: está ocupada por Raúl Alejandro Pérez, historia clínica N° 10.903 que ingresó al sector el día 9 a las 10 horas. Se anotará el censo como "Ingreso".
- Cama 4: continúa ocupada por el mismo paciente que estaba el día anterior.
- Cama 5: ocupada por Alberto Villarreal, historia clínica N° 9.351, quien fue trasladado el día 9 a las 11 horas desde otro sector donde se encontraba internado. Se anotará en el censo como "Pase de".
- Cama 6: ocupada por el paciente Carlos Ramírez, quien ingresó a las 3 horas del día 10; este ingreso corresponde al día 10 y por lo tanto "no figurará" en el censo del día 9.
- Cama 7: ocupada por el paciente Roberto Alvarado, que el día anterior estaba en la cama 10 del mismo sector de internación. Como esto constituye un pase de una cama a otra dentro del mismo sector, no debe registrarse en el Censo por ser un movimiento interno del sector de internación.
- Cama 8: ocupada.
- Cama 9: Continúa ocupada.
- Cama 10: desocupada por haber sido cambiado de cama el paciente Roberto Alvarado.
- Cama 11: ocupada hasta el día 8 por Oscar Alvarez, historia clínica N° 2.000 está desocupada porque el paciente se retiró por propia voluntad a las 11 horas del día 9. Figurará en el censo como "Alta".
- Cama 12: continúa ocupada
- Cama 13: se encuentra desocupada, pues Oscar García, H.C. 11.243, que ocupaba esta cama falleció el día 9 de noviembre a las 17 hs. El paciente había ingresado al hospital el día 5 de noviembre. Es decir que se registrará en el Censo como una defunción de 48 hs. y más.
- Cama 14: se encuentra desocupada pues José Ramírez, historia clínica N° 10.437, que ocupaba esa cama, fue trasladado al sector de internación 5 el día 9; figurará en censo como "Pase a"
- Cama 15: continúa ocupada por el mismo paciente.
- Cama 16: desocupada el día 8. Fue ocupada a las 4 horas del día 9 por Francisco López, historia clínica N° 7.024, quien falleció a las 18 horas del mismo día, es decir que el pa-

ciente Ingresó y Egresó en el mismo día, se anotará en el censo una sola vez y se marcarán dos cruces, una para el "Ingreso" y otra para la "Defunción de menos 48 hs. y de 48 hs y más en el mismo renglón.

# CENSO DIARIO

Fecha		
— 9	1 1	8 6
Día	Mes	Año

2. SERVICIO		3. SECTOR DE INTERNACION		4. CAMAS UNIFORMES:				
ORTOPEDIA		HOMOPLES		16				
5. APELLIDO Y NOMBRES:		6. Cama	7. Historia Clínica No	8. Ingreso	9. Pases de:	10. Egreso		11. Pases de:
Pérez, Raúl Alejandro .....		3	10.903	x				
Villareal, Alberto .....		5	9.351		S. 2			
López, Francisco .....		16	7.024	x		x		
Fernández, Carlos .....		2	11.332			x		
Ramírez, José .....		14	10.437					S. 5
Alvarez, Oscar .....		11	10.001			x		
Romero, Claudio .....		1	9.863			x		
García, Oscar .....		13	11.243				x	
12. Total: .....				2	1	3	1	1

12. Existencia a las 0 hs.	14. Ingreso	15. Pases de:	16. Egresos		17. Pases de:	18. Existencia a las 24 hs.	19. Ingreso y Egreso en el día	20. Pacientes días	21. Camas disponibles
11	2	1	1	1	1	8			

## RESUMEN MENSUAL DEL CENSO DIARIO

### 1. OBJETIVO

Proporcionar un resumen mensual del movimiento de pacientes y de la utilización de las camas de cada sector de internación.

### 2. CONSIDERACIONES GENERALES

La Oficina Central debe controlar la información contenida en el Censo Diario de cada sector de internación y volcarla en el "Resumen Mensual del Censo Diario" que corresponda a ese sector.



# RESUMEN MENSUAL DEL CENSO DIARIO

1. Establecimiento

2. Servicio  3. Sector  4. Fecha

5. Día	6. Existencia a las 0 hs.	7. Ingresos	8. Pases de:	9. Egresos		10. Pases a:	11. Existencia a las 24 hs.	12. Ingresos y egresos en el día	13. Pacientes días	14. Camas disponibles
				Altas	DEFUNCIONES CURAS, ABSTY					
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
15. Total										

16. Observaciones	17. Camas de dotación	PROMEDIO PACIENTES DIAS	% DE OCUPACION	GIRO DE CAMA	TASA DE MORTALIDAD ABSTY



Confeccionará por duplicado un formulario para cada sector de internación. El original se enviará al nivel central provincial (Departamento de Bioestadística de la Secretaría de Salud Pública o similar) dentro de los cinco primeros días del mes siguiente al que corresponda el resumen. El duplicado se archivará en el establecimiento.

### 3. PROCEDIMIENTO

Diariamente la persona encargada de realizar el Resumen Mensual del Censo Diario deberá:

- 3.1. Recibir los formularios del Censo Diario de cada sector de internación debidamente completados "antes de las 8,30 horas".
- 3.2. Reclamar los formularios que falten a los sectores correspondientes a partir de las 8,30 horas.
- 3.3. Controlar el censo de cada sector antes de volcar los censos de cada uno de los sectores de internación al Resumen Mensual de Censo Diario.

Controlar:

- Las sumas de la parte B (Rubro 12: Totales)
- Que la existencia a la hora 0 sea la misma que la existencia a las 24 hs. que figura en el censo del día anterior.
- Que el número de ingresos, egresos y pases que figuran en la parte B del formulario sean iguales a las anotadas en la parte C.
- Que la existencia a las 0 hs. más los ingresos y pases de, menos los egresos (altas, defunciones de menos de 48 hs. y de 48 hs. y más) y pases a, sea igual a la existencia a las 24 horas.

Además deberá controlar:

- Que haya tantos duplicados de Informes de Hospitalización iniciados por la Oficina de Admisión como ingresos figuren en el Censo.
- Que en ambos casos, los apellidos y nombres que figuran en los Informes de Hospitalización sean iguales a los que figuran en el censo del sector correspondiente.
- Que un paciente que figure en el censo de un sector como "Pase a" figure en el censo del sector que corresponda como "Pase de". Ejemplo: si el paciente José Ramírez es trasladado del Servicio de Clínica Médica al Servicio de Cirugía deberá figurar en el censo del "Sector Varones de Clínica Médica" como "Pase a" y en el censo del "Sector Varones de Cirugía" como "Pase de". En caso de que los datos no coincidan, se deberá consultar a los sectores correspondientes para determinar si el error se debe a que el paciente dado como "Pase de" en realidad era un "Ingreso" o que el paciente dado como "Pase a" en realidad era un "Egreso" del Establecimiento; o bien que una de las secretarías omitió anotar en el censo el pase que efectivamente se había realizado.

3.4. Completar los rubros 19, 20 y 21 del Censo Diario;

19. Ingresos y egresos en el día. Todo paciente que haya entrado y salido del sector de internación en el mismo día se computará como un "Ingreso y Egreso en el día". Este paciente figurará en la parte B del formulario del Censo diario con dos cruces en el mismo renglón, una indicando la entrada y otra la salida.

Se contará el número de "Ingresos y Egresos en el día" y se anotará en el espacio correspondiente.

