

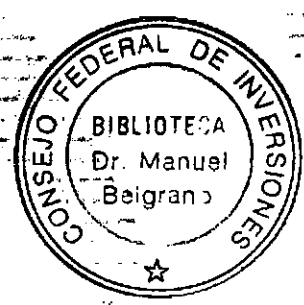
0/M411
C11r
(ej 2)

43433

Consejo Federal de Inversiones
C.F.I.

Informe Final

*"Reforma del Sistema de Estadística de
Salud del Sector Público"*



*Ministerio de Economía
Dirección de Estadísticas y Censos*

San Luis- Noviembre 2002

Integrantes

Experta: *Castrillejo, Marcela*

Colaboradoras:

- Gatica, Claudia*
- Peralta, Silvina*
- Escudero, Felisa*



Introducción

INTRODUCCION

Las Estadísticas de Salud brinda elementos necesarios para poder desarrollar las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos de Salud, con el fin de brindar servicios con calidad, calidez, equidad y eficiencia, y de este modo contribuir al mejoramiento del Estado de Salud de la Población aprovechando la coordinación intersectorial e interinstitucional.

Este proyecto contempla la implementación de una estadística útil para contribuir a cubrir las necesidades esenciales del paciente, no considerando a este como un mero número sino como a una persona que merece contar con suficientes recursos tanto humanos como materiales para su recuperación.

Tanto a nivel nacional como provincial se ha ido llevando a cabo una fuerte reestructuración en lo que se refiere a salud pública, para lo cual se necesitó, no solo estudiar la estructura actual sino que surgió para esto la demanda de nuevos indicadores estadísticos. Esto conlleva también la necesidad de una reestructuración interna del Sistema Estadístico de Salud.

Esta necesidad ha sido contemplada por los funcionarios del Ministerio de Salud de la Provincia, motivo por el cual se encaró este proyecto contando con la colaboración del Departamento de Epidemiología y Estadísticas Hospitalarias, indispensable para llevar adelante la presente etapa de diagnóstico y evaluación del Sistema.

En la primera parte del presente informe, correspondiente a la Tarea 1, contiene el diagnóstico elaborado luego de visitar a los 20 Hospitales del Interior de la Provincia. Se presenta una síntesis de los objetivos, la estructura y organización del Sistema Estadístico de Salud Nacional.

Posteriormente se describe la metodología que se utilizó para realizar un análisis de la capacidad institucional del Sistema Estadístico de Salud Provincial (SADCI). Esta metodología permite identificar los déficit de Capacidad Institucional, y la formulación de un Componente de Desarrollo Institucional (CDI).

Se presenta un apartado con los mapas de los departamentos de la provincia, la ubicación de los Hospitales y Centros de Salud y las áreas de influencia de las zonas sanitarias.

En la segunda parte, Tarea 2, se analiza el papel y la eficacia de la Estadística Hospitalaria en el Complejo Sanitario San Luis: qué hace, qué debe hacer, cómo debe hacerlo, y en que forma puede mejorar su actuación en una provincia en rápida evolución.

La evaluación del sector de estadísticas del Complejo se realizó de dos maneras: por un lado a través de entrevistas y por otro utilizando el Sistema de Análisis de Capacidad Institucional (SADCI), los que nos permitió tener una amplia visualización de la problemática que enfrentan.

En la Tarea 3, se realizó un diagnóstico del estado de informatización de la sección de Estadísticas en los hospitales del interior de la provincia y del Complejo Sanitario San Luis y cual es el grado de capacitación del personal administrativo. También se hizo un estudio de las soluciones que traerá la implementación de la Autopista de la información.

La Tarea 4 estuvo dedicada a la capacitación de los Recursos Humanos, tanto en Informática como en Estadística Básica, teniendo en cuenta que la capacitación es un pilar importante para afrontar cualquier cambio necesario.

La Tarea 5 se refiere a las sugerencias y propuestas para estimular el uso de la información estadística, como un poderoso instrumento para la administración del Sistema de Salud, la definición y desarrollo de las Políticas, la Investigación, el Desarrollo de los Recursos Humanos y la comunicación entre los múltiples actores del sector tanto en el nivel provincial como nacional.

Tarea 1

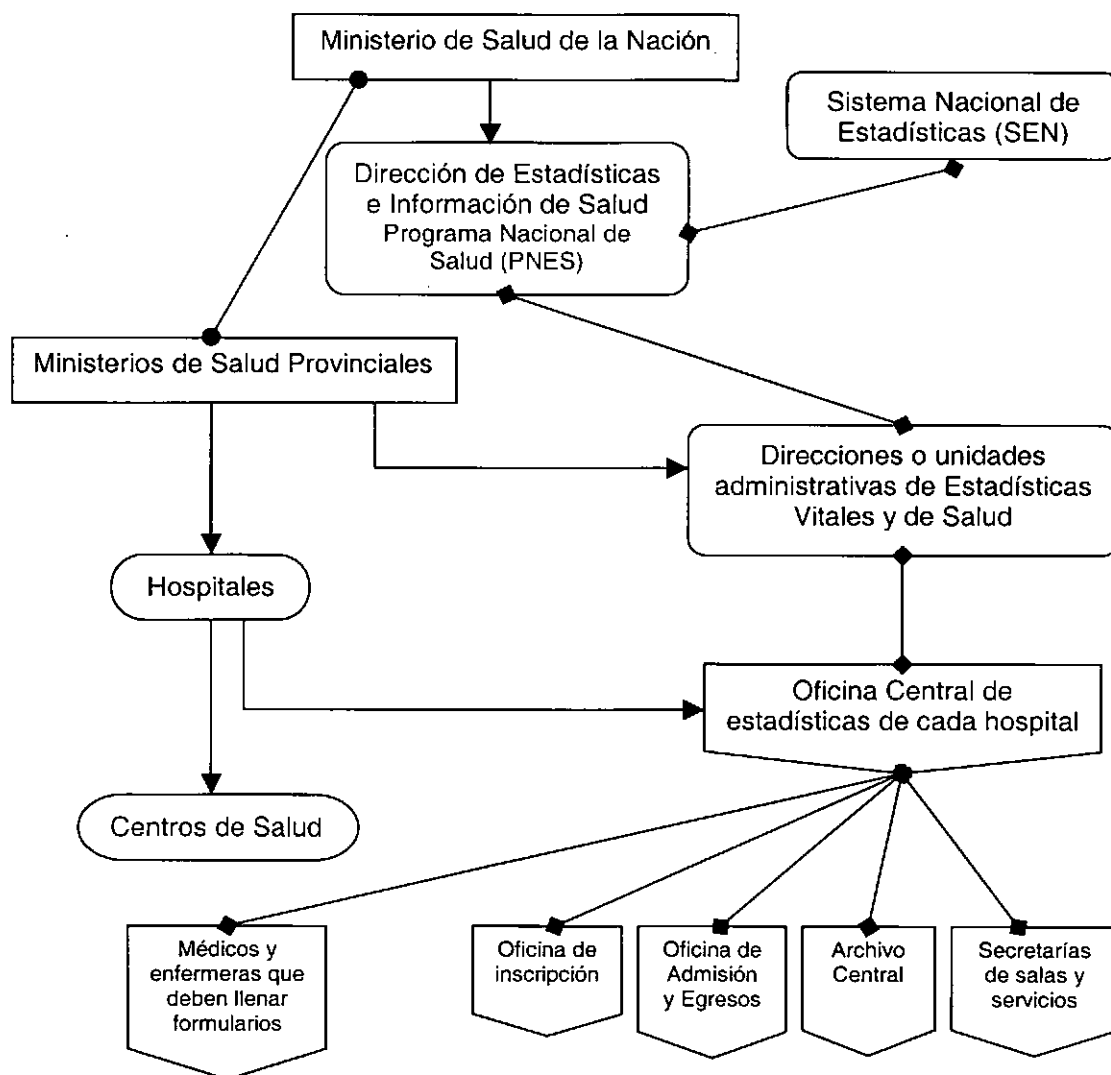
*Recopilación de la información, análisis y evaluación
de la situación actual del sistema estadística del sector
(Hospitales del interior de la Provincia)*



SISTEMA ESTADISTICO DE SALUD

El Sistema Estadístico de Salud (SES) conocido como Programa Nacional de Estadísticas de Salud, fue creado a fines de la década del 60, como parte del Sistema Estadístico Nacional. En el nivel nacional, está coordinado por la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) Ministerio de Salud de la Nación.

El Sistema Estadístico de Salud se implementó en forma descentralizada siguiendo la organización federal del país, lo que requirió la firma de convenios entre el Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios de Salud provinciales.



Este sistema está estructurado según componentes: nivel nacional, nivel jurisdiccional y nivel local. Estos niveles están interrelacionados y no suponen una jerarquización administrativa (ver diagrama de flujo). Se complementan y acuerdan líneas de acción para la información de interés nacional, consensuadas en reuniones nacionales, y tienen autonomía para la producción y difusión de información de interés para cada nivel.

La obtención de los datos que alimenta el Sistema Nacional de Estadísticas de Salud, en lo que se refiere al Subsistema de Estadísticas de Prestaciones, Rendimientos y Morbilidad Hospitalaria, se apoya en la metodología de registros permanentes. Esto supone el cumplimiento de las siguientes etapas:

- A **nivel local**, en los establecimientos de salud se registran las actividades referidas al funcionamiento de los servicios de salud. A ellos compete, además, la recolección y la remisión de los datos.
- A **nivel jurisdiccional** (corresponde a las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires), las unidades de Estadísticas Vitales y de Salud realizan la recepción, el control, la codificación, el ingreso y la elaboración de los datos, suministrando anualmente los archivos al nivel nacional. Además, producen y difunden sus propias estadísticas e indicadores hospitalarios.
- El **nivel nacional** es el encargado de elaborar las estadísticas sobre las temáticas mencionadas, según un plan de tabulados recomendado por todas las jurisdicciones en reuniones nacionales. Asimismo publica y difunde información de interés nacional e internacional.

Dentro de los objetivos del Sistema Nacional de Estadísticas de Salud, se encuentran las siguientes:

- Proveer información estadística para el proceso de gestión en sus diferentes niveles.
- Producir, difundir y analizar estadísticas relacionadas con condiciones de vida y problemas de salud, suministrando datos sobre Hechos Vitales (Nupcialidad, Natalidad y Mortalidad), Morbilidad y Rendimientos Hospitalarios, y disponibilidad y utilización de los Recursos de Salud.

- Aplicar en todo el territorio nacional normas y procedimientos uniformes para la captación de la información, la elaboración y el procesamiento de los datos.
- Difundir y publicar la información de uso habitual y especial del sector salud en todos los niveles. Proporcionar la información del sector correspondiente al país, a los organismos internacionales encargados de la difusión de estadísticas internacionales.
- Llevar a cabo programas de capacitación permanente de recursos humanos en todos los niveles, tanto en la etapa de captación de la información como del procesamiento.



Análisis General de los Hospitales del Interior



Diagnóstico de situación de las oficinas de estadísticas de los hospitales del interior de la provincia.

1. Tareas realizadas

El territorio provincial está integrado por nueve departamentos, a los efectos de la organización del sistema de salud se divide en cinco zonas sanitarias; que comprende entre ellas hospitales y centros de salud a su cargo.

En la Provincia existen 160 establecimientos asistenciales de salud pública, de los cuales 22 son con internación y 138 sin internación con distintos grados de complejidad.

Es importante destacar, que durante toda esta etapa se trabajó en forma conjunta con el Departamento de Bioestadísticas. Primero se realizaron varias reuniones con el objetivo de interiorizarnos en profundidad sobre las normas y procedimientos para la captación de la información, definiciones y metodologías para el correcto llenado de todos los formularios, principales falencias o problemas por ellos detectados, etc.

Posteriormente, se confeccionó un cuestionario para guiar las entrevistas a los responsables de las oficinas de estadísticas y registrar y unificar la información a recolectar en todos los hospitales. (en el Anexo se adjunta una copia del formulario)

En esta primer etapa del proyecto, se realizaron visitas a todos los hospitales de la provincia, exceptuando al Complejo Sanitario San Luis, el Hospital Psiquiátrico y el Hospital de Villa Mercedes por su alta complejidad.

Se cubrieron cuatro zonas sanitarias y los establecimientos asistenciales visitados fueron los siguientes:

Zona Sanitaria I	Zona Sanitaria II	Zona Sanitaria III	Zona Sanitaria V
Hosp. Nogolí	Hosp. Concarán	Hosp. Arizona	Hosp. Justo Daract
Hosp. San Francisco	Hosp. San Martín	Hosp. Nueva Galia	
Hosp. Luján	Hosp. Merlo	Hosp. Anchorena	
Hosp. Candelaria	Hosp. Santa Rosa	Hosp. Fortuna	
Hosp. Quines	Hosp. Naschel	Hosp. Unión	
Hosp. Gral. Roca	Hosp. Tilisarao	Hosp. Buena Esperanza	
	Hosp. La Toma		

En las visitas a cada hospital se mantuvieron entrevistas con el Director del mismo y con el responsable de la oficina de estadísticas. En las mismas se trató de ver cual era la realidad en cada lugar, la metodología de trabajo, las dificultades para desarrollar la tarea, el espacio y ambiente de trabajo, las tareas que desarrollaban además de las específicamente estadísticas, recursos materiales con los que cuentan, relación con los demás sectores del hospital, etc.