20. Pacientes día. Para obtener los "Pacientes Día" deberá sumarse a la existencia a las 24 horas, los "Ingresos y Egresos del Día" (rubro 18 más rubro 19). Cuando no se produzcan "Ingresos y Egresos en el día", el número de "Pacientes día" será igual a la "Existencia a las 24 horas".

21. Camas disponibles. Anotar el número de camas disponibles que figuran en el rubro 4 del mismo formulario.

3.5. Es imprescindible que el volcado de los datos del Censo Diario se realice día por día.

4. INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LOS RUBROS

1. Establecimiento: anotar el nombre del establecimiento.

Dejar en blanco las casillas correspondientes al código por ser para uso del nivel central de elaboración (Departamento de Bioestadística de la Secretaría de Salud Pública o similar).

2. Servicio: Anotar el nombre del Servicio al que pertenece el sector de internación censado, por ejemplo:

Clínica Médica, Cirugía, Pediatría, etc.

3. Sector de Internación: Anotar el nombre del sector de internación al que corresponda el censo.

4. Fecha: Anotar el mes y el año a que corresponde el Resumen del Censo Diario.

5. Día: Esta columna indica el renglón en el que deberán volcarse los datos del censo del día correspondiente. (rubros 13 a 21 de la parte C, del formulario del Censo Diario).

Ejemplo:

Siguiendo con el ejemplo de las instrucciones para el llenado del Censo Diario, el volcado de los datos correspondientes a ese sector de internación y a ese día, se realizará de la siguiente manera:

1. Establecimiento: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>											
2. Servicio: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>						3. Sector <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>		4. Fecha: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>			
Día	Existencia a las 0 hs.	Ingresos	Pases de:	Egresos		Pases a:	Existencia a las 24 hs.	Ingresos y Egresos en el día	Pacientes día	Camas disponib.	
				ALTAS	DEFUNCIÓN						
1											
9	11	2	1	3	1	1	8	1	9	16	

15. Total: sumar verticalmente las cifras anotadas en las columnas 7 a 14 inclusive.
16. Observaciones: el establecimiento utilizará este rubro en caso de que sea necesario agregar alguna observación; por ejemplo si el sector de internación o parte del mismo ha sido clausurado por desinfección, reparaciones etc, durante algunos días, o bien si el número de camas disponibles ha aumentado o disminuido notablemente con respecto a las camas de dotación, o cualquier otra observación que se juzgue de interés.
17. Camas de dotación: anotar el número de camas de dotación asignadas al sector de internación (ver definición de camas de dotación).
18. Promedio de pacientes días: Se obtiene dividiendo el total de la columna 13 (pacientes días), por el número de egresos del mes.  
Se obtiene de la siguiente manera:



Total de pacientes días del mes

Total de egresos del mes

19. Porcentaje ocupacional: Es el cociente que resulta de dividir los "Pacientes día" por los "Días cama disponibles" del mes. Se obtiene de la siguiente manera:

$$\frac{\text{Total Pacientes-días del mes}}{\text{Días-cama disponibles}} \times 100$$

20. Giro de camas: Es el cociente entre el total de egresos (Rubro 9, suma de las 3 columnas) y el promedio diario de camas disponibles.

Se obtiene así:

$$\frac{\text{Total de egresos del mes}}{\text{Promedio diario de camas disponibles}}$$

El promedio diario de camas disponibles se obtiene dividiendo el total de camas disponibles (rubro 14) por el total de días del período

Se obtiene de la siguiente manera:

$$\frac{\text{Total de camas disponibles del mes}}{\text{Total de días del mes}}$$

21. Tasa de mortalidad de 48 hs. y más : Es el cociente que resulta de dividir el total de defunciones de 48 hs. y más (rubro 9 columna 3) por el total de egresos (rubro 9, suma de las 3 columnas)

Se obtienen así:

$$\frac{\text{Total de defunciones de 48 hs. y más del mes}}{\text{Total de egresos del mes}} \times 100$$

#### INFORME DE HOSPITALIZACION

##### 1. OBJETIVO

El Informe de Hospitalización tiene por objeto principal obtener información, con fines estadísticos acerca de los pacientes hospitalizados.

Una parte del Informe está destinada a recoger datos de identificación del paciente y la otra permite conocer las principales características en relación con el período de internación.

##### 2. CONSIDERACIONES GENERALES

- 2.1. Participan en el llenado de este formulario la "Oficina de Admisión" y el "Sector de Internación" donde se hospitalizó el paciente.
- 2.2. Este informe es individual, es decir que debe iniciarse uno por cada paciente que se interne y en el momento de la hospitalización.



La falta de cumplimiento de este requisito afecta a la integridad de la información que se está recogiendo y al control de los formularios.

2.3. La responsabilidad del control de los informes en cuanto a número y calidad de los datos y su remisión mensual a nivel central provincial) Oficina Departamento de Estadística de la Secretaría de Salud Pública o similar provincial o municipal) corresponde a la Oficina central.

2.4. Es importante que el Informe de Hospitalización se llene con letra "clara y legible" sin omitir ninguno de los datos que se solicitan. Si por algún motivo especial no pudieran obtenerse uno o más datos, debe cruzarse el lugar correspondiente con una raya; de esta manera al efectuarse el control en la Oficina Central "se entenderá que no se trata de una omisión".

### 3. PROCEDIMIENTO

Se describe a continuación el procedimiento a seguir en las distintas secciones que participan en el manejo del Informe de Hospitalización.

#### 3.1. Oficina de Admisión

-Iniciar por duplicado un informe de hospitalización para cada paciente que ingrese al establecimiento -incluso cuando se trate de un reingreso- completando los rubros 1 a 13 inclusive.

-Remitir el original al sector de internación donde se hospitaliza el paciente y el duplicado a la Oficina Central.

#### 3.2. Sector donde se hospitaliza el paciente.

-Recibir el original remitido por la Oficina de Admisión y retenerlo hasta el egreso del paciente.

-Completar el Informe de Hospitalización a la salida del paciente del sector de internación

a) "Si el paciente es trasladado a otro sector de internación dentro del mismo establecimiento", debe completar los datos correspondientes al pase, (rubros 14 a 16) y enviar el original del informe al sector de internación donde es trasladado el paciente.

b) "Si el paciente egresa del establecimiento", debe completar los rubros 17 a 30 inclusive y devolver el original a la Oficina Central al día siguiente del egreso.

#### 3.3. Oficina Central

-Si el paciente ingresa al establecimiento

a) Controlar con el Censo Diario que la Oficina de Admisión haya remitido los duplicados de los Informes de Hospitalización de los pacientes que ingresan; en caso de faltar algún informe, reclamarlo de inmediato.

b) Archivar los duplicados por sector de internación, según fecha de ingreso.

-Si el paciente egresa del establecimiento

a) Recibir el original del Informe de Hospitalización que remita el sector de internación en el que fue hospitalizado el paciente.