Si bien se administró el formulario a todos los responsables de las oficinas de estadísticas, las entrevistas fueron de carácter abierto con el objeto de obtener la mayor cantidad posible de información y captar todo aquello que los responsables de estadísticas consideraban importante o situaciones particulares que nosotros observáramos.

Posteriormente se realizaron informes de diagnóstico de cada hospital en particular y se unificaron también en un informe general.

Se realizó una reunión conjunta con la Jefa y el personal del Departamento de Bioestadística que participaron en esta etapa y se presentó el informe general ante el Subsecretario de Salud y la Coordinadora del Programa de Medicina del Interior. Los objetivos de esta reunión fueron:

- Destacar la importancia de la captación y recolección de la información que alimenta al sistema estadístico salud en sus distintos niveles para la obtención de indicadores confiables y oportunos a la hora de la gestión y toma de decisiones.

➤ Informar sobre el estado de avance de las tareas realizadas y resaltar los problemas más importantes detectados, entre los que se encuentran los siguientes:

- Algunos **Directores** de los hospitales **no están debidamente compenetrados con la tarea estadística y su importancia.**
- En muchos hospitales, sobretodo los de mayor complejidad, se detectó **personal insuficiente** para cumplir con todas las tareas que se les delega.
- **Sobrecarga de tareas:** la mayoría del personal no está afectado solo a las tareas estadísticas, sino que deben cumplir con otras tareas administrativas y en algunos caso también de las tareas que implica la autogestión.
- **Falta de capacitación:** el personal encargado de la oficina de estadísticas en general tiene muy bajos niveles de estudio formales y escasa capacitación en lo referente a estadísticas hospitalarias.
- **Registro de datos sin respetar o cumplir las normas y conceptos que se establecen para cada formulario.** Estos datos los deben registrar los distintos sectores intermedios de los hospitales y no hay supervisión sobre esta tarea.
- **Desconocimiento de la importancia de la información que se genera** (por todos los sectores, incluyendo a veces a los responsables de la oficina de estadísticas) y **no se realiza control de calidad y cantidad de los datos.**
- **Hay un subregistro de patologías infectocontagiosas** por temor a que la información se filtre fuera del hospital al resto de la comunidad.
- **Falta de formularios específicos** para el registro de los datos de cada actividad.
- **Necesidad de computadoras,** por lo menos para los hospitales de mayor complejidad. También se detectó en muchos casos falta de espacio físico, de papelería y otros insumos para desarrollar las tareas.

Para finalizar, es importante destacar que hubo una buena acogida y demostración de interés por parte de las autoridades del Ministerio de Salud, pero las mismas han cambiado con posterioridad a la reunión antes mencionada, por lo que se están realizando las gestiones para nuevos encuentros con las actuales autoridades.

2. Análisis de los resultados

Después de completar las visitas a los veinte hospitales, se procesaron las encuestas realizadas y se analizaron los resultados conjuntamente con los informes particulares en donde se volcó la información más cualitativa. Aquí presentamos una síntesis general de todos los hospitales, sin entrar en las particularidades de cada uno de ellos.

Es importante destacar que casi la mitad de las personas responsable de estadísticas han superado los 50 años y cuentan con una antigüedad de más de 20 años en la administración pública. En algunos casos se mostraron muy temerosos por nuestra visita, con falta de capacitación y escasa motivación por la tarea. Esto se ve reflejado, en parte, en el siguiente cuadro:

Nivel de estudios, capacitación en esta actividad y nivel de conocimientos sobre conceptos básicos para desarrollar la tarea de los encargados de estadísticas de los hospitales del interior

PROMEDIO DE EDAD	ESTUDIOS CURSADOS	CAPACITACIÓN EN ESTADÍSTICAS	CONOCIMIENTOS DE CONCEPTOS BÁSICOS			
48,1 AÑOS	35 %	Primario Completo	35 %	Sin capacitación	55 %	Regular o malo
	15 %	Secundario Incompleto	55 %	Realizó Cursos	25 %	Bueno
	30 %	Secundario Completo	10 %	Técnicos en estadísticas	20 %	Muy bueno
	20 %	Terciario				

El 50% posee bajo nivel de estudios para la función que desempeñan, y esto se agrava aún más, si observamos que el 55% posee escasos o nulos conocimientos sobre las definiciones básicas para desarrollar su tarea.

En la mayoría de las entrevistas, aun en aquellas donde el personal mostraba mayor conocimiento, nos solicitaban que se desarrollasen más cursos de capacitación y que se implementara alguna forma de comunicación más fluida entre ellos y el personal de Bioestadísticas. Debido a las distancias y a la sobrecarga de tareas del personal de este Departamento, dichas comunicaciones, en la mayoría de los casos, son telefónicas y las visitas a los distintos hospitales escasas.

Los responsables de las oficinas de estadísticas son los que deberían transmitir estos conceptos básicos a los distintos sectores del hospital para el correcto llenado de los distintos formularios. Además, dentro de sus funciones, se encuentra la del monitoreo permanente de la recolección de la información y control de calidad de la información registrada.

Esto no es lo que sucede en la realidad, pues difícilmente puedan cumplirlo aquellas personas que manifestaron tantas dudas y falta de conocimiento de los conceptos básicos. Es más, en muchas oportunidades nos manifestaban que se limitaban a recopilar todos los formularios y a volcarlos a las planillas resúmenes mensuales.

Dichos resúmenes deben ser remitidos al Departamento de Bioestadísticas del 1 al 10 de cada mes. Esto no sucede en el 65% de los casos, por diversos motivos. En algunos casos porque no reciben la información a tiempo del resto de los sectores y centros de salud que dependen del hospital. En otros, por la superposición de tareas, ya que además de las labores estadística cumplen con funciones administrativas, contables, de atención al público, etc.

*Análisis de la Capacidad Institucional
De los Hospitales del Interior*



El análisis de la capacidad institucional

En este capítulo se desarrolla una metodología que se utiliza para identificar el grado de capacidad institucional actual para llevar a cabo determinadas acciones; evaluar los obstáculos y debilidades a remover o eliminar y establecer las acciones y planes requeridos para ello.

Esta metodología se denomina SADCI (*Sistema de Análisis de Capacidad Institucional*) y es un desarrollo conceptual realizado por el Dr. Alain Tobelem, cuando se desempeñaba como consultor del Banco Mundial (BIRF). Ha sido aplicado en numerosos países y en diferentes tipos de proyectos, particularmente en América Latina. En la Argentina, se ha utilizado en organizaciones tales como el Servicio Nacional de Sanidad Animal (SENASA).

En este caso particular, se implementará para evaluar e identificar el grado de capacidad institucional de todo el Sistema Estadístico de Salud de la Provincia. En el presente informe se efectuará solo para los hospitales del interior y su relación con el Departamento de Bioestadística.

La ventaja que se obtiene con esta metodología, es que después se le pueden anexar los futuros diagnósticos y obtener indicadores sintéticos generales, más los particulares que se producen en cada etapa.

Productos

El principal producto de la metodología es la identificación de los Déficit de Capacidad Institucional (DCI); su clasificación en diferentes tipos de déficit atendiendo a sus posibles causas; y la formulación de un Componente de Desarrollo Institucional (CDI) como una respuesta de fortalecimiento e intervención organizacional para la superación de esos déficit.

Entre lo que las organizaciones ambicionan hacer (su "aspiración en términos de logros de un programa o proyecto) y lo que efectivamente consiguen, existe con frecuencia diversos obstáculos o inconvenientes que por diferentes motivos impiden la realización de las diferentes tareas requeridas. Estas brechas o déficit pueden resumirse en seis categorías de problemas cuyo análisis sistemático permiten formular un Componente o Plan de Desarrollo Institucional.



Descripción del Sistema de Análisis de Capacidad Institucional (SADCI)

La estructura del SADCI presenta una jerarquía del siguiente tipo:

1. Objetivo general del proyecto u organización analizada.
2. Objetivos particulares de cada componente del proyecto u organización analizada.
3. Actividades u subcomponentes de cada objetivo.
4. Tareas de cada actividad o subcomponente.
5. Identificación de los déficit.
6. Estrategia para superar la brecha de capacidad.

Por objetivo general de un proyecto se entiende el estado de cosas al cual el proyecto o programa contribuye a lograr y que hoy no existe o existe de manera poco satisfactoria.

El objetivo general debe desagregarse en un conjunto de objetivos particulares donde se contemplen las diferencias específicas de cada componente. Dado que la metodología requiere evaluar la capacidad de las organizaciones y agencias ejecutoras para lograr los diferentes objetivos, éstos deben cuantificarse de alguna manera, para lo que debe suministrarse el o los indicadores de cumplimiento cuantitativo del objetivo.

Los objetivos particulares se refieren a diferentes aspectos de las acciones a ser encaradas para lograr el objetivo general. Los objetivos particulares deben incluir en su formulación indicadores cuantitativos, cualitativos y cronológicos:

1. Indicadores cuantitativos: ¿Qué bienes o servicios? ¿Cuál es su magnitud? ¿Con qué intensidad? ¿A quiénes alcanzarán?
2. Indicadores cualitativos: ¿Para qué? ¿Quiénes se perjudicarán? ¿Quiénes serán usuarios, clientes o beneficiarios?
3. Indicadores cronológicos: ¿Cuándo o con qué frecuencia se esperan resultados?

De los objetivos particulares, a su vez, se desprenden las actividades (a las que también se denominan a veces componentes o sub-componentes). Estas permiten entender de qué manera se combinan los recursos de que dispone el proyecto para lograr el efecto o impacto buscado. Son el conjunto de procesos que permiten la transformación de los insumos básicos del proyecto en productos concretos.

Los objetivos específicos del proyecto se logran cuando todas las actividades en las que se desagregan se cumplen de manera exitosa. Por último las tareas representan el menor nivel de agregación. Así como los objetivos y actividades representan:

(a) lo que el nivel político quiere conseguir al final del período (los objetivos específicos);

(b) los recursos disponibles para realizarlos (organizados en actividades)

Las tareas son las acciones, asignadas a una agencia o individuo responsable, con fecha de finalización precisa y un producto intermedio concreto. Traducen, en definitiva:

(c) qué acciones son necesarias, quién las llevará a cabo y cuándo serán realizadas para asegurar el uso más eficiente de los recursos disponibles para alcanzar los objetivos.

El cuidado por el detalle en la formulación e identificación de las tareas permite establecer cuáles son los déficit que las afectan, cuál es su índole y cuál es su grado de criticidad y resolubilidad.

Captura y procesamiento de la información

La metodología de captura de la información se articula alrededor de entrevistas con informantes clave de la organización. Los datos transmitidos por ellos se vuelcan a un conjunto de formularios.

Tipos de déficit de capacidad institucional

Una vez establecidas con precisión las tareas, deben repasarse con un sentido crítico: la idea es identificar diferentes obstáculos que podrían impedir la conclusión de la tarea. **Representan un déficit en la medida en que existe una brecha perceptible entre lo que la tarea implica** (v.g. la acción que debe

realizarse) y lo que el actor responsable (agencia, individuo, asociación) afirma que hará (lo que desea hacer). Esa brecha de capacidad de la institución u actor involucrado es la que debe identificarse y ponderarse.

Esas tareas son sólo instrumentales al objetivo del proyecto. No obstante requieren **su consideración como un componente adicional: el de fortalecimiento institucional**. A veces este componente se transforma en una condición *sine qua non*: si no existen esfuerzos en pro del fortalecimiento en diferentes aspectos por parte de las organizaciones, no puede alcanzarse el objetivo general.

Naturalmente esas brechas de capacidad no responden exclusivamente a factores intraorganizacionales. Pueden deberse a restricciones contextuales o estructurales frente a los cuales la organización no está en condiciones de efectuar cambios (v.g., la legislación vigente). De acuerdo con el autor de la metodología, existen diferentes factores que provocan problemas a nivel de tareas. Las causales que propone son las que ha identificado como de mayor relevancia:

1. Déficit relacionados con leyes, reglas, normas y "reglas de juego".
2. Déficit relacionados con relaciones interinstitucionales.
3. Déficit relacionados con la estructura organizacional interna y distribución de funciones.
4. Déficit relacionados con la capacidad financiera y física de las agencias ejecutoras.
5. Déficit relacionados con políticas de personal y sistema de recompensas.
6. Déficit relacionados con la capacidad individual de los participantes en las agencias involucradas en el proyecto.

Consolidación de los déficit de capacidad institucional

Una vez completado el análisis de Déficit de Capacidad Institucional (DCI) de diferente naturaleza y alcance, se pudo comprobar que muchos de ellos se repiten varias veces a lo largo de la lista de tareas. Es decir, la realización de varias tareas tropieza con el mismo déficit. Además, se analizaron los déficit para cada hospital y se evaluó la capacidad de cada uno

de los responsables de las oficinas de estadísticas (analizada en el Formulario C6).

Por lo tanto, es necesario consolidar los DCI identificados de una manera práctica, de modo de poder analizarlos agregadamente y definir soluciones para su superación.

Para ello, el SADCI propone dos cuadros o formularios de consolidación de Déficit de Capacidad Institucional (DCI): el D1 y D2. En el Formulario D1, se consolidaron todos los correspondientes a las primeras cinco categorías de DCI (C1 a C5). En el Formulario E2, que incorpora información relativa al número y tipo de personal afectado, se consolidan los DCI identificados en el Formulario C6.

Con la consolidación de los DCI se obtienen varias cosas:

- a. Una precisa identificación de las actividades y tareas que presentan déficit para su realización.
- b. Una categorización y descripción detallada del tipo de déficit que afecta a cada tarea.
- c. Una indicación de su gravedad relativa.
- d. Una medida del impacto global de cada tipo de déficit sobre el conjunto de tareas que demandaría la ejecución del Plan.

De esta manera, se dispondrá de una base informativa de gran riqueza, que permitirá un alto grado de visibilidad sobre la envergadura de los problemas a resolver y sus posibles soluciones técnicas o políticas.

FORMULARIO A: Objetivos del Programa

Descripción del Objetivo específico	Indicadores Cuantitativos	Impactos Esperados	Beneficiarios
<p>Aplicar en todo el territorio Provincial normas y procedimientos uniformes para la captación, elaboración y procesamiento de datos tal cual lo dispone el PNES</p>	<p>Manuales con definiciones claras para la toma de los datos, actualizados por lo menos una vez al año. Fundamentos específicos para el funcionamiento del sistema, revisados con la periodicidad necesaria como para mantener una estructura confiable. Brindar cursos de capacitación de los recursos humanos</p>	<p>Un sistema estructurado eficientemente que permita una homogeneidad en la información que se obtenga</p>	<p>El Sistema Sanitario</p>
<p>Recolectar, organizar y sistematizar la información hospitalaria generada por todas las partes que conforman el sistema de salud pública, evitando así la existencia de registros independientes o la duplicación de los mismos.</p>	<p>Cada sector es el encargado de recolectar la información del mismo, diariamente o mensualmente, según el caso y elevarla al Jefe Estadístico del Hospital para su organización y sistematización</p>	<p>Contar con una base de datos que brinde el cúmulo de información necesaria para establecer a través de ella políticas sanitarias acordes a la realidad y una mejor calidad de atención</p>	<p>El Estado El Sistema Sanitario La Población</p>
<p>Monitorear que los datos hospitalarios sean confiables, preciso y oportunos. Para poder contar con información de calidad en tiempo y forma, que sirva tanto a las autoridades de cada hospital como al sistema en su conjunto</p>	<p>El Monitoreo es realizado por la oficina central en forma vertical hacia cada Jefe de Estadística y en forma horizontal entre las partes. En forma permanente, permitiendo así un control en todas las direcciones</p>	<p>Aumentar la calidad de la información recogida permitiendo así que la misma refleje los problemas reales de los Sectores Hospitalarios que conforman el sistema</p>	<p>El Estado El Sistema Sanitario</p>
<p>Analizar la información sistematizada para que sirva como un instrumento indispensable en el momento de establecer políticas sanitarias que sean acordes a la realidad y que aumenten la calidad de atención del sector de salud pública.</p>	<p>Desarrollo de publicaciones con indicadores, índices y tasas generales y específicas que permitan detectar los problemas sanitarios. Evaluarlos a través del tiempo y compararlos con los de otros sistemas productores de estadísticas hospitalarias</p>	<p>Ver el sistema sanitario a través de números que muestre como estamos, y que permita medir el cumplimiento de los objetivos establecidos por el Estado en materia Sanitaria</p>	<p>El Estado El Sistema Sanitario</p>

FORMULARIO B: Tareas

Nº	Descripción de la Tarea	Resultados de Tareas	Ejecutor de la Tarea
1	Organizar y establecer el sistema de toma de datos, que se hace a través de planillas realizadas para cada uno de los sectores que conforman cada hospital	Establecer una uniformidad en el sistema que evite la duplicación de la información o faltante de ella	Oficina de Sede Central Provincial
2	Transmitir las normas y definiciones básicas que se tendrán en cuenta para realizar el llenado de las planillas, para lo cual debe instrumentar la capacitación del recurso humano periódico y contacto permanente con cada sector	Contar con un conjunto de criterios necesarios para que la información sea confiable y eficiente.	Oficina de Sede Central Provincial
3	Recopilar la información estadística que surge de toda la estructura que tiene el sistema, la cual esta dividida por zonas sanitarias, con un hospital cabecera por zona y un Jefe Estadístico por cada uno de ellos.	Centralizar la información de cada zona sanitaria, cada hospital cabecera, cada centro de salud, y cada sector en el que se dividen en un solo lugar	Oficina de Sede Central Provincial
4	Sistematizar y organizar la información recogida	Detectar errores u omisiones importantes a la hora de analizar los datos.	Oficina de Sede Central Provincial
5	Monitorear permanentemente el funcionamiento de los integrantes del sistema	Esto permite corregir posibles falencias o fallas tanto estructurales como funcionales	Oficina de Sede Central Provincial
6	Establecer las funciones específicas que debe desempeñar cada actor dentro del sistema	Organizar el trabajo de forma que no haya superposición de tareas, ni omisión de ellas	Oficina de Sede Central Provincial
7	Realizar el llenado de las planillas que tienen que ser completadas diariamente	Contar con la información que se considera diaria en tiempo, evitando así posibles omisiones o confusiones cuando se toman los datos y atrasos en la entrega de la misma	Cada Jefe de Estadística de cada uno de los hospitales
8	Explicar y reforzar las definiciones básicas que deben tener en cuenta para realizar el llenado de las planillas por parte de cada sector del hospital	Obtener información confiable y uniforme que servirá para posteriores comparaciones entre sectores de distintos hospitales	Cada Jefe de Estadística de cada uno de los hospitales

9	Organizar la información recogida o enviada por cada sector del hospital como así también de cada centro de salud	Poder contar con la información en forma completa para el llenado de las planillas de resumen mensual, evitando demoras en el envío de las mismas	Cada Jefe de Estadística de cada uno de los hospitales
10	Controlar cada planilla recibida de cada uno de los sectores, corrigiendo errores de forma o de fondo que puedan contener las mismas	Tener al final del mes la información completa, corregida y organizada para ser enviada a Sede Central	Cada Jefe de Estadística de cada uno de los hospitales
11	Monitorear permanentemente cada sector productor de datos	Evitar que haya errores en la toma de datos por posibles falencias conceptuales	Cada Jefe de Estadística de cada uno de los hospitales
12	Elaborar los indicadores solicitados por el Sistema, como así también los índices de uso hospitalario, previstos por el Programa Nacional de Estadísticas Hospitalarias y por el establecimiento	Contar con indicadores de uso hospitalarios en tiempo para establecer posteriores políticas sanitarias	Cada Jefe de Estadística de cada uno de los hospitales
13	Elevar toda la información (la de distintos sectores del hospital y la de los centros de salud) a la Oficina Central de Estadística Provincial antes del 10 de cada mes	Contar con toda la información recolectada a tiempo para realizar la consistencia, ingreso y análisis de los datos	Cada Jefe de Estadística de cada uno de los hospitales

FORMULARIO C1: DCI desde el punto de vista de las reglas del juego

Tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos		Gravedad del DCI			
			1	2	3	4
2 7 11	Desconocimiento por parte de los sectores, de la ley 17,622/68 y su Decreto Reglamentario 3.110/70, que establece el Secreto Estadístico. Esto produce que no exista la confidencialidad de la información y por ende la falta de resguardo al secreto estadístico, imprescindible sobre todo en aquellos casos donde el revelar la identidad puede provocar daños irreparables a la persona	Anchorena	-	-	-	-
		Arizona				X
		Buena Esperanza	-	-	-	-
		Candelaria	X			
		Concarán	X			
		Fortuna	-	-	-	-
		Justo Daract	-	-	-	-
		La Toma	X			
		Luján	-	-	-	-
		Merlo	-	-	-	-
		Naschel		X		
		Nogolí			X	
		Nueva Galia	-	-	-	-
		Quines			X	
		San Francisco			X	
		San Martín			X	
		Santa Rosa			X	
		Tilisarao	-	-	-	-
		Unión	-	-	-	-
		Villa Gral. Roca	-	-	-	-
8 10	Desconocimiento de la existencia de definiciones uniformes. Esto hace que no exista conceptos claros para la toma de datos, los cuales se realizan a criterio del encargado de tomarlos.	Anchorena	-	-	-	-
		Arizona				X
		Buena Esperanza	X			
		Candelaria	X			
		Concarán		X		
		Fortuna	-	-	-	-
		Justo Daract	-	-	-	-
		La Toma	X			
		Luján	-	-	-	-
		Merlo	-	-	-	-
		Naschel		X		
		Nogolí				X
		Nueva Galia	X	22		
		Quines		X		
		San Francisco			X	
		San Martín				X
		Santa Rosa		X		
		Tilisarao				
		Unión	X			
		Villa Gral. Roca	-	-	-	-
9	Falta de conocimientos claros de las normas y criterios comunes para el llenado de planillas y recolección de las mismas. Esto produce que no siga los caminos normales dentro de la estructura, habiendo omisión de información ya que no se sabe de la existencia de todas las planillas que circulan en el sistema	Anchorena	-	-	-	-
		Arizona				X
		Buena Esperanza	-	-	-	-
		Candelaria	X			
		Concarán		X		
		Fortuna	-	-	-	-
		Justo Daract	-	-	-	-
		La Toma	-	-	-	-
		Luján	-	-	-	-
		Merlo	-	-	-	-
		Naschel	X			
		Nogolí			X	
		Nueva Galia	X			
		Quines		X		
		San Francisco			X	
		San Martín			X	
		Santa Rosa	X			
		Tilisarao	-	-	-	-
		Unión	-	-	-	-
		Villa Gral. Roca	-	-	-	-

12

Inexistencia de la elaboración de indicadores e índices que son solicitados por el sistema. Esto produce que no exista el mínimo de información para satisfacer posibles pedidos por parte de las autoridades del hospital, en forma rápida y actual.

Anchorena				X
Arizona				X
Buena Esperanza				X
Candelaria				X
Concarán				X
Fortuna				X
Justo Daract	-	-	-	-
La Toma				X
Luján	-	-	-	-
Merlo	-	-	-	-
Naschel				X
Nogolí				X
Nueva Galia				X
Quines				X
San Francisco				X
San Martín				X
Santa Rosa				X
Tilisarao	-	-	-	-
Unión				X
Villa Gral. Roca	-	-	-	-

FORMULARIO C2: DCI desde el punto de vista de las relaciones institucionales

Tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos		Gravedad del DCI			
			1	2	3	4
1 2 6	Se observa una vía de comunicación poco clara, objetiva y frecuente entre los actores intervinientes. Produciendo una estructura mas bien rígida que hace que la comunicación tenga falencias en algunos casos importantes	Anchorena	-	-	-	-
		Arizona				X
		Buena Esperanza	-	-	-	-
		Candelaria	X			
		Concarán	X			
		Fortuna	-	-	-	-
		Justo Daract	-	-	-	-
		La Toma	X			
		Luján	-	-	-	-
		Merlo	-	-	-	-
		Naschel	X			
		Nogolí			X	
		Nueva Galia		X		
		Quines		X		
		San Francisco			X	
		San Martín			X	
		Santa Rosa			X	
		Tilisarao	-	-	-	-
		Unión	-	-	-	-
		Villa Gral. Roca	-	-	-	-
8 11		Anchorena	-	-	-	-
		Arizona				X
		Buena Esperanza	X			
		Candelaria	X			
		Concarán	X			
		Fortuna	-	-	-	-
		Justo Daract	-	-	-	-
		La Toma				X
		Luján	-	-	-	-
		Merlo	-	-	-	-
		Naschel	X			
		Nogolí				X
		Nueva Galia	X	22		
		Quines		X		
		San Francisco				X
		San Martín	-	-	-	-
		Santa Rosa	-	-	-	-
		Tilisarao	-	-	-	-
		Unión	-	-	-	-
		Villa Gral. Roca	-	-	-	-

FORMULARIO C3: desde el punto de vista de la organización y asignación de funciones

Tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos		Gravedad del DCI			
			1	2	3	4
1	Ineficiencia en la organización del funcionamiento del sistema de cada hospital del interior de la Provincia. Ya que no todos funcionan de la misma manera ni con los mismos parámetros, produciendo un desequilibrio dentro de la estructura	Anchorena	-	-	-	-
		Arizona				X
		Buena Esperanza	-	-	-	-
		Candelaria	X			
		Concarán	X			
		Fortuna	-	-	-	-
		Justo Daract	-	-	-	-
		La Toma			X	
		Luján	-	-	-	-
		Merlo	-	-	-	-
		Naschel		X		
		Nogolí			X	
		Nueva Galia	X			
		Quines	X			
		San Francisco			X	
		San Martín			X	
		Santa Rosa	-	-	-	-
		Tilisarao	-	-	-	-
		Unión	-	-	-	-
		Villa Gral. Roca	-	-	-	-
6	No se ha explicado claramente a cada sector interviniente en el sistema cual es su rol específico dentro del mismo. Cumpliendo las personas de un mismo nivel roles totalmente diferentes de acuerdo a la interpretación que ellos han hecho del mismo.	Anchorena	-	-	-	-
		Arizona				X
		Buena Esperanza	-	-	-	-
		Candelaria	X			
		Concarán	X			
		Fortuna	-	-	-	-
		Justo Daract	-	-	-	-
		La Toma				X
		Luján	-	-	-	-
		Merlo	-	-	-	-
		Naschel	X			
		Nogolí			X	
		Nueva Galia	X	22		
		Quines		X		
		San Francisco			X	
		San Martín			X	
		Santa Rosa	-	-	-	-
		Tilisarao	-	-	-	-
		Unión	-	-	-	-
		Villa Gral. Roca	-	-	-	-