# INFORME DE HOSPITALIZACION

Paquete:      Inf. N°:

1. Establecimiento:			
2. Apellido y nombres:		3. N° H. C.	
4. D. U. <input type="checkbox"/> L. E. <input type="checkbox"/> L. C. <input type="checkbox"/> C. I. <input type="checkbox"/>	5. Fecha de nacimiento:	6. Edad al ingreso:	7. Sexo:
	día mes año	años meses días horas	masculino 1 <input type="checkbox"/> femenino 2 <input type="checkbox"/>
8. Domicilio habitual:	Departamento:	Calle N°	
Provincia	Localidad		
9. Hospitalizado por:		10. Hora de ingreso:	
consultorio externo 1 <input type="checkbox"/> traslado de otro establecimiento 2 <input type="checkbox"/> emergencia 3 <input type="checkbox"/> otros 4 <input type="checkbox"/>			
11. Fecha de ingreso:	12. Servicio:	13. Sector de internación:	
día mes año			
14. Fecha de traslado:	15. Servicio:	16. Sector de internación:	
día mes año			
17. Fue operado:	18. Fecha de operación:	19. Tiempo de pre-operatorio:	20. Egreso por:
si 1 <input type="checkbox"/> no 2 <input type="checkbox"/>	día mes año	días 1 <input type="checkbox"/> horas 2 <input type="checkbox"/>	alta med. def. <input type="checkbox"/> alta med. trans. <input type="checkbox"/> trasl. a otro establ. <input type="checkbox"/> defunción antes de 48 hs <input type="checkbox"/> 48 hs y + <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>
21. Hora de ingreso:	22. Fecha de egreso:	23. Días de estadía:	24. Autopsia:
	día mes año		si 1 <input type="checkbox"/> no 2 <input type="checkbox"/>
25. Diagnóstico principal:		26. Otros diagnósticos:	
26.1			
26.2			
26.3			
27. Operación más importante:			
28. Otras operaciones:			
29. Datos del recién nacido (a ser llenado en caso de parto)	30.1 condición al nacer	30.2 sexo	30.3 Peso al nacer.
	vivo 1 <input type="checkbox"/> muerto 2 <input type="checkbox"/>	varón 1 <input type="checkbox"/> mujer 2 <input type="checkbox"/>	g.

PROGRAMA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS DE SALUD

Firma del médico

- b) Controlar con el Censo Diario que se haya remitido los originales de los informes de hospitalización de los pacientes egresados. En caso de que faltara alguno, reclamar de inmediato al sector de internación correspondiente.
- c) Completar, de acuerdo con el original del Informe de Hospitalización, los rubros 17 al 27 del duplicado.

- d) Revisar cada Informe de Hospitalización para verificar que se hayan completado correctamente todos los rubros y solicitar las correcciones necesarias, en caso de que faltara algún dato o estuviera mal llenado.
- e) Archivar separadamente los originales y los duplicados, por sector de internación, según fecha de egreso.
- f) Verificar al finalizar el mes que el número de Informes de Hospitalización (separando altas, defunciones de menos de 48 hs. y de 48 hs. y más coincidan con el total de altas) de funciones de menos de 48 hs. y de 48 hs. y más que figuran en el Resumen Mensual del Censo Diario de Cada sector de internación.
- g) Enviar mensualmente los originales de los Informes de Hospitalización de los pacientes egresados al nivel central de elaboración (Dirección, departamento u oficina, regional, provincial, municipal, etc.). Los duplicados de los Informes de Hospitalización quedarán en el hospital para uso interno del establecimiento.

-Si el paciente es trasladado a otro sector de internación dentro del mismo establecimiento

- a) Establecer con el Censo Diario, el sector de internación donde fue trasladado el paciente
- b) Retirar del archivo de duplicados del sector de internación, donde el paciente fue trasladado el Informe de Hospitalización correspondiente.
- c) Anotar en el Informe los datos del "Pase" (fecha del pase, Servicio y Sector de Internación a donde el paciente fue trasladado, rubros 14 a 16).
- d) Archivar el Informe por fecha de ingreso al hospital.

#### 4. INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LOS RUBROS

Las casillas del extremo superior derecho del formulario (paquete e Informe N°) deben dejarse en blanco para uso del nivel central de elaboración (Dirección, departamento u oficina regional, provincial, municipal, etc.)

1. Establecimiento. Anotar el nombre completo del establecimiento y el número de código asignado.
2. Apellido y nombres. Anotar el apellido y los nombres del paciente. Para completar ese rubro, se solicitará el documento de identidad; si el paciente no presenta o no dispone de documentos, se le solicitará que verifique si su nombre y apellido están escritos correctamente. Anotar en el siguiente orden: 1) apellido paterno; 2) nombres. Si se trata de mujeres casadas anotar: 1) apellido de soltera seguido de la preposición "de"; 2) apellido de casada; 3) nombres, por ejemplo: María Angélica Pérez de López, anotar, "Pérez de López María Angélica".
3. Historia Clínica N°. Este rubro será llenado por la Oficina de Admisión en los establecimientos donde funcione un archivo centralizado de historias clínicas; en caso contrario



este rubro será llenado en el sector de internación. En caso de producirse "Pases", cuando el hospital no cuente con historia clínica única, quedará anotado el número de historia clínica del sector de internación donde ingresó el paciente, no teniéndose en cuenta los números de historia clínica de los sectores de internación donde el paciente fue trasladado posteriormente.

4. Documento Unico, Libreta de Enrolamiento, Libreta Cívica o Cédula de Identidad: Marcar con una cruz en la casilla que corresponda según se trate de Documento Unico, Libreta de Enrolamiento, Libreta Cívica o Cédula de Identidad, y luego anotar el número de documento colocando una cifra en cada casilla. Cuando el paciente no presente el documento en el momento de la internación se le indicará que lo presente a la brevedad en el sector de internación. En el caso de pacientes que "no posean" documento de identidad (menores de 18 años, extranjeros, etc), se cruzarán las casillas con una raya.

5. Fecha de nacimiento. Anotar en las casillas correspondientes el día, mes y año de nacimiento del paciente (no usar números romanos). Este dato se copiará del documento en caso de que lo presente.

Para día y mes, cuando el número sea de una sola cifra (1 al 9) se dejará en blanco la primera casilla y se colocará el número en la segunda. En los casilleros correspondientes al año se consignarán las dos últimas cifras de la fecha.

Ejemplo: Si un paciente nació el 8 de febrero de 1897, anotar:

	8	3
--	---	---

	2
--	---

9	7
---	---

6. Edad al ingreso. Indicar la edad en números y poner una cruz en la casilla que corresponda. Si se trata de menores de un día se colocarán las horas y se cruzará la casilla de horas. Si se trata de menores de un mes se colocarán los días y se cruzará la casilla de días; si se trata de menores de un año se colocarán los meses y se cruzará la casilla de meses; si se trata de mayores de un año, se anotarán los años y se cruzará la casilla de años. Ejemplos:

Pacientes de 18 hs.: Edad

al

Ingreso

1	8
---	---

años ☐

meses ☐

días ☐

horas ☒





Pacientes de 26 hs.: Edad

al 

	1
--	---

  
Ingreso

años ☐

meses ☐

días ☒

horas ☐

Pacientes de 7 días: Edad

al 

	7
--	---

  
Ingreso

años ☐

meses ☐

días ☒

horas ☐

Paciente de 8 meses: Edad

al 

	8
--	---

  
Ingreso

años ☐

meses ☒

días ☐

horas ☐

Paciente de 18 meses: Edad

al 

	1
--	---

  
Ingreso

años ☒

meses ☐

días ☐

horas ☐

Pacientes de 25 años: Edad

al 

2	5
---	---

  
Ingreso

años ☒

meses ☐

días ☐

horas ☐

TABLA PARA CALCULAR LOS DIAS DE ESTADA

PRIMER AÑO

(Ingreso)													(Alta)	
Día del mes	Enero	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Jun.	Jul.	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Día del mes	
1	1	32	60	91	121	152	182	213	244	274	305	335	1	
2	2	33	61	92	122	153	183	214	245	275	306	336	2	
3	3	34	62	93	123	154	184	215	246	276	307	337	3	
4	4	35	63	94	124	155	185	216	247	277	308	338	4	
5	5	36	64	95	125	156	186	217	248	278	309	339	5	
6	6	37	65	96	126	157	187	218	249	279	310	340	6	
7	7	38	66	97	127	158	188	219	250	280	311	341	7	
8	8	39	67	98	128	159	189	220	251	281	312	342	8	
9	9	40	68	99	129	160	190	221	252	282	313	343	9	
10	10	41	69	100	130	161	191	222	253	283	314	344	10	
11	11	42	70	101	131	162	192	223	254	284	315	345	11	
12	12	43	71	102	132	163	193	224	255	285	316	346	12	
13	13	44	72	103	133	164	194	225	256	286	317	347	13	
14	14	45	73	104	134	165	195	226	257	287	318	348	14	
15	15	46	74	105	135	166	196	227	258	288	319	349	15	
16	16	47	75	106	136	167	197	228	259	289	320	350	16	
17	17	48	76	107	137	168	198	229	260	290	321	351	17	
18	18	49	77	108	138	169	199	230	261	291	322	352	18	
19	19	50	78	109	139	170	200	231	262	292	323	353	19	
20	20	51	79	110	140	171	201	232	263	293	324	354	20	
21	21	52	80	111	141	172	202	233	264	294	325	355	21	
22	22	53	81	112	142	173	203	234	265	295	326	356	22	
23	23	54	82	113	143	174	204	235	266	296	327	357	23	
24	24	55	83	114	144	175	205	236	267	297	328	358	24	
25	25	56	84	115	145	176	206	237	268	298	329	359	25	
26	26	57	85	116	146	177	207	238	269	299	330	360	26	
27	27	58	86	117	147	178	208	239	270	300	331	361	27	
28	28	59	87	118	148	179	209	240	271	301	332	362	28	
29	29	—	88	119	149	180	210	241	272	302	333	363	29	
30	30	—	89	120	150	181	211	242	273	303	334	364	30	
31	31	—	90	—	151	—	212	243	—	304	—	365	31	

NOTA: Para los años bisiestos, deberá agregarse en el total de los cómputos un día más, pasando el mes de febrero.

TABLA PARA CALCULAR LOS DIAS DE ESTADA

SEGUNDO AÑO												
(Ingresos)						(Alas)						
Día del mes	Enero	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Jun.	Julio	Agoato	Sept.	Oct.	Nov.	Dic. Día del mes
1	366	397	425	456	486	517	547	578	609	639	670	700 1
2	367	398	426	457	487	518	548	579	610	640	671	701 2
3	368	399	427	458	488	519	549	580	611	641	672	702 3
4	369	400	428	459	489	520	550	581	612	642	673	703 4
5	370	401	429	460	490	521	551	582	613	643	674	704 5
6	371	402	430	461	491	522	552	583	614	644	675	705 6
7	372	403	431	462	492	523	553	584	615	645	676	706 7
8	373	404	432	463	493	524	554	585	616	646	677	707 8
9	374	405	433	464	494	525	555	586	617	647	678	708 9
10	375	406	434	465	495	526	556	587	618	648	679	709 10
11	376	407	435	466	496	527	557	588	619	649	680	710 11
12	377	408	436	467	497	528	558	589	620	650	681	711 12
13	378	409	437	468	498	529	559	590	621	651	682	712 13
14	379	410	438	469	499	530	560	591	622	652	683	713 14
15	380	411	439	470	500	531	561	592	623	653	684	714 15
16	381	412	440	471	501	532	562	593	624	654	685	715 16
17	382	413	441	472	502	533	563	594	625	655	686	716 17
18	383	414	442	473	503	534	564	595	626	656	687	717 18
19	384	415	443	474	504	535	565	596	627	657	688	718 19
20	385	416	444	475	505	536	566	597	628	658	689	719 20
21	386	417	445	476	506	537	567	598	629	659	690	720 21
22	387	418	446	477	507	538	568	599	630	660	691	721 22
23	388	419	447	478	508	539	569	600	631	661	692	722 23
24	389	420	448	479	509	540	570	601	632	662	693	723 24
25	390	421	449	480	510	541	571	602	633	663	694	724 25
26	391	422	450	481	511	542	572	603	634	664	695	725 26
27	392	423	451	482	512	543	573	604	635	665	696	726 27
28	393	424	452	483	513	544	574	605	636	666	697	727 28
29	394	—	453	484	514	545	575	606	637	667	698	728 29
30	395	—	454	485	515	546	576	607	638	668	699	729 30
31	396	—	455	—	516	—	577	608	—	689	—	730 31

NOTA: Para los años bisiestos, deberá agregarse en el total de los cómputos un día más pasando el mes de febrero.



7. Sexo. Marcar con una cruz la casilla que corresponda. Si es de sexo masculino cruzar la casilla 1; si es de sexo femenino, cruzar la casilla 2.

8. Domicilio habitual. Anotar calle, número, localidad, departamento y provincia donde el paciente tiene su residencia permanente o habitual. Se entiende por residencia habitual el lugar donde el paciente vive permanente y "no ocasionalmente".

Ejemplo: si un paciente que reside habitualmente en la ciudad de Córdoba y está residiendo temporalmente en la ciudad de Buenos Aires, concurre a atenderse a un hospital de esta última ciudad, deberá anotársela como residencia habitual la de la ciudad de Córdoba.

Dejar en blanco las casillas que figuran en este rubro para codificación.

9. Hospitalizado por. Marcar con una cruz en la casilla que corresponda, según se trate de un paciente que ha sido hospitalizado por el consultorio externo del hospital, el servicio de emergencia, trasladado desde otro establecimiento o por otra causa que no pueda incluirse entre las anteriores.

Ejemplo: si un médico particular o una institución no asistencial (Policía, Asilo) solicita la internación de un paciente, ésta se considerará en "Hospitalizado por Otros".

10. Hora de ingreso. Colocar la hora en que el paciente ingresó al sector de internación.

11. Fecha de ingreso. Colocar en las casillas correspondientes, día, mes y año del ingreso. Si los números son de una sola cifra, dejar la primera casilla en blanco y colocar el número en la segunda.

Ejemplo: si un paciente ingresa el 4 de octubre de 1966 a las 7 horas anotar:

	4
día	

1	0
mes	

6	6
año	

12. Servicio. Anotar el nombre del servicio a que pertenece el sector de internación donde se hospitaliza el paciente.

13. Sector de internación. Anotar el nombre o número del sector de internación donde se hospitaliza el paciente.

No deben llenarse las casillas que figuran al final del renglón por estar reservadas para codificación.

14. Fecha de traslado. En el caso de que el paciente sea trasladado a otro sector de internación dentro del mismo establecimiento, anotar en las casillas correspondientes, día, mes y año en que se efectuó el "Pase" (en la forma indicada para fecha de ingreso).

15. Servicio. Anotar el nombre del servicio donde fue trasladado el paciente.

16. Sector de internación. Anotar el sector de internación al que fue trasladado el paciente.



En caso de no haberse producido ningún "Pase" dejar en blanco los rubros 14, 15 y 16.

No deben llenarse las casillas que figuran al final de este renglón por estar reservadas para codificación.

17. Fue operado. Marcar con una cruz la casilla 1 si el paciente fue operado y la casilla 2 si el paciente no fue operado. Solo se registrarán las operaciones practicadas durante el período de internación al que corresponde el Informe de Hospitalización.
18. Fecha de operación. Este rubro se llenará solamente si el paciente fue operado; se anotará día, mes y año de la operación. En caso de que el paciente haya tenido varias operaciones en el período de hospitalización que se informa se anotará la fecha de la primera operación. Cuando en el rubro 17 figure la casilla 2 cruzada, indicará que el paciente no fue operado, el rubro 18 "se dejará completamente en blanco".
19. Tiempo de preoperatorio. Este rubro se llenará solamente si el paciente fue operado. En tal caso deberá anotarse el tiempo que el paciente ha permanecido hospitalizado antes de la operación en la siguiente forma: marcar con una cruz, en la casilla correspondiente, según hayan sido horas o días de hospitalización preoperatorios y luego indicar la cantidad correspondiente en números.