FORMULARIO C4: DCI desde el punto de vista de las políticas de personal

Tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos		Gravedad del DCI			
			1	2	3	4
1 6	Si bien hay incorporación de personal a través de pasantías estas son inestables y de duración desconocida, por lo que los incentivos para la incorporación de personal son escasos produciendo sobre carga de trabajo del personal existente	Anchorena	-	-	-	-
		Arizona				X
		Buena Esperanza	-	-	-	-
		Candelaria			X	
		Concarán	-	-	-	-
		Fortuna	-	-	-	-
		Justo Daract	X	-	-	-
		La Toma			X	
		Luján				X
		Merlo		X		
		Naschel		X		
		Nogolí			X	
		Nueva Galia	X			
		Quines		X		
		San Francisco			X	
		San Martín				X
		Santa Rosa		X		
		Tilisarao	-	-	-	-
		Unión	X			
		Villa Gral. Roca		X		
1 6	El personal al no tener en este momento oportunidad en el sector privado, y no recibir salarios de compensación adecuadas al esfuerzo, tiende a deteriorarse en el desempeño y motivación en el desarrollo de sus funciones	Anchorena	-	-	-	-
		Arizona				X
		Buena Esperanza	-	-	-	-
		Candelaria		X		
		Concarán	X			
		Fortuna	-	-	-	-
		Justo Daract	X			
		La Toma	X			
		Luján	X			
		Merlo	-	-	-	-
		Naschel	-	-	-	-
		Nogolí	-	-	-	-
		Nueva Galia	-	22		-
		Quines	X			
		San Francisco	-	-	-	-
		San Martín				X
		Santa Rosa	-	-	-	-
		Tilisarao	-	-	-	-
		Unión	X			
		Villa Gral. Roca	-	-	-	-

FORMULARIO C5: DCI desde el punto de vista de insumos físicos y recursos humanos

Tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos	Gravedad del DCI				
		1	2	3	4	
7 8	Falta de insumos materiales y necesarios para poder realizar eficientemente la labor, tal es el caso de los diferentes formularios a llenar, produciéndose así la captación de una proporción menor de información que la esperada	Anchorena	X			
		Arizona	X			
		Buena Esperanza	-	-	-	-
		Candelaria		X		
		Concarán		X		
		Fortuna	X			
		Justo Daract	-	-	-	-
		La Toma	X			
		Luján		X		
		Merlo	-	-	-	-
		Naschel		X		
		Nogolí		X		
		Nueva Galia	X			
		Quines		X		
		San Francisco		X		
		San Martín			X	
		Santa Rosa	X			
		Tilisarao	-	-	-	-
Unión	X					
Villa Gral. Roca	-	-	-	-		
9 12	Falta de insumos informáticos que proporcionan mayor agilidad. La carencia de ellos hace que el recopilado y posterior elaboración de indicadores se elabore en un lapso mayor de tiempo e implique una elevada recarga de trabajo para el encargado de la información	Anchorena				X
		Arizona				X
		Buena Esperanza	-	-	-	-
		Candelaria				X
		Concarán				X
		Fortuna				X
		Justo Daract	X			
		La Toma				X
		Luján				X
		Merlo				X
		Naschel				X
		Nogolí			X	
		Nueva Galia	X			
		Quines				X
		San Francisco			X	
		San Martín	X			
		Santa Rosa				X
		Tilisarao	-	-	-	-
Unión	-	-	-	-		
Villa Gral. Roca	-	-	-	-		
6 11	Demasiado número de funciones a cargo de una sola persona ya que el jefe de estadística cumple con otras tareas administrativas como admisión y egresos, manejo de archivos, armado de historias clínicas, etc. Esto produce mayor desgaste, menor eficiencia y posibilidad de mayor error al momento de la toma de los datos	Anchorena	-	-	-	-
		Arizona				X
		Buena Esperanza	-	-	-	-
		Candelaria			X	
		Concarán	X			
		Fortuna	-	-	-	-
		Justo Daract	X			
		La Toma			X	
		Luján			X	
		Merlo		X		
		Naschel		X		
		Nogolí		X		
		Nueva Galia	-	-	-	-
		Quines	X			
		San Francisco		X		
		San Martín				X
		Santa Rosa	X			
		Tilisarao	-	-	-	-
Unión	X					
Villa Gral. Roca			X			



FORMULARIO D1: Consolidación de DCI relativos a falta de capacidad institucional no relacionados con capacidades individuales

Código de DCI	Descripción del DCI	Tarea	Gravedad Promedio del DCI			
			1	2	3	4
C1	Desconocimiento por parte de los sectores, de la ley 17,622/68 y su Decreto Reglamentario 3.110/70. Esto produce que no exista la confidencialidad de la información y por ende la falta de resguardo al secreto estadístico, imprescindible sobre todo en aquellos casos donde el revelar la identidad puede provocar daños irreparables a la persona	2 - 7 - 11		X		
C1	Desconocimiento de la existencia de definiciones uniformes. Esto hace que no exista conceptos claros para la toma de datos, los cuales se realizan a criterio del encargado de tomarlos.	8 - 10	X			
C1	Falta de conocimientos claros de las normas y criterios comunes para el llenado de planillas y recolección de las mismas. Esto produce que no siga los caminos normales dentro de la estructura, habiendo omisión de información ya que no se sabe de la existencia de todas las planillas que circulan en el sistema	9		X		
C1	Inexistencia de la elaboración de Indicadores e índices que son solicitados por el sistema. Esto produce que no exista el mínimo de información para satisfacer posibles pedidos por parte de las autoridades del hospital, en forma rápida y actual.	12				X
C2	Se observa una vía de comunicación poco clara, objetiva y frecuente entre los actores intervinientes. Produciendo una estructura mas bien rígida que hace que la comunicación tenga falencias en algunos casos importantes	1 - 2 - 6		X		
C2	Existencia de una comunicación escasa entre los Jefes de Estadística y los sectores productores de datos, impidiendo la realización de un buen monitoreo y una relación laboral mas fluida entre las partes	8 - 11		X		
C3	Ineficiencia en la organización del funcionamiento del sistema de cada hospital del interior de la Provincia. Ya que no todos funcionan de la misma manera ni con los mismos parámetros, produciendo un desequilibrio dentro de la estructura	1		X		
C3	No se ha explicado claramente a cada sector interviniente en el sistema cual es su rol específico dentro del mismo. Cumpliendo las personas de un mismo nivel roles totalmente diferentes de acuerdo a la interpretación que ellos han hecho del mismo.	6		X		
C4	Si bien hay incorporación de personal a través de pasantías estas son inestables y de duración desconocida, por lo que los incentivos para la incorporación de personal son escasos produciendo sobre carga de trabajo del personal existente	1 - 6			X	
C4	El personal al no tener en este momento oportunidad en el sector privado, y no recibir salarios de compensación adecuadas al esfuerzo, tiende a deteriorarse en el desempeño y motivación en el desarrollo de sus funciones	1 - 6	X			
C5	Falta de insumos materiales y necesarios para poder realizar eficientemente la labor, tal es el caso de los diferentes formularios a llenar, produciéndose así la captación de una proporción menor de información que la esperada	7 - 8		X		
C5	Falta de insumos informáticos que proporcionan mayor agilidad. La carencia de ellos hace que el recopilado y posterior elaboración de indicadores se elabore en un lapso mayor de tiempo e implique una elevada recarga de trabajo para el encargado de la información	9 - 12				X
C5	Demasiado número de funciones a cargo de una sola persona ya que el jefe de estadística cumple con otras tareas administrativas como admisión y egresos, manejo de archivos, armado de historias clínicas, etc. Esto produce mayor desgaste, menor eficiencia y posibilidad de mayor error al momento de la toma de los datos	6 - 11		X		

FORMULARIO D2: Consolidación de DCI relativos a la capacidad individual

Código de DCI	Descripción del DCI	Tarea	Gravedad Promedio del DCI			
			1	2	3	4
C6	Información que maneja	7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12		X		
C6	Capacidad de Desarrollar sus funciones	7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12		X		
C6	Conocimiento Estadístico	7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12		X		



*Conclusiones de los
Hospitales del Interior*



Conclusiones

Teniendo en cuenta los procesos de reforma del sector salud que se han ido operando en nuestra provincia a través del tiempo ya sea en forma sustancial o estructural, en lo que a la producción y financiamiento de salud se refiere es que se ha comprobado la necesidad de contar con información precisa y actual al respecto.

Esto nos llevó a hacer una investigación profunda y detallada de la información existente y nos sirvió para establecer el estado de situación de dicha información en todos los sectores, niveles y servicios de los hospitales con que cuenta el interior de la Provincia de San Luis, como así también el tipo de información que existe, que niveles de uso se le da, cual es la calidad de la información y que confiabilidad tiene.

De todo esto surgió que los datos hospitalarios forman la estructura y apoyo para la unidad total del sistema y que dicho sistema es el gran productor de información, que organiza, planifica y monitorea el desarrollo de la misma dentro de las diferentes áreas productoras de datos, convirtiéndose en una herramienta necesaria para la población, el sector salud y el propio Estado.

Por otro lado, no solo se estableció la situación actual del sistema de estadísticas hospitalarias, sino que se logró identificar y medir sus déficit y sus carencias a través del desarrollo de la metodología SADCI (Sistema de Análisis de Capacidad Institucional), logrando establecer como principales déficit del sistema la falta de construcción de indicadores, índices y variables necesarias para el uso cotidiano de cada establecimiento, haciendo que la información pase por Sede Central sin ningún procesamiento y que su devolución con los indicadores primordiales para uso interno lleguen fuera de tiempo, transformándose en datos caducos para la toma de decisiones urgentes.



La informatización es una herramienta que permite la transformación de los datos cada vez en menor tiempo, con mayor precisión evitando posibles errores de cálculo, es por ello que la carencia de la misma se convierte en un déficit importante y que en esta investigación llegó al grado más alto de carencia produciendo el insumo de mayor tiempo y trabajo del personal actual, cuyo efecto se traduce en sobrecarga de tareas, y por ende en otro de los déficit a tener en cuenta.

Por último se evidencia un déficit bajo, pero importante dentro de las capacidades individuales de los actores intervinientes, tanto en la información que manejan, en la capacidad de desarrollar sus funciones y en el conocimiento estadístico, que debe ser tomadas en cuenta a la hora de analizar quienes toman los datos y como los toman. Se necesita formular una visión del desarrollo que ponga en el centro al ser humano, como objetivo y a la vez, como prerrequisito, ya que la condición indispensable para que pueda iniciarse un proceso de desarrollo es la formación de capital humano.

Los esfuerzos que realiza el gobierno en el sector salud tienen, básicamente, tres objetivos: mejorar la salud de la población, mejorar la equidad social y reducir la pobreza, y, finalmente, mejorar el bienestar individual, esto solo es posible teniendo pleno conocimiento de la situación actual del sector, y solo lo podremos lograr contando con un sistema estadístico que refleje lo que sucede y que consecuentemente ayude a evaluar respuestas necesarias a nivel de salud pública, como así también a establecer políticas y programas apropiados.



Localidades según posean o no algún establecimiento asistencial

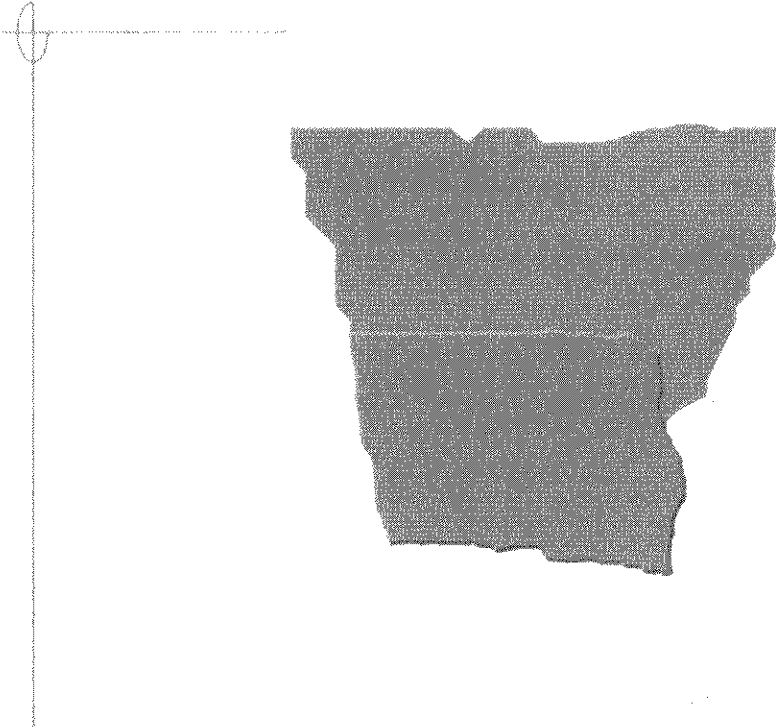


- Hospitales Cabeceras de Provincia
- Hospitales Cabeceras de áreas Programáticas
- Centros de Salud
- Sin Centros de Salud





Zona Sanitaria I



Población de Influencia

10.647 Varones

10.024 Mujeres





Departamento AYACUCHO

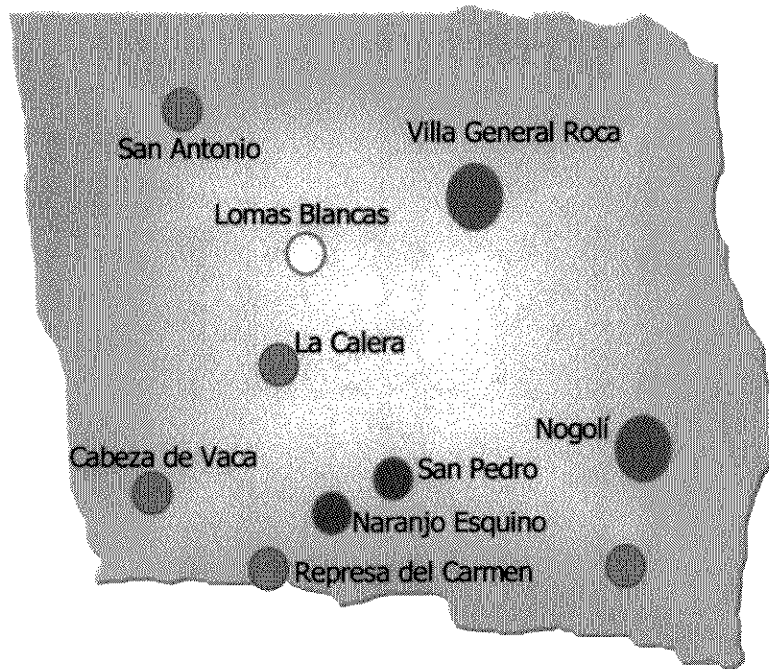


- Hospitales Cabeceras de Provincia
- Hospitales Cabeceras de áreas Programáticas
- Centros de Salud
- Sin Centros de Salud





Departamento BELGRANO

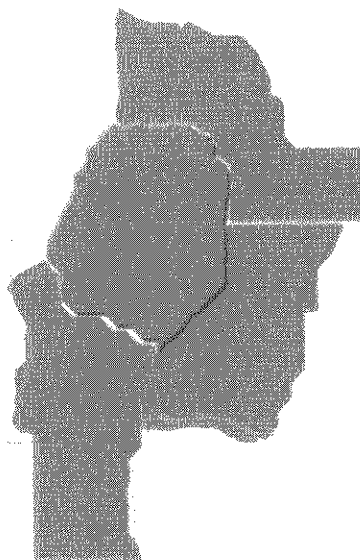


- Hospitales Cabeceras de Provincia
- Hospitales Cabeceras de áreas Programáticas
- Centros de Salud
- Sin Centros de Salud





Zona Sanitaria II



Población de Influencia

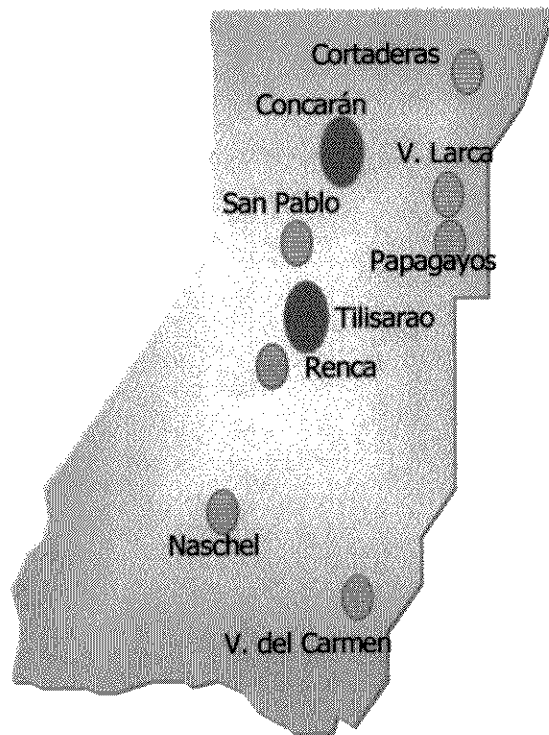
29.093 Varones

27.220 Mujeres





Departamento CHACABUCO

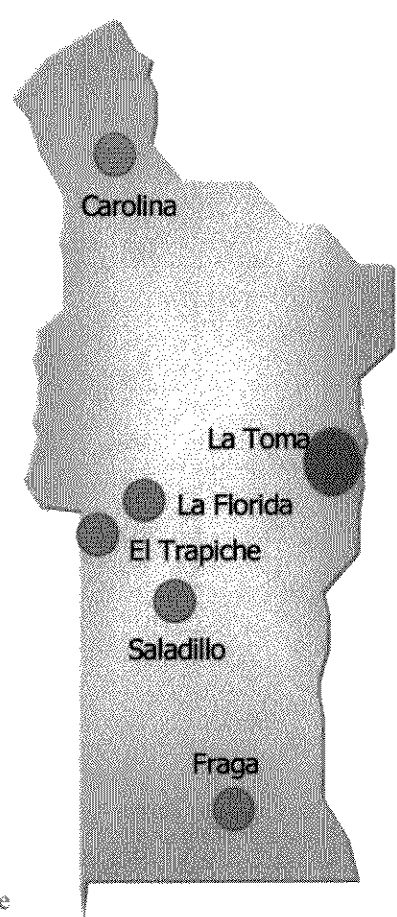
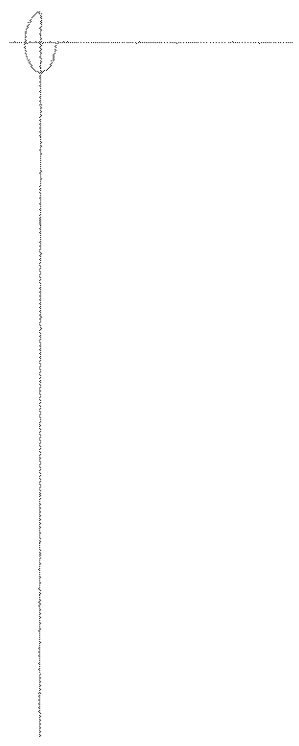


- Hospitales Cabeceras de Provincia
- Hospitales Cabeceras de áreas Programáticas
- Centros de Salud
- Sin Centros de Salud





Departamento CNEL. PRINGLES

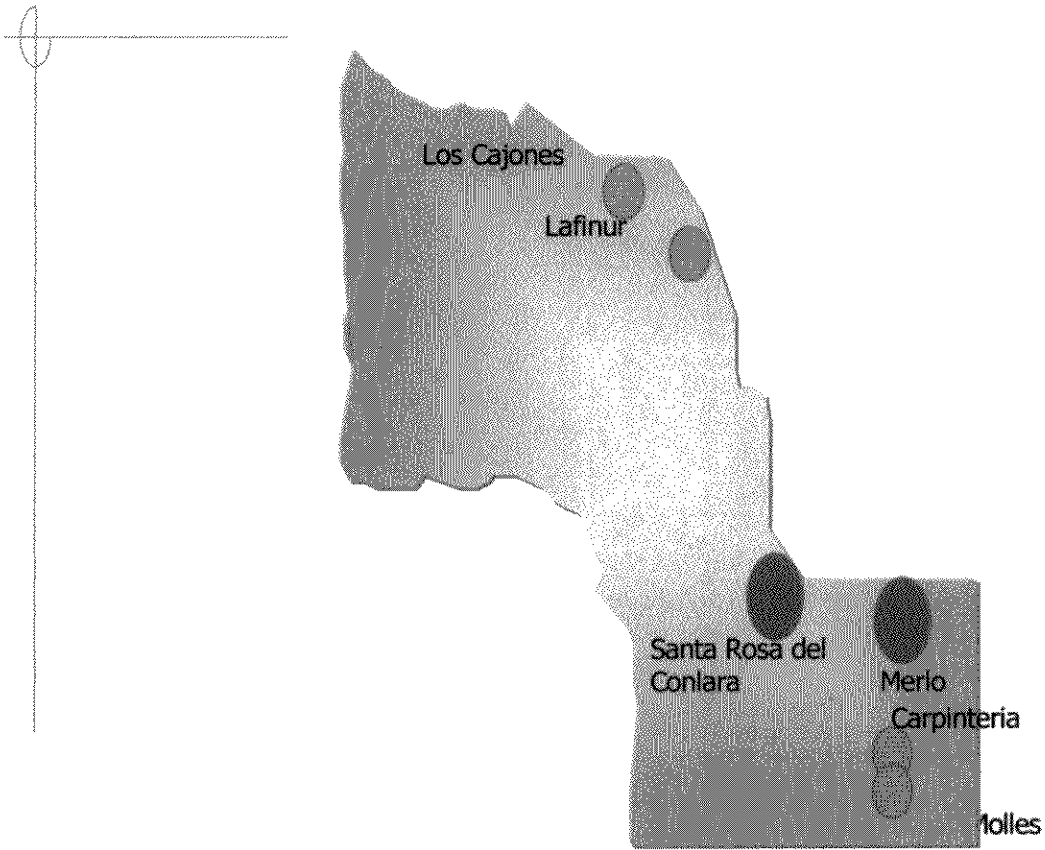


- Hospitales Cabeceras de Provincia
- Hospitales Cabeceras de áreas Programáticas
- Centros de Salud
- Sin Centros de Salud





Departamento JUNIN



- Hospitales Cabeceras de Provincia
- Hospitales Cabeceras de áreas Programáticas
- Centros de Salud
- Sin Centros de Salud





Departamento SAN MARTIN

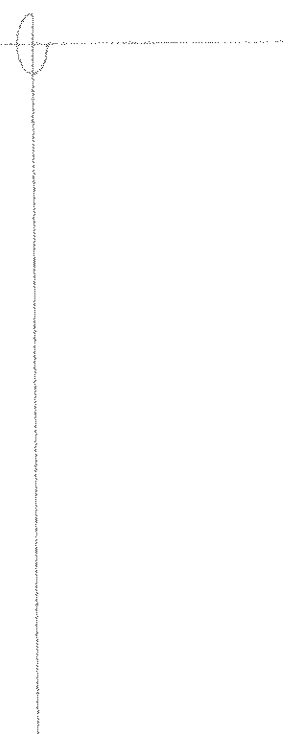


- Hospitales Cabeceras de Provincia
- Hospitales Cabeceras de áreas Programáticas
- Centros de Salud
- Sin Centros de Salud





Zona Sanitaria III



Población de Influencia

5.865 Varones

5.064 Mujeres





Departamento GDOR. DUPUY



- Hospitales Cabeceras de Provincia
- Hospitales Cabeceras de áreas Programáticas
- Centros de Salud
- Sin Centros de Salud





Zona Sanitaria IV



Población de Influencia

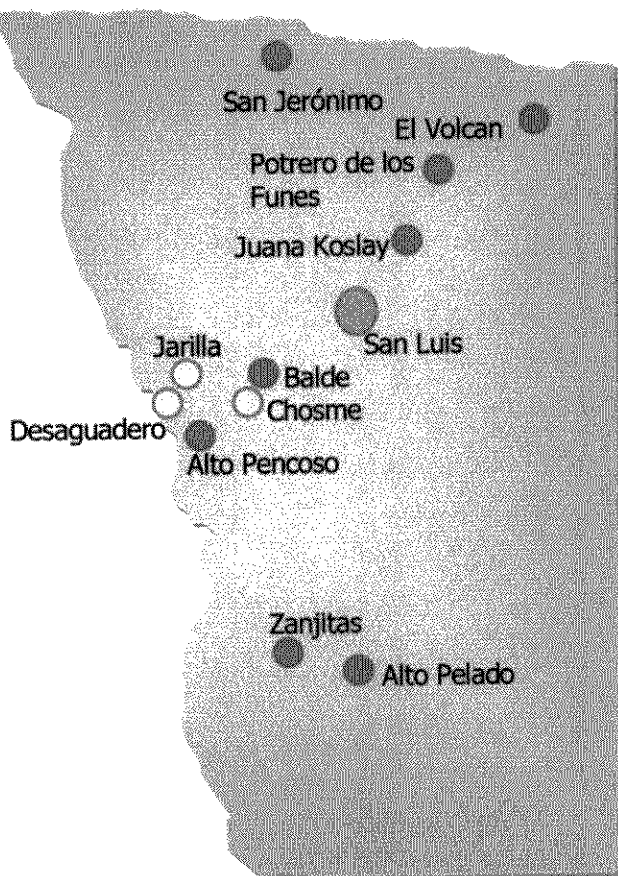
82.718 Varones

86.110 Mujeres





Departamento LA CAPITAL

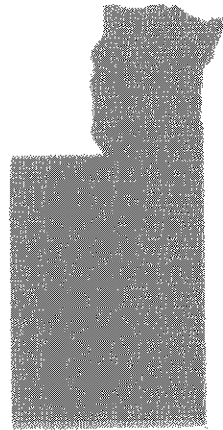


- Hospitales Cabeceras de Provincia
- Hospitales Cabeceras de áreas Programáticas
- Centros de Salud
- Sin Centros de Salud