20. Egreso por. Se marcará con una cruz la casilla correspondiente según se trate de:

Alta médica definitiva. Es la autorización médica de egreso que implica la finalización del tratamiento de hospitalización (sin indicación de reingreso por el mismo proceso o episodio).

Alta médica transitoria. Es la autorización médica de egreso que implica la finalización del tratamiento de hospitalización, con indicación de reinternación dentro de un período determinado, para continuar con el tratamiento por el mismo proceso. No incluir entre las altas transitorias los permisos de salida por tiempo breve; por ejemplo: permiso de salida durante el cual se le haya reservado la cama al paciente, fin de semana, fiestas de fin de año, etc.

Traslado a otro establecimiento. Es la derivación de un paciente a otro establecimiento asistencial para continuar el tratamiento de internación. Se considerará traslado únicamente el caso en que la derivación sea indicada por el establecimiento; cuando el traslado se realice por voluntad del paciente y/o familiares, se marcará en Otros.

Defunción de menos de 48 hs.: Marcar en la casilla correspondiente si el egreso se produjo por defunción antes de transcurridas las 48 hs. desde el ingreso del paciente al hospital.

Las defunciones de menos de 48 hs. se contarán desde el momento del ingreso del paciente al hospital. Es decir que si un paciente es trasladado de un servicio a otro dentro del mismo hospital, y fallece antes de transcurridas las 48 hs. de permanencia en el úl-

timo servicio, el tiempo previo a la defunción se contará desde la fecha de ingreso al hospital y no al último servicio donde estuvo internado.

Ejemplo: El día 3 de octubre de 1970 Juana Ramirez ingresa por Consultorio Externo al Servicio de Clínica Médica. El 8 de octubre es trasladada al Servicio de Cirugía donde fallece el día 9 de octubre. Esta defunción se contará como de 48 hs. y más.

Defunción de 48 hs. y más: Se marcará con una cruz este rubro cuando el paciente falleciera transcurridas 48 hs. o más desde su ingreso al hospital. Ejemplo: Esther Gomez ingresó al Servicio de Traumatología el día 5 de febrero a las 17 hs. y falleció el día 7 de febrero a las 20 hs. Se anotará como una defunción de 48 hs. y más.

Otros. Se marcará en Otros todos los egresos que no puedan incluirse en las cinco alternativas anteriores: Alta médica definitiva; Alta médica transitoria; Traslado a otro establecimiento, Defunciones de menos de 48 hs. y defunciones de 48 hs. y más.

Por ejemplo, retiro o traslado voluntario, fuga, alta disciplinaria, etc., se considerarán en "Otros".

21. Hora de egreso: Se anotará la hora en que el paciente desocupa la cama.
22. Fecha de egreso. Anotar en las casillas correspondientes, día, mes y año de egreso.
23. Días de estada. Anotar el número de días de estada que el paciente ha permanecido hospitalizado.

-Procedimiento para el cálculo de días de estada: se computará el día de ingreso pero "No" el día de egreso. Ejemplo: a un paciente ingresado el 10 de marzo y egresado el 15 de marzo le corresponden cinco días de estada (ya que no se computa el día 15, es decir el día de egreso).

-Cuando el ingreso y el egreso se producen dentro del mismo mes, los días de estada pueden obtenerse también restando a la fecha de egreso la fecha de ingreso.

Ejemplo: si el paciente ingresó el 10 de marzo y egresó el 31 de marzo, le corresponden 21 días de estada (lo que se obtiene restando 31 menos 10).

-Cuando el paciente egresa en un mes distinto al del ingreso, el cálculo se realizará su mando los días de estada de los diferentes meses. Ejemplo: si ingresó el 29 de agosto y egresó el 10 de setiembre le corresponden 3 días de agosto y nueve días de setiembre (no se computa el día del egreso) lo que en total suma 12 días de estada. (Se incluye tabla para calcular días de estada.)

-Cuando un paciente ingresa y egresa en el mismo día, se computará un día de estada.

Ejemplo: ingresa el día 10 de agosto a las 8 horas y fallece el mismo día a las 15 horas, se computará un día de estada.

24. Autopsia. Este rubro se llenará solamente en caso de defunción, marcando con una cruz la

casilla que corresponda. Cuando el paciente egrese vivo, este rubro se dejará "completamente en blanco". Para llenar este rubro no basta la solicitud de autopsia, deberá confirmarse que ésta se haya realizado.

25. Diagnóstico principal. Colocar el que a juicio del médico tratante requirió mayor esfuerzo de estudio y tratamiento durante el período de internación al que corresponde el informe.

26. Otros diagnósticos. Colocar otras enfermedades que padezca el paciente durante el período de internación. Utilizar un renglón para cada diagnóstico (26.1, 26.2 y 26.3).

Deben evitarse términos imprecisos o síntomas tales como hemoptisis, deshidratación, céfaleas, etc.

27. Operación más importante. Colocar la que a juicio del médico requirió mayor esfuerzo.

28. Otras operaciones. Anotar otras operaciones que hayan sido practicadas al paciente durante el período de internación al que corresponde informe de hospitalización. Utilizar un renglón para cada operación.

NOTA. Dejar en blanco para codificación las casillas que figuran en los rubros 24, 25.1, 25.2, 25.3, 26.1 y 26.2.

29. En caso de lesiones. Este rubro sólo se llenará en caso de que el diagnóstico principal sea una lesión; de lo contrario deberá dejarse completamente en blanco.

29.1. Marcar con una cruz en la casilla que corresponda según que la lesión haya sido causada por un accidente, suicidio u homicidio.

29.2. Circunstancias en que ocurrió. Aclarar en que forma ocurrió el accidente, suicidio u homicidio. Ejemplo: fue atropellado por un vehículo, se hirió a sí mismo, fue golpeado por una máquina, fue golpeado por alguien con un objeto contundente, tuvo una caída, etc.

29.3. Lugar dónde ocurrió. Indicar el sitio donde ocurrió el accidente, suicidio u homicidio. Ejemplo: en la casa, calle, carretera, iglesia, playa, fábrica, hotel, río, etc.

30. -Datos del recién nacido. -Este rubro sólo se llenará en los casos en que el diagnóstico sea PARTO.-

30.1. Condición al Nacer. -Se marcará con una cruz el casillero n°1, si el niño nació vivo y el N° 2 si el niño nació muerto.-

30.2. -Sexo: Se marcará con una cruz el casillero 1 si el recién nacido es varón y el N°2 si es mujer.

30.3. -Peso al nacer.- Se indicará el peso del recién nacido en gr. En caso de que el peso fuera menor de 1000 gr., se dejará en blanco el primer casillero.



Ejemplo: un recién nacido que pesa 950 gr. se indicará así:  
30.3. Peso al nacer

	9	5	0
--	---	---	---

#### INSTRUCCIONES PARA DETERMINAR LOS DIAS DE ESTADA

Para determinar los días de estada, proceder de acuerdo con los siguientes ejemplos:

- 1º) El ingreso y egreso ocurren en el mismo año: 7 de enero al 10 de agosto, réstese 7 a 222, días de estada 215.
- 2º) El egreso ocurre al año siguiente del ingreso: 11 de noviembre de 1959 al 14 de abril de 1960, réstese 315 de 469, días de estada 154.