Zona Sanitaria V



Población de Influencia

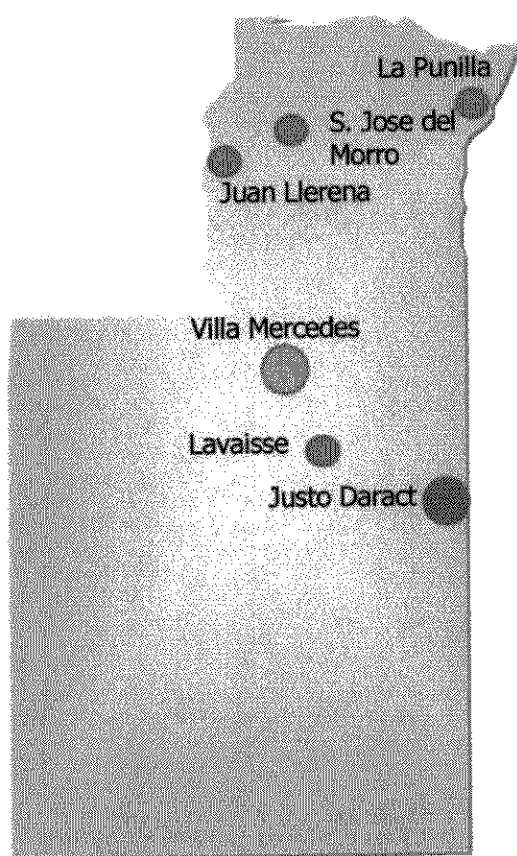
54.681 Varones

55.857 Mujeres





Departamento PEDERNERA



- Hospitales Cabeceras de Provincia
- Hospitales Cabeceras de áreas Programáticas
- Centros de Salud
- Sin Centros de Salud



*Ubicación Gográfica de los
Hospitales del Interior y de las
Zonas Sanitarias*

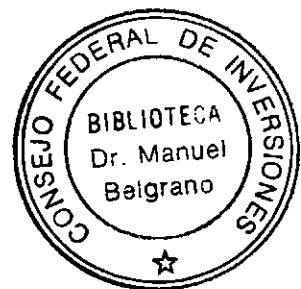


Tarea 2

*Recopilación de la información,
análisis y evaluación de la situación actual
del sistema estadística del sector del
Policlínico de la Ciudad de San Luis*



*Organización y Funciones
de las Oficinas de Estadísticas*



Handwritten signature or mark.

Organización y funciones de las Oficinas Estadísticas del Complejo Sanitario San Luis

La producción social, se realiza en organizaciones productivas, en este caso en organismos públicos, como el complejo sanitario San Luis.

Esta organización - que tiene en común - el hecho de que utilizan recursos, les agregan valor a través del trabajo y los devuelven al contexto transformados en bienes de servicios.

Si las organizaciones son los ámbitos en que los recursos se transforman en resultados, pueden ser descritas como modos de organizar el uso de recursos. Estos recursos, humanos y materiales, deben ser empleados de manera que se logren resultados necesarios con calidad, costo y oportunidad aceptables, es decir, de manera compatible con la supervivencia organizacional.

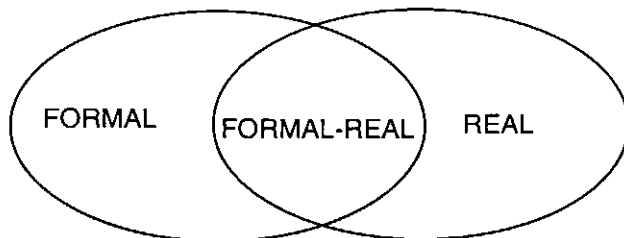
La administración de las estructuras es el proceso mediante el cual se establecen y aplican las reglas de juego sobre el uso de recursos; reglas que toman en cuenta desde la filosofía organizativa, la división de la responsabilidad y la autoridad, la articulación y coordinación entre las diferentes áreas hasta la asignación de las responsabilidades de cada uno de los puestos de trabajo. El resultado concreto es el diseño y registro de la organización misma.

Las técnicas de descripción de estructura pueden aplicarse a las estructuras formales y también a las reales. La estructura llamada "formal" surge del carácter jurídico que las organizaciones adquieren cuando son constituidas como instituciones privadas o públicas. Este carácter está dado por actos jurídicos que, en el caso de las instituciones públicas son normas (tales como leyes de ministerios o leyes de creación de organismos). Estas normas de creación, que establecen los objetivos o finalidades institucionales, las fuentes de los recursos y la forma de gobierno interno, suelen incluir, además, decisiones sobre aspectos

organizativos, tales como la conformación de cuerpos directivos y, a veces, hasta la configuración de los organigramas, (aunque lo normal es que tales aspectos estructurales sean establecidos por normas complementarias). Estas decisiones organizativas, establecidas mediante normas, son las que se registran como estructura formal.

Sin embargo, además de las estructuras formales, existen las estructuras reales (estén o no respaldadas por normas vigentes). La estructura real sustentada en normas vigentes es la estructura "formal-real", mientras que aquella parte que solo figura en las normas pero no se ha aplicado (o ha dejado de aplicarse) constituye la estructura " solo formal". Finalmente, la parte de la estructura organizativa que existe en los hechos, pero sin soporte normativo, conforma la estructura "solo real", a veces también llamada estructura informal.

Relación entre estructura formal y real



Una de las finalidades de la gestión de administración de estructuras es mantener una alta -pero dinámica- coincidencia entre las estructuras formal y real. Las estructuras solo formales son "organizaciones fantasmas", que existen sólo en los papeles y representan, casi siempre, trabas burocráticas para la gestión, mientras que las estructuras sólo reales son una suerte de organizaciones clandestinas que deben funcionar sin el respaldo normativo necesario para que muchas veces existen como respuestas a necesidades legítimas. Las estructuras organizativas sólo formales pueden compararse a las leyes obsoletas o no aplicadas ; las estructuras solo reales, a los usos y costumbres, mientras que las estructuras reales y formales, al orden jurídico efectivamente respetado.

Es evidente que, si bien casi toda nuestra sociedad coexisten estas tres situaciones, las dos primeras no pueden ser demasiado frecuentes ni importantes sin poner en serio peligro el funcionamiento social. Por tal motivo, los cuerpos legislativos tienen, como tarea rutinaria, la adaptación constante del orden jurídico mediante la eliminación de normas obsoletas y su reemplazo por otras, más adecuadas a las necesidades y los tiempos.

Esta es la finalidad principal de la gestión de administración de estructuras: la adaptación constante de la estructura formal para facilitar la coincidencia con la real y , al mismo tiempo, resulte adecuada al logro de los fines de la planificación.

*Cuadros Comparativos
entre funciones formales y reales*



INSCRIPCIÓN CONSULTORIOS EXTERNOS	SECTOR ADULTOS	SECTOR MATERNO
Realizar el trámite de inscripción de los pacientes de Consultorio Externo. Verificar si el paciente tiene Historia Clínica en el establecimiento; para ello debe solicitar el Carné de Identificación y Citaciones y, en caso de no tenerlo, consultar el Índice Alfabético General de Pacientes	Realiza el trámite de inscripción, verifica si el paciente tiene H.C. A través de la computadora o preguntándole al mismo. No se usa carné de identificación. Y si el paciente no tiene H.C. O no se acuerda el N°, él mismo debe ir al Archivo y solicitarlo en forma particular para que despues puedan darle el turno	Realiza el trámite de inscripción, verifica si el paciente tiene H.C. a través de la computadora o del D.N.I., donde se coloca el N° de H.C. Y sino ellos mismos le confeccionan una
Si tiene Historia Clínica		
Solicitar la historia clínica al Archivo Central.	La Historia Clínica es solicitada por la Secretaria de Consultorio Externo o la Enfermera	La solicita el responsable de la inscripción del turno
Confeccionar la Hoja de Ruta por duplicado; adherir el original a la historia clínica y enviar el duplicado al archivo.	No se realiza hoja de ruta	No se realiza hoja de ruta
Enviar la historia clínica al consultorio que corresponda.	Se realiza de la misma manera	Se realiza de la misma manera
Entregar el número de orden para la atención del paciente en el consultorio.	Se realiza de la misma manera	Se realiza de la misma manera
No tiene Historia Clínica		
Asignar número de historia clínica e iniciar la historia (llenar los datos de identificación del paciente en la hoja de Identificación y Diagnóstico de la historia clínica)	Se realiza de la misma manera	Se realiza, salvo en el Sector Neonatal, donde el número de Historia Clínica y el llenado de la misma es realizado por la Secretaria de Sala
Confeccionar la tarjeta para el Índice Alfabético General de Pacientes.	Se realiza de la misma manera	Se realiza de la misma manera y además se carga en Programa de PC
Confeccionar y entregar al paciente el Carné de Identificación y Citaciones.	No se confecciona carné, solo se le entrega un papel con el N° de orden	No se confecciona carné, solo se le entrega un papel con el N° de orden
Confeccionar la hoja de ruta por duplicado, enviar el original al archivo y adherir el duplicado a la historia clínica.	No se realiza hoja de ruta	No se realiza hoja de ruta
Anotar al paciente en el Informe Diario de Consultorio Externo con todos los datos solicitados en la misma, menos tipo de consulta y diagnóstico que serán llenados por el profesional médico.	Se realiza de la misma manera	Se realiza de la misma manera
Enviar la historia clínica al consultorio que corresponda.	Se realiza de la misma manera	Se realiza de la misma manera
Entregar al paciente el número de orden para ser atendido en el consultorio.	Se realiza de la misma manera	Se realiza de la misma manera
Citar a los pacientes para consultorio externo y servicios generales de diagnóstico y tratamiento.	Se realiza de la misma manera	Se realiza de la misma manera
Registrar a los pacientes en la planilla de citaciones.	Se realiza de la misma manera	Se realiza de la misma manera

Anotar la fecha en el Carné de identificación y citas.	No se confecciona carné	No se confecciona carné
Actualizar el Índice Alfabético General de Paciente, archivando diariamente y por orden alfabético las tarjetas índices.	Mas de una vez las tarjetas no se archivan en orden alfabético, por lo que se produce la pérdida de la misma y se termina haciéndole a la persona una HC nueva	Se realiza de la misma manera
Informar al público sobre la atención en los consultorios externos (días, horarios, médicos, etc.).	Se realiza de la misma manera	Se realiza de la misma manera



ADMISION Y EGRESO	SECTOR ADULTOS	SECTOR MATERNO
Realizar el trámite de Admisión para los pacientes que serán hospitalizados en el establecimiento:	El trámite es realizado personalmente por el paciente con la autorización del médico, se presenta con la Jefa de Enfermería del Servicio o Secretaria de Sala	El trámite es realizado personalmente por el paciente con la autorización del médico, se presenta con la Secretaria de Sala
Admisión Normal El paciente deberá concurrir a la Oficina de Admisión y Egresos con una orden de internación, extendida por el médico de consultorio externo para realizar el trámite de admisión.	No se presenta en la Oficina de Admisión y Egreso	No se presenta en la Oficina de Admisión y Egreso porque en este sector no existe
Por su parte el consultorio externo enviará la documentación del paciente (historia clínica única, radiografías y demás estudios) a la Oficina de Admisión.	Cuando la internación es programada, la Secretaria de Sala es la encargada de buscar la H.C. Esto lo realizan una vez al diam en la mañana	Cuando la internación es programada, la Secretaria de Sala es la encargada de buscar la H.C.
En la Oficina de Admisión y Egresos se iniciará el Informe Estadístico de Hospitalización por duplicado y la tarjeta índice para el Índice Alfabético de pacientes internados.	El informe de Hospitalización es iniciado a las 24 o 48 hs. de producida la internación por Admisión y Egresos, pero se completa por los datos recabados por la Secretaria de Sala durante el Censo Diario, en su cuaderno. A veces esta información no contiene todos los datos que necesita el informe de hospitalización	El informe de Hospitalización es realizado por la Oficina Central enviado posteriormente a la Sala. Se imprimen desde el Sistema de Autogestión que mantienen datos similares pero no idénticos. Tal informe de hospitalización demora en ser enviado a los sectores
Se enviará el original del Informe de Hospitalización, junto con la historia clínica a la sala de internación y el duplicado de dicho informe a la Oficina Central.	Las Secretarías de Sala las retiran cuando buscan las H.C. A veces a las 24 o 48 hs. de producido el ingreso	El informe de Hospitalización es enviado por la Oficina Central no antes de las 48 hs. de producido el ingreso
Admisión de Urgencia Si el médico del servicio de urgencia autoriza una internación por considerarla de emergencia, sin que el paciente haya sido atendido previamente por el consultorio externo, la Oficina de Admisión deberá comprobar la condición del paciente (nuevo o antiguo), consultando el Índice Alfabético General de Pacientes.	La internación de urgencia es igual a la admisión normal. Si el Archivo esta cerrado (noche y fines de semana) la Secretaria de urgencia llena una hoja de hospitalización de urgencia, con los datos mínimos del paciente (nombre, apellido, edad, diagnóstico). Esta hoja luego se incorpora a la H.C.	La internación de urgencia es igual a la admisión normal. Si el paciente no posee H.C. La Secretaria de Sala le abre una nueva
Si el paciente es antiguo, los pasos a seguir son los mismos que los ya enumerados en el punto anterior.	Si el paciente es internado en la tarde o noche no se puede contar con la H.C. Hasta el día siguiente, cuando la Secretaria de Sala va a buscar todas las H.C. De los internados del día anterior	No existe oficina de Admisión y Egreso, el trámite es realizado por la Secretaria de Sala