A los pacientes que estaban hospitalizados el 29 de febrero (año bisiesto), agréguese un día a la diferencia entre la fecha de egreso y el ingreso.

#### INFORME DE CONSULTORIO EXTERNO

##### 1. OBJETIVO

Este formulario permite recoger la información diaria de consultorio externo sobre número y tipo de consultas externas y algunas características de los consultantes (edad, sexo, residencia habitual y diagnóstico).

##### 2. CONSIDERACIONES GENERALES

2.1. Cada consultorio es el responsable del llenado de "Informe de Consultorio Externo".

2.2. Este formulario debe ser llenado por duplicado y con letra "clara y legible". Se deben dejar en blanco las casillas y columnas indicadas para código y las ubicadas en el extremo superior derecho del formulario con la denominación de "Paquete" y "Inf. N°" por ser de uso exclusivo del nivel central, provincial (Departamento de Bioestadística de la Secretaría de Salud Pública o similar).

2.3. El original se remitirá a la Oficina Central y el duplicado se archivará en cada consultorio por fecha.



### 3. PROCEDIMIENTO

- 3.1. Cada día, al comenzar la atención del consultorio externo, se iniciará un "Informe de Consultorio Externo", completando los rubros de encabezamiento, 1 a 4 inclusive (Establecimiento, Servicio, Consultorio y Fecha), en la forma indicada en las instrucciones para el llenado de los rubros. Si por cualquier motivo no funcionara el consultorio en uno de los días de atención habitual, se cruzará el informe indicando "no se atendió".
- 3.2. Antes de ser atendido por el médico, el paciente deberá ser registrado en el "Informe de Consultorio Externo": se anotarán los datos requeridos en los rubros 5, 6 y 7 (Apellido y nombres, edad, sexo y residencia habitual).
- 3.3. Al finalizar la consulta médica, se completarán los rubros 8 y 9 (tipo de consulta y diagnóstico); estos datos deberán ser "proporcionados" por el médico.
- 3.4. Si por cualquier motivo un paciente que ha sido inscripto no es atendido, se cruzará con una línea el renglón correspondiente; esto significará que no se efectuó la consulta.
- 3.5. Se utilizarán tantos formularios de "Informe de Consultorio Externo" como sean necesarios, de acuerdo con número de consultas efectuadas ese día. En tal caso deberán numerarse cada uno de los informes en el margen superior izquierdo.
- 3.6. Por cada día de atención, el consultorio deberá remitir el (o los) "Informe de Consultorio Externo" a la Oficina Central, luego de verificar que todos los rubros hayan sido debidamente completados.

### 4. INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LOS RUBROS

- 4.1. Este formulario debe ser llenado con letra "clara y legible". Se deben dejar en blanco las casillas y columnas destinadas para códigos, y las ubicadas en el extremo superior derecho del formulario con la denominación de "Paquete" y "Hoja N°"; estas últimas son de uso exclusivo del nivel central provincial (Departamento de Bioestadística de la Secretaría de Salud Pública o similar).
- 4.2. Llenado de los rubros
  1. Establecimiento. Anotar el nombre completo del establecimiento.
  2. Servicio. Anotar el nombre del servicio (o especialidad) al que corresponde el consultorio, por ejemplo Clínica Médica.
  3. Consultorio. Anotar el número o nombre del consultorio, por ejemplo: Consultorio de Hombres.
  4. Fecha. Indicar en las casillas correspondientes la fecha a la que corresponden las atenciones que se informan, colocando una sola cifra por casilla. Cuando la fecha que deba anotarse -ya se trate de día o mes- tengan una sola cifra, colocar guión en la primera casilla y el número correspondiente en la segunda.

Ejemplo:

1) Fecha de atención: 3 de marzo de 1966.

3	
---	--

día

-	3
---	---

mes

6	6
---	---

año

2) Fecha de atención: 15 de noviembre de 1966.

1	5
---	---

día

1	1
---	---

mes

6	6
---	---

año

5. Apellido y nombres. Para completar este rubro se solicitará el documento de identidad; si el paciente no presenta o no dispone de documentos, se solicitará que verifique si su nombre y apellido están escritos correctamente.

Anotar en el siguiente orden: 1) apellido paterno; 2) nombres. Si se trata de mujeres casadas anotar: 1) apellido de soltera seguido de la preposición "de"; 2) apellido de casa; 3) nombres.

Por ejemplo: María Angélica Pérez de López anotar: Pérez de López, María Angélica.

6. Edad y sexo. Anotar la edad en la columna del sexo que corresponda al paciente, seguida por la letra "d", "m", o "a", según se trate de edad en días, meses o años.

Ejemplo:

Niño de 8 meses, anotar .....  
Mujer de 17 años, anotar .....  
Una niña de 4 días, anotar .....

EDAD Y SEXO	
Masc.	Fem.
8 m.	17 a. 4 d.

7. Domicilio habitual. Anotar la residencia permanente del paciente, indicando localidad, departamento y provincia.

8. Tipo de consulta. Marcar con una cruz en la casilla que corresponda, según se trate de consulta de primera vez o ulterior. Se considera "consulta de primera vez", a la consul-

ta formulada a un paciente que "concorre por primera vez al servicio en el año y por esa enfermedad".

Ejemplo: Ricardo López, afectado de diabetes concurre al Servicio de Clínica Médica el 29 de Diciembre, de 1966; el 4 de enero de 1967 vuelve al mismo servicio por la misma enfermedad. Por lo tanto Ricardo López, el 4 de enero de 1967, debe ser anotado como paciente de 1<sup>ra</sup> vez. Si este mismo paciente concurre posteriormente al mismo servicio por otra enfermedad, se le considerará nuevamente como primera vez.

9. Diagnóstico. Colocar el diagnóstico correspondiente a esa consulta.

#### PERSONAL RESPONSABLE DEL LLENADO DE LOS FORMULARIOS

##### 1. CENSO DIARIO

- 1.1. La enfermera de guardia a las 24 horas, "si existe coordinación suficiente con Enfermería". En este caso el censo es entregado a la secretaría del sector a primera hora del día siguiente.
- 1.2. La secretaría del sector de internación a primera hora del día siguiente.
- 1.3. Personal de Enfermería (enfermera jefe, o enfermera que ésta designe para esta tarea) a primera hora del día siguiente.
- 1.4. Empleado de la Oficina Central encargado de esa tarea, a primera hora del día siguiente.
- 1.5. Empleado de Administración encargado de esa tarea (cuando no exista personal exclusivamente destinado a tareas de Estadística).

##### 2. RESUMEN MENSUAL DE CENSO DIARIO

- 2.1. Empleado de la Oficina Central encargado de esa tarea.
- 2.2. Jefe de Estadística.
- 2.3. Empleado de Administración (cuando no exista personal destinado exclusivamente a las tareas de Estadística).

##### 3. INFORME DE CONSULTORIO EXTERNO

- 3.1. Secretaria de Consultorio Externo.
- 3.2. Enfermera de Consultorio Externo.
- 3.3. Médico tratante (cuando no exista personal de Estadística o de Enfermería en el consultorio)

##### 4. INFORME DE HOSPITALIZACION

Iniciar el Informe de Hospitalización:





- 4.1. Empleado de Admisión.
- 4.2. Otro personal de Estadística encargado de esta tarea.
- 4.3. Personal de Administración cuando no existe personal dedicado especialmente a tareas de Estadística.

Completar el Informe de Hospitalización al egreso del paciente

- 4.4. Secretaria del sector internación.
- 4.5. Enfermera jefe u otro personal de Enfermería del sector de internación.

#### 5. INFORME DE SERVICIOS GENERALES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

- 5.1. Secretaria del servicio.
- 5.2. Personal auxiliar del servicio.
- 5.3. Profesional o técnico a cargo del servicio.

#### 6. RESUMEN MENSUAL DE SERVICIOS AUXILIARES

- 6.1. Empleado de la Oficina Central encargado de esta tarea.
- 6.2. Jefe de Estadística.
- 6.3. Personal administrativo responsable de esta tarea, cuando no haya personal de Estadística.

### FORMULARIOS PARA SERVICIOS GENERALES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO Y OTROS SERVICIOS

#### 1. OBJETIVOS

Recoger información diaria acerca de las actividades o prestaciones de los Servicios Generales de Diagnóstico y Tratamiento y otros Servicios (excluyendo los de Internación y Consultorio Externo) requerida para el cálculo de costos hospitalarios.

#### 2. CONSIDERACIONES GENERALES

- 2.1. Se ha preparado un conjunto de formularios teniendo en cuenta principalmente los datos que el Departamento u Oficina de Estadística debe proporcionar para el cálculo de costos en el hospital.  
Estos formularios serán utilizados sólo cuando en el hospital se implante un sistema para el cálculo de costos.
- 2.2. Con el fin de evitar tener que operar con un número grande de formularios distintos, se usa-

rá un modelo común para todos los servicios cuyo tipo de actividad lo permita. Solamente para algunos servicios tales como Quirófano, Alimentación, etc. se han preparado formularios especiales.

2.3. En todos los casos el registro de prestaciones en cada servicio se hará diariamente y se remitirá a la Oficina Central del Departamento de Estadística (u Oficina) en el mismo día, al finalizar las actividades del Servicio.

2.4. Cuando un Servicio esté formado por más de un sector -según la definición de sector que da en el punto 3- se remitirá un formulario por sector. Si en el Hospital existen dos laboratorios, por ejemplo, uno que realiza análisis de rutina y otro especializado, que funcionan in dependientemente constituyendo cada uno un sector según la definición dada, deberá informarse por separado las prestaciones de cada uno. Los laboratorios dependientes de las salas o consultorios no deberán remitir información a los fines de costos.

2.5. La persona encargada en la Oficina Central de la recepción de estos formularios deberá controlar diariamente que cada uno de los sectores (cuya lista proveerá la Oficina de Costos del Hospital) haya remitido el correspondiente formulario debidamente completado.

En caso de que faltara la información de algún sector o de que el formulario no estuviera correctamente llenado, deberá reclamar en el día su remisión o la corrección correspondiente.

2.6. En la Oficina Central la persona designada para esta tarea deberá volcar diariamente la información contenida en el informe diario de cada sector al Resumen Mensual del sector correspondiente.

### 3. SECTORES ACERCA DE LOS CUALES DEBE RECOGERSE INFORMACIÓN

3.1. Definición de sector: "sub-unidad ejecutiva menor que realiza una determinada actividad, ya sea técnica o administrativa. Cuenta con un Jefe o responsable, tiene producción propia y gastos atribuibles al sector".

3.2. Se presenta en el punto 3.3. una lista de sectores de los cuales la Oficina Central debe recibir información para suministrar a la Oficina de Costos, el tipo de prestación a registrar y el tipo de formulario a usar por sector.

Esta lista no es fija, sino que varía de acuerdo con la estructura del hospital. En algunos hospitales puede no existir alguno de los sectores enumerados diferenciados como tales, aún cuando se realice la prestación correspondiente en algún servicio de internación o consultorio externo. Por ejemplo, puede no existir un Servicio de Endoscopías o de Electrodiagnósticos diferenciado como tal, aún cuando personal de una sala o consultorio externo efectúen endoscopías o electrocardiogramas. En tal caso no se considera como sector a los fines de costos y por lo tanto no deberá enviar el informe diario.

En última instancia, la delimitación y determinación de los sectores (para fines de costos) en cada



hospital corresponderá a la Oficina de Costos y/o Departamento de Estadística (u Oficina), que recogerá esta información de acuerdo con las directivas de dicha Oficina.

### 3.3. LISTA DE SECTORES

SECTOR	TIPO DE PRESTACION O ACTIVIDAD A REGISTRAR	FORMULARIO A UTILIZAR
Quirófano	Intervenciones quirúrgicas	Inf. diario de Quirófano
Sala de Partos	Partos	Inf. diario de Quirófano
Alimentación	Raciones	Inf. diario de Alimentación
Urgencia	Consultas y salidas de ambulancias y visitas domiciliarias	Inf. diario de Urgencia
Enfermería	Hora de Enfermería	Inf. diario de sector
Odontología	Prestaciones: (personas atendidas por día).	Inf. diario de sector
Radiología	Radiografías y radioscopías	Inf. diario de sector
Laboratorio	Análisis	Inf. diario de sector
Anatomía Patológica	Exámenes	Inf. diario de sector
Hemoterapia	Litros de sangre, y plasma transfundidos.	Inf. diario de sector
Anestesiología	Anestesias	Inf. diario de sector
Fisiatría y Rehabilitación	Sesiones	Inf. diario de sector
Electrodiagnóstico	Exámenes	Inf. diario de sector
Radioterapia	Sesiones	Inf. diario de sector
Radioisótopos	Aplicaciones	Inf. diario de sector
Endoscopías	Exámenes (autopsias, biopsias u otros)	Inf. diario de sector
Banco de tejidos	Injertos	Inf. diario de sector
Servicio Social	Caso fichado	Inf. diario de sector
Inmunizaciones	Aplicaciones (inyecciones, vacunas)	Inf. diario de sector
Saneamiento ambiental	Inspecciones	Inf. diario de sector
Esterilización	Tambores, cajas o envoltorios	Inf. diario de sector
Lavadero	Piezas lavadas o Kilos de ropa lavada	Inf. diario de sector
Ropería	Piezas de ropa confeccionadas	Inf. diario de sector
Transporte	Horas de viaje o viajes para transporte de pacientes (ambulancias)	Inf. diario de sector
Residentes	Horas residentes	Inf. diario de sector



#### 4.1.2. Instrucciones para el llenado de los rubros

1. Establecimiento. Colocar el nombre del establecimiento.
2. Quirófano. Colocar el nombre o el N° asignado al quirófano; por ejemplo: Quirófano Central, de Neurocirugía, etc.
3. Fecha. Colocar el día, mes y año correspondiente a la fecha de las prestaciones que se informan.
4. Apellido y nombre. Colocar el apellido y los nombres del paciente. Si se trata de una mujer casada colocar en primer lugar el apellido de soltera seguido de la preposición "de" el apellido de casada y los nombres.

## INFORME DIARIO DE ALIMENTACION

1. FECHA

<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
Día	Mea	Año	

[illegible]



5. H.C.N°. Colocar el número de historia clínica correspondiente al paciente.

6. Servicio y sector. Colocar el nombre del servicio donde se encuentra internado el paciente y el número del sector (sala) correspondiente. Por ejemplo: Cirugía Plástica, sala 5.

Si se trata de un paciente ambulatorio colocar el nombre del servicio e individualizar el consultorio (sector).

7. N° de operaciones. En este rubro se anotarán las operaciones realizadas al paciente en ese día. En la mayoría de los casos se realizará una operación por paciente en cuyo caso se colocará un "1" en el espacio correspondiente.