<p>Si es un paciente nuevo, la Oficina de Admisión deberá realizar el siguiente trámite: Inicialá la historia clínica, confeccionará la tarjeta para el índice Alfabético General de Pacientes, el Carné de Identificación y Citaciones, confeccionará también la tarjeta para el Índice de Pacientes Hospitalizados y el Informe de Hospitalización por duplicado. Enviará la historia clínica y el Informe de Hospitalización al sector de internación correspondiente y el duplicado de éste informe a la Oficina Central. En el caso de hospitales donde la Oficina de Admisión no funcione los días feriados, será competencia de la jefatura arbitrar los medios pertinentes para que se registren los datos personales de los pacientes que requieren internación a los fines de que en el primer día hábil siguiente se realicen los pasos específica</p> <p>Mantener actualizado el Índice de Pacientes Hospitalizados. Este índice es un archivo de tarjetas en orden alfabético por apellido paterno, de todos los pacientes internados, en el que figura su ubicación en el hospital, es decir, Servicio, sala y número de cama.</p> <p>Por medio del Censo Diario, se mantiene actualizado éste índice. Se controla con la tarjeta el número de sala y cama donde están internados los pacientes. Se retiran las tarjetas de cada uno de los que egresaron. Estas tarjetas se destruyen cuando los pacientes egresan, ya que la única función que cumplen es poder conocer la ubicación de los mismos mientras permanecen internados.</p> <p>Una vez actualizado éste índice, se envía a la Mesa de Informes o a la portería del establecimiento un listado con los pacientes hospitalizados a los fines de que puedan informar al público sobre la ubicación de los mismos dentro del hospital.</p> <p>Realizar el trámite de egreso para los pacientes que egresan del establecimiento.</p> <p>Egreso por Alta Médica</p>	<p>Cuándo se interna, la secretaria de Sala le toma los datos en un cuaderno, que es el que lleva todos los días para que personal de Admisión y Egresos busque la H.C.. Allí se constata si tiene H.C., buscando en el Índice Gral de Pacientes. Si no posee, se le confecciona una tarjeta para el Índice Alfabético Gral. de Pacientes y una H.C., que se envía a la Secretaria de Sala</p>	<p>No existe oficina de Admisión y Egreso, el trámite es realizado por la Secretaria de Sala</p>
	<p>No se cuenta con un índice de Pacientes Hospitalizados</p>	<p>No se cuenta con un índice de Pacientes Hospitalizados</p>
	<p>No se cuenta con tarjetas índices</p>	<p>No existe oficina de Admisión y Egreso, el trámite es realizado por la Secretaria de Sala</p>
	<p>No existe dentro del Hospital una Mesa de Informes ni portería</p>	<p>No existe dentro del Hospital una Mesa de Informes ni portería</p>
	<p>Es realizado por la Secretaria de Sala</p>	<p>Es realizado por la Secretaria de Sala</p>



<p>Al producirse el egreso del paciente, el sector de internación enviará el Informe de Hospitalización debidamente completo a la Oficina Central, al día siguiente del egreso. La historia clínica debidamente completada y las radiografías se enviarán al Archivo Central antes de transcurridas las 48,00 horas del egreso del paciente.</p>	<p>La Secretaria de Sala envía el informe de Hospitalización a la Oficina Central varios días después del egreso, debido a que el médico tarde en completar la H.C. Y llenar con el diagnóstico y su firma el informe de Hospitalización</p>	<p>La Secretaria de Sala envía el informe de Hospitalización a la Oficina Central pero no al día siguiente de su egreso, debido a la falta de la firma médica en algunos casos, pero en otros es debido a que dicho informe es enviado por la Oficina Central con demora</p>
<p>Egreso por Fuga o propia voluntad del paciente Cuando ocurre uno de éstos casos, la secretaria del sector de internación se asegurará de que el hecho fue completamente documentado en la historia clínica, tanto por la enfermera encargada del sector cuando ocurrió la salida, como por el médico responsable del caso.</p>	<p>Esto se cumple de la misma manera</p>	<p>Esto se cumple de la misma manera</p>
<p>Todo paciente que sale sin autorización médica deberá firmar una constancia que libre al hospital de la responsabilidad por los riesgos que le fueron advertidos. Este documento formará parte de la historia clínica.</p>	<p>Esto se cumple de la misma manera</p>	<p>Esto se cumple de la misma manera</p>
<p>Fuera de éstos, los trámites administrativos son iguales a los mencionados en el egreso por alta médica.</p>	<p>Lo realiza la Secretaria de Sala</p>	<p>Lo realiza la Secretaria de Sala</p>
<p>Egresos por defunción</p>		
<p>Si se produce un egreso por defunción, el sector de internación comunicará por escrito el fallecimiento a la Oficina de Admisión y Egreso. El médico tratante deberá completar el formulario correspondiente y en su ausencia lo hará el médico de guardia.</p>	<p>Esto se cumple de la misma manera, pero siendo comunicado a la Oficina Central</p>	<p>Esto se cumple de la misma manera, pero siendo comunicado a la Oficina Central</p>
<p>En la Oficina de Admisión y Egreso se confeccionará por duplicado el Certificado de Defunción y se entregará al médico responsable para que lo complete. Una vez completado se proporcionará el original a la persona que lo tramitó y el duplicado quedará archivado en la Oficina de Admisión como constancia de que se realizó el trámite. Una vez finalizado esto, se autorizará la entrega del cadáver.</p>	<p>El certificado es entregado por la Oficina Central, al médico responsable, una vez completado queda en la misma.</p>	<p>El certificado es entregado por la Oficina Central, al médico responsable, una vez completado queda en la misma.</p>

Funciones formales y funciones reales que cumplen el Sector Adultos y Materno Infantil del Complejo Sanitario San Luis

OFICINA CENTRAL	SECTOR ADULTOS	SECTOR MATERNO
<p>Recibir y controlar la información estadística recogida a nivel de los Sectores de Internación, Consultorio Externo, Servicios Generales de Diagnóstico y Tratamiento y otros sectores del establecimiento.</p>	<p>Se realiza, pero no de la forma exhaustiva. Esto se debe a la sobrecarga de trabajo, ya que en esta oficina solo trabajan 4 personas y la carga de trabajo es excesiva</p>	<p>No se realiza en forma rigurosa y exhaustiva, es por ello que la misma contiene errores de fondo y de forma</p>
<p>Recibir y controlar la información referente a internación.</p>	<p>La misma es recibida pero no controlada en forma eficiente</p>	<p>La misma es recibida pero no controlada en forma eficiente</p>
<p>Recibir y controlar diariamente el Censo Diario, los Informes de Hospitalización de los pacientes que ingresaron y egresaron y realizar los reparos necesarios.</p>	<p>Las Secretarías de Sala no completan el formulario del Censo Diario todos los días. Lo realizan tomando los datos que llevan en sus cuadernos cada una semana aproximadamente. Esto hace que el control no sea riguroso al igual que con los Informes de Hospitalización</p>	<p>El Censo Diario, no es presentado por todas las Secretarías diariamente en la Oficina Central, si se pasa el número de internados vía telefónica diariamente. El Informe de Hospitalización que se usa es el que surge de las Planillas de Autogestión, no el que solicita el PNES</p>
<p>Mantener archivados los duplicados de los Informes de Hospitalización mientras los pacientes permanecen internados.</p>	<p>No se realizan informes de hospitalización por duplicado</p>	<p>No se realizan informes de hospitalización por duplicado</p>
<p>Actualizar los duplicados de los Informes de Hospitalización de los pacientes que han sido trasladados a otros sectores de internación dentro del establecimiento.</p>	<p>No se realizan informes de hospitalización por duplicado</p>	<p>No se realizan informes de hospitalización por duplicado</p>
<p>Completar diariamente -sobre la base de los originales- los duplicados de los Informes de Hospitalización de los pacientes egresados y mantenerlos ordenados por sector de internación y por fecha de egreso.</p>	<p>No se realizan informes de hospitalización por duplicado</p>	<p>No se realizan informes de hospitalización por duplicado</p>
<p>Recibir y controlar la información referente a Consultorio Externo.</p>	<p>Se realiza de la misma manera</p>	<p>Se realiza de la misma manera, pero como los anteriores no existe un control eficiente</p>
<p>Recibir y controlar la información de los Servicios Generales de Diagnóstico y Tratamiento.</p>	<p>Se realiza pero los controles no son exhaustivos</p>	<p>La Sector Materno Infantil no posee Servicios Generales de Diagnóstico y Tratamiento propios</p>
<p>Controlar y reparar la información recibida.</p>	<p>Los controles no son exhaustivos y por ende hay reparos que no se realizan. La mayor cantidad de reparos se debe a diagnósticos incompletos que no pueden ser codificados por la oficina central</p>	<p>Los controles no son exhaustivos y por ende hay reparos que no se realizan</p>
<p>Recibir, controlar y reparar los informes de otros sectores del establecimiento.</p>	<p>Los controles no son exhaustivos y por ende hay reparos que no se realizan</p>	<p>La Sector Materno Infantil no posee otros Sectores a su cargo</p>
<p>Elaborar los datos recogidos.</p>	<p>Se realiza de la misma manera</p>	<p>Se realiza de la misma manera</p>
<p>Efectuar el volcado y Resumen del Censo Diario de cada sector de internación.</p>	<p>Este no se realiza en algunos casos diariamente, por ende no se hace en forma eficiente</p>	<p>Este no se realiza en algunos casos diariamente, por ende no se hace en forma eficiente</p>



<p>Efectuar los resúmenes del movimiento de Consultorio Externo, según el plan de tabulación del establecimiento.</p>	<p>Se realiza de la misma manera</p>	<p>Se realiza de la misma manera</p>
<p>Calcular los índices de uso hospitalario previstos por el Programa Nacional de Estadísticas Hospitalarias y por el establecimiento.</p>	<p>Se realiza el cálculo de algunos índices, pero no de todos los que establece el Programa Nacional de Estadísticas Hospitalarias.</p>	<p>Se realiza el cálculo de algunos índices, pero no de todos los que establece el Programa Nacional de Estadísticas Hospitalarias.</p>
<p>Preparar un Informe Estadístico Mensual para el Director.</p>	<p>En la actualidad se pasa a la Dirección un resumen semanal pero no contiene todos los índices hospitalarios</p>	<p>En la actualidad se pasa a la Dirección un resumen semanal pero no contiene todos los índices hospitalarios</p>
<p>Recoger información especial requerida por el Establecimiento, Nivel Central, provincial, etc.</p>	<p>Se realiza cuando es solicitada</p>	<p>Se realiza cuando es solicitada</p>
<p>Remitir mensualmente del 1º al 10 de cada mes la información requerida por el Nivel Central Provincial (resúmenes mensuales de Censo Diario, originales de los Informes de Hospitalización de los pacientes egresados, los informes de Consultorio Externo, los Resúmenes Mensuales de Movimiento Asistencial Nº: 1 , 2 , 3 y 4, y los informes de los Servicios Generales de Diagnóstico y Tratamiento</p>	<p>En algunos casos la información no es enviada en los términos pautados o es enviada parcialmente se compete con posterioridad</p>	<p>En algunos casos la información no es enviada en los términos pautados o es enviada parcialmente se compete con posterioridad</p>

Funciones formales y funciones reales que cumplen el Sector Adultos y Materno Infantil del Complejo Sanitario San Luis