Cuando se realizaran más de una operación simultáneamente al mismo paciente -por ejemplo, una herniorrafia y una apendicectomía- se colocará un "2".

En caso de que se tratara de un paciente de consultorio externo se colocará el nombre de la especialidad y el número de sector, por ejemplo: C.E. 1.

4.1.3. Se usará un formulario para cada día de actividad del quirófano. En caso de que el número de pacientes operados fuera mayor de 10 en un día en ese quirófano se utilizará otro formulario "no olvidando de llenar el encabezamiento" (rubros 1,2 y 3) y se colocará en el borde superior derecho un "1" al primero y un "2" al segundo, a fin de que la Oficina Central pueda tener un control del número de formularios que debe recibir.

4.1.4. Al finalizar la actividad del día en el quirófano, la persona encargada del mismo deberá remitir este formulario a la Oficina Central.

#### 4.2. Informe diario de Alimentación.

4.2.1. El servicio de Alimentación del Hospital deberá informar diariamente el número de raciones remitidas a los sectores de internación para la alimentación de pacientes hospitalizados, discriminadas por sector de destino.

Si existe una cocina de leche centralizada deberá remitir un informe similar informando el número de raciones diarias de leche. Para ello se utilizará el informe diario de Alimentación colocando en un lugar bien visible "cocina de leche".

#### 4.2.2. Instrucciones para el llenado de los rubros

1. Establecimiento. Colocar el nombre del establecimiento.

2. Fecha. Colocar el día, mes y año correspondiente a la fecha que se informa.

3. Destino a. Se colocará en cada renglón el nombre del Servicio y el sector de internación adonde se envíen las raciones para pacientes.

4. N° de raciones. Se anotarán separadamente para cada servicio y sector el número de desayunos, almuerzos, meriendas y cenas remitidas para pacientes. No se incluirán en este espacio las raciones destinadas al personal de servicio.

5. Total de raciones. Debe anotarse el total de raciones enviadas a cada uno de los servicios. Para obtener el total de raciones se procederá así:

Se multiplicará el N° de desayunos por 0,1.

Se multiplicará el N° de almuerzos por 0,5.

Se multiplicará el N° de meriendas por 0,1.

Se multiplicará el N° de cenas por 0,3.

y luego se suman los resultados obtenidos de estos productos y se anotan en el total que corresponde al Servicio.

Por Ejemplo:

Servicio.	N° DE RACIONES					Total de Raciones
	Sector	Desayuno	Almuerzo	Merienda	Cena	
Clínica Médica .....	1	5	5	5	5	5
Clínica Médica .....	2	10	10	9	8	9,3
Cirugía .....	3	20	22	22	20	21,2

Al sector 1 de clínica médica corresponden en total 5 raciones ya que una ración completa está formada por "desayuno, almuerzo, merienda y cena".

Como en el sector 2 de clínica médica no se enviaron igual número de desayunos, almuerzos, meriendas, y cenas el total de raciones se calculó en la forma siguiente:

Desayunos .....	10 x 0,1	1	Cenas .....	8 x 0,3	2,4
Almuerzos .....	10 x 0,5	5			
Meriendas .....	9 x 0,1	0,9	Total de raciones ...		9,3

Para el sector 3 de cirugía el cálculo del número de raciones se efectúa en la forma siguiente:

Desayunos .....	20 x 0,1	2,0	Cenas .....	20 x 0,3	6,0
Almuerzos .....	22 x 0,5	11,0			
Meriendas .....	22 x 0,1	2,2	Total de raciones		21,2

## INFORME DIARIO DE

[illegible]

6. N° de raciones al personal. Se anotará en este espacio el número de desayunos, almuerzos, meriendas y cenas consumidos por el personal en conjunto sin especificar servicio de destino. Para el cálculo del total de raciones se procederá en la misma forma que la indicada en el ejemplo anterior. Para el cálculo de raciones en la cocina de leche se procederá en forma similar anotando en el formulario correspondiente el número de raciones de leche enviadas en concepto de desayuno, almuerzo, merienda y cena por servicio y usando los mismos factores de reducción 0,1 ; 0,5 0,1 y 0,3).



#### 4.3. Informe diario de ....

4.3.1. En este modelo de formulario se informará el número de prestaciones por servicio de destino de los restantes sectores del hospital (lista de sectores, punto 3.3.).

Las instrucciones para su llenado es similar para todos los sectores con la única diferencia que en el rubro 6 se anotará el tipo de prestación y la unidad de medida correspondiente.

#### 4.3.2. Instrucciones para su llenado.

1. Establecimiento. Colocar el nombre del establecimiento.

2. Servicio. Colocar el nombre del servicio al cual corresponde.

3. Sector. En caso de que exista más de un servicio del mismo tipo (por ejemplo dos servicios distintos de Radiología, Hemoterapia, Laboratorio, etc.) se asignará un número a cada uno, a fin de individualizarlo. No se consideran como sectores independientes los laboratorios, equipos de rayos, etc., pertenecientes a una sala o consultorio; por lo tanto NO DEBERAN INFORMAR EN ESTOS FORMULARIOS, ya que sus actividades, a los fines de costo, se computarán dentro de la sala o consultorio.

4. Fecha. Colocar el día, mes y año que se informa.

5. Destino a. Se colocará el servicio y sector al cual la prestación ha sido destinada.

Así, si se trata del informe de Laboratorio Central se anotarán los servicios (de internación o Consultorio Externo) y los sectores dentro de cada servicio para los cuales se efectuaron los análisis.

6. N° de. En esta columna se anotará el número de prestaciones brindadas por el servicio de destino.

Previamente se completará el título del rubro colocando el tipo de prestación. Por ejemplo: si se trata del informe de laboratorio se colocará N° de análisis. Si se trata del servicio de fisioterapia se colocará N° de sesiones. En el caso del servicio de Hemoterapia: N° de litros de sangre y plasma transfundidos. Para el servicio de radiología se considerarán solamente las placas útiles (no se incluyen las placas veladas).

Si se trata de radiografías seriadas se contarán tantas unidades como placas compongan el estudio (por ejemplo, una seriada gastroduodenal puede estar compuesta por 4 ó 5 radiografías).

#### 4.4. Resumen mensual de producción de sectores intermedios y generales.

4.4.1. Este formulario se utiliza para volcar la información recogida en los informes diarios de los distintos servicios.

# RESUMEN MENSUAL DE PRODUCCION DE SECTORES INTERMEDIOS Y GENERALES

1. ESTABLECIMIENTO:		2. SERVICIO:		3.		4. FECHA:	
				<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	
						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	

[illegible]



Se utilizará una hoja para cada servicio (quirófano, alimentación, enfermería, etc.

Se volcarán por día las actividades o prestaciones del servicio por sector de destino y al finalizar el mes se realizará la suma total de todos los sectores.

Dentro de los cinco primeros días del mes siguiente se remitirá a la Oficina de Costos.

4.5. Resumen mensual de producción de internación y consultorio externo

(Para Oficina de Costos.)

En este formulario se volcará mensualmente la información por sector (de internación y/o consultorio externo) correspondiente a "paciente-día", "egresos" (altas y defunciones; no se incluyen los pases de sala) y "total de consultas externas" (de primera vez y ulteriores).

Dentro de los cinco días del mes siguiente, la Oficina o Departamento de Estadística deberá remitir a la Oficina de Costos el "Resumen Mensual de Producción de Internación y Consultorio Externo".

Los datos para completar este formulario se obtendrán:

- a) para internación: del "Resumen Mensual de Censo Diario";
- b) para consultorio externo: del "Informe de Consultorio Externo".