ARCHIVO CENTRAL	SECTOR ADULTOS	SECTOR MATERNO
Compaginar juegos de formularios para la atención ambulatoria e internación.	Se realiza de la misma manera. En estos momentos,	Se realiza de la misma manera
El juego de formularios para la internación de pacientes que ya tienen una historia clínica única en la institución son: Anamnesis y Exámen Físico, Evolución, Prescripciones y Ordenes Médicas, Hoja de Enfermería, Informe de Laboratorio, Cuadro Clínico y Epicrisis.	Se realiza de la misma manera. Cuando no hay material colocan un original atrás de una hoja en blanco y marcan con las creces donde corresponda	Se realiza de la misma manera. Cuando no hay material colocan un original atrás de una hoja en blanco y marcan con las creces donde corresponda
Se agregará el formulario de Identificación y Diagnóstico para la internación de pacientes nuevos.	Se realiza de la misma manera	Se realiza de la misma manera
Numera historias clínicas para los pacientes nuevos.	Se realiza de la misma manera	Se realiza de la misma manera
Se numerará la carpeta, el juego respectivo de formularios (es decir para el uso en Consultorio Externo o Internación), la tarjeta para el Índice General de Pacientes y el Carné de Identificación y Citaciones. Se anotarán los números de las historias clínicas numeradas en el Registro de Números.	Se realiza de la misma manera, salvo el carné de identificación y citaciones que ha sido sacado de circulación	Se realiza de la misma manera, salvo el carné de identificación y citaciones que ha sido sacado de circulación
Entregar las historias clínicas numeradas a las oficinas de Inscripción y Admisión.	Las HC de los pacientes nuevos es entregada a la Secretaría de Sala o a la Secretaría de Consultorios Externos. Debido a la falta de insumos (tapas, carátulas, hojas de identificación), en el caso de consultorios externos, solo se hacen H.C. Nuevas para traumatología, oftalmología o a pedido del médico	Las HC de los pacientes nuevos es entregada a la Secretaría de Sala ya que acá no existe Oficina de Admisión y Egreso
Entregar diariamente a las Oficinas de Inscripción y Admisión una cantidad de historias clínicas numeradas para los pacientes nuevos, y juegos de formularios básicos de hospitalización sin numerar para los pacientes antiguos.	Por falta de insumos no se hacen H.C. Con antelación. Como la Oficina de Admisión y Egresos no cumple con la función de realizar los trámites previos a la internación, no se le remiten los juegos de formularios básicos de hospitalización	Los formularios básicos de hospitalización suelen no existir debido a la falta de insumos, por lo que los médicos la realizan en hojas en blanco
Proporcionar las historias clínicas y radiografías que solicitan los distintos servicios.	Se realiza de la misma manera	Se realiza de la misma manera
Entregar oportunamente las historias clínicas solicitadas para pacientes internados y ambulatorios.	Se realiza de la misma manera	Se realiza de la misma manera

Proporcionar las historias clínicas que se soliciten para estudios e investigación.	Se realiza de la misma manera	Se realiza de la misma manera
Mantener el control de las historias clínicas y radiografías que se encuentran fuera del archivo. El sistema de control de préstamo de historias clínicas de más de 24,00 horas: Internación e Investigación y menos de 24,00 horas: Consulta Externa.	El control de las H.C. Y radiografías no es bueno. El cuaderno donde se asientan los préstamos por internación no es llenado diariamente, se hace cada 2 o 3 días. Además, al no hacerse la hoja de ruta cuando la H.C. Va de un servicio a otro pierden el último lugar en donde está y muchas veces se deben hacer largos rastreos hasta encontrar la H.C. solicitada	No se lleva un control de la HC y radiografías fuera del Archivo. Generalmente están en las Salas de Internación mas de 24 hs. en algunos de los casos por que los días de internación son varios y en otros porque el Informe de Hospitalización es enviado con posterioridad a la HC
Confecionar Tarjetones de Reemplazo y ubicarlos en el lugar de la H. Clínicas entregada a los servicios de internación o para estudio.	Se realiza de ma misma manera	No se realiza
Controlar la devolución oportuna de las historias clínicas. enviadas a los servicios de internación, mediante la lista de pacientes egresados enviada por la Oficina Central.	No se realiza	No se realiza
Recibir las hojas de ruta confeccionadas en inscripción para los pacientes de los consultorios externos, sacar estas H. Clínicas y colocar en su lugar el tarjetón de reemplazo. Controlar con la hoja de ruta la devolución de las H. Clínicas al finalizar la atención en los consultorios. En caso de no ser devueltas, hacer el reclamo al consultorio correspondiente.	No se realiza	No se realiza
Efectuar la revisión cuantitativa y cualitativa de las H. Clínicas recibidas, controlando que estén todos los formularios básicos de la misma y además los que correspondan de acuerdo al tratamiento efectuado (por ejemplo, si el paciente fue operado, debe haber informe de operación y anestesia. Verificar que todos los formularios tengan el mismo número de H. Clínica. Eliminar formularios en blanco.	Esto no se realiza en forma eficiente, por lo cual también asumen esta tarea las Secretarías de Sala	La revisión de las H.C. Con respecto a que tengan todos los formularios, estudios, análisis, etc. Lo realiza la Secretaria de Sala mientras lo posee. Ellas sacan los formularios en blanco que serán utilizados posteriormente cuando se necesiten. En Archivo solo guardan las H.C. solicitadas
Recibir y controlar las radiografías enviadas del servicio de radiología.	Las radiografías son entregadas en el momento de su realización por lo que queda dentro de la H.C., ya enviada a la Oficina Central para que esta la agregue.	Las radiografías son entregadas en el momento de su realización por lo que queda dentro de la H.C., ya sea el paciente ambulatorio o internado, no es enviada a la Oficina Central para que esta la agregue.

<p>Buscar la H. Clínica correspondiente a ese número de radiografía. Si tiene la sigla Rx, buscar el sobre radiológico correspondiente y guardar la nueva placa.</p>	<p>Se realiza de la misma manera</p>	<p>Si el paciente es internado la Secretaria de Sala agrega la radiografía a la H.C. Esta va suelta ya que no existen insumos materiales para comprar sobres</p>
<p>Si no tiene la sigla Rx (significa que no tiene radiografías anteriores), colocar dicha sigla en la carpeta de la H. Clínica e iniciar un sobre radiológico y guardar la placa.</p>	<p>Si la H.C. No posee las siglas Rx en la tapa de la H.C. es colocada por la Secretaria de Sala, pero debido a la falta de insumos, no siempre se puede iniciar el sobre radiológico</p>	<p>Si la H.C. No posee las siglas Rx en la tapa de la H.C. es colocada por la Secretaria de Sala. No poseen sobre radiológico</p>
<p>Recibir, controlar y pegar en la H. Clínica los informes de los servicios generales de diagnóstico y tratamiento (Ej.: análisis, Protocolos, electrocardiogramas, etc)</p>	<p>Esta tarea la realiza en forma completa la Secretaria de Sala. Si los estudios llegan después del egreso del paciente, la misma Secretaria busca en su cuaderno de recorrido el N° de H.C., y se lo lleva a la Jefa de Admisión</p>	<p>Esta tarea la realiza en forma completa la Secretaria de Sala. Si los estudios llegan después del egreso del paciente, la misma Secretaria busca en su cuaderno de recorrido el N° de H.C., busca la misma en el Archivo y los agrega</p>
<p>Archivar las H. Clínicas devueltas de los distintos servicios, retirando los respectivos tarjetones de reemplazo.</p>	<p>Se realiza de la misma manera</p>	<p>No se utilizan tarjetones de reemplazo</p>

Funciones formales y funciones reales que cumplen el Sector Adultos y Materno Infantil del Complejo Sanitario San Luis

SECRETARIAS DE SALA	SECTOR ADULTOS	SECTOR MATERNO
Conocer y realizar el Censo Diario del sector de internación.	Conoce el Censo Diario de Internación pero no lo realizan diariamente	Conoce el Censo Diario de Internación pero no lo realizan diariamente
Controlar los Informes de Hospitalización de los pacientes ingresados y egresados al servicio.	Lo realiza de la misma manera	Lo realiza de la misma manera
Controlar que los pacientes que ingresaron al sector de internación hayan efectuado los trámites exigidos por el establecimiento para la internación de pacientes (cuando esto no se haya efectuado, comunicar a la Oficina de Admisión para que realice el trámite de hospitalización).	Las Secretarías de Sala, son las que relevan los datos del paciente al ingreso del mismo.	No controla que los pacientes que ingresaron al sector de internación hayan efectuado los trámites exigidos por el establecimiento para la internación de pacientes ya que no poseen Oficina de Admisión
Mantener archivado el original del Informe de Hospitalización de cada paciente mientras permanece internado.	Lo mantienen archivado	Lo mantienen archivado
Completar y enviar el Informe de Hospitalización a la Oficina Central al día siguiente de producirse el egreso.	Lo realiza de la misma manera	Lo realiza de la misma manera
Recibir, controlar y custodiar la Historia Clínica.	Lo realiza de la misma manera	Lo realiza de la misma manera
Agregar los formularios especiales del servicio e identificar cada uno de los mismos con el nombre completo del paciente y el número de su H. Clínica.	Lo realiza de la misma manera	Lo realiza de la misma manera
Incluir en la H. Clínica los informes de los Servicios Generales de Diagnóstico y tratamiento.	Lo realiza de la misma manera	Lo realiza de la misma manera
Hacer completar la H. Clínica por el médico tratante en caso de que esté incompleta.	Lo realiza de la misma manera	Lo realiza de la misma manera
Enviar la H. Clínica al Archivo antes de transcurridas las 48,00 horas del egreso del paciente.	Lo realiza de la misma manera	Lo realiza de la misma manera. Pero mas de una vez el Informe de Hospitalización no llega en tiempo y forma, por lo que la demora en la entrega de la H.C. Se debe a esto
Recibir las radiografías enviadas por el archivo o por el Servicio de Radiología.	Las recibe efectivamente	Las recibe efectivamente
Controlar que en el sobre de las radiografías enviadas del Servicio de Radiología figure el número de la H. Clínica del paciente.	Las radiografías son entregadas en el mismo momento de su realización y llevan el nombre de la persona, no el N° de H.C.	Las radiografías son entregadas en el mismo momento de su realización y llevan el nombre de la persona, no el N° de H.C.
Controlar que la sigla Rx esté anotada en la tapa de la H. Clínica de todo paciente al que se le haya tomado radiografías en la institución.	Se controla	Se controla
Enviar las radiografías al archivo, antes de transcurridas las 48,00 horas del egreso del paciente.	No se realiza por no estar completas, por la demora en la firma que debe ser completado por el médico correspondiente.	Lo archiva la misma Secretaria de Sala en la H.C.

Cumplir con las funciones administrativas de secretaria que requiere el servicio.	Cumple todas la funciones administrativas	Cumple todas la funciones administrativas
Secretarías de Consultorio Externo:		
Confeccionar el informe de Consultorio Externo registrando en él todos los datos que el mismo requiera menos tipo de consulta y diagnóstico que será llenado por el profesional médico y enviado diariamente a la Oficina Central.	Esto es realizado efectivamente por la Secretaria de Sala, el problema es que algunos médicos no llenan todos los datos que él debe llenar	Esto es realizado efectivamente por la Secretaria de Sala, el problema es que algunos médicos no llenan todos los datos que él debe llenar
Recibir y custodiar las H. Clínicas de los pacientes que se atiendan en el consultorio, controlarlas y devolverlas a Archivo Central al finalizar el día de atención.	Lo realiza de la misma manera	Lo realiza de la misma manera
Cumplir con las funciones de secretaria administrativa requeridas por el servicio.	Cumple todas la funciones administrativas	Cumple todas la funciones administrativas

*Análisis de los Resultados
de las Entrevistas*



Análisis de los resultados de las encuestas y las entrevistas

Después de concluir el trabajo de campo nos encontramos con un cúmulo muy importante de información cualitativa, producto de las entrevistas y de los acompañamientos en las tareas que se realizan en todas las secciones de las oficinas de Estadísticas. (para más detalle ver Anexo)

A esta información se incorporó por último los resultados de la encuesta realizada a todos los empleados que desarrollan sus tareas en dichas oficinas. (para más detalle del trabajo en campo ver Anexo)

En este apartado se analizará algunos aspectos que por su relevancia se considera necesario desarrollar en mayor profundidad.

Recursos humanos

Antes de comenzar a analizar el perfil del recurso humano del sector, es necesario aclarar que existen dos tipos muy distintos de relaciones laborales:

- ✓ Los empleados de planta permanente del Estado Provincial.
- ✓ Los denominados pasantes, que son beneficiarios de un plan de empleo provincial y deben cumplir una contraprestación laboral.

En la actualidad, de todo el personal que cumple funciones en el sector de estadísticas, el 57% pertenece a la planta permanente y 43% restante a los pasantes.

La edad promedio de todo el personal es de 42 años. Pero existe una marcada diferencia entre los empleados de planta, cuya media es de 48 años. Mientras que los pasantes se ubican muy por debajo, con un promedio de edad de 35 años.

Los empleados de planta en su gran mayoría tienen muchos años de antigüedad en la administración pública. Casi el 52% tiene entre 15 y 24 años de antigüedad y el 41% más de 25 años. Es decir que en su gran mayoría, más del 90%, posee una antigüedad de más de 15 años en la administración pública.

Los pasantes, en cambio, son casi todos nuevos en esta función, ya que llevan menos de 5 años en esta tarea. La mayoría de estos empleados, el 86%, han comenzado a trabajar hace 1 o 2 años.

Esto lógicamente se refleja también en cuanto a la distribución por edad de estos dos grupos. El 50% de los empleados de planta tienen más de 50 años, mientras que el mismo porcentaje de pasantes tiene menos de 35 años.

Promedio de edad y antigüedad en la administración pública del personal de Estadísticas del Complejo Sanitario

PROMEDIO DE EDAD		ANTIGÜEDAD EN EL TRABAJO			
		Personal de planta		Pasantes	
42 años	Todo el personal	-	Menos de 5 años	96,7 %	Menos de 5 años
48 años	Personal de planta	7,7 %	De 5 a 14 años	3,3 %	De 5 a 14 años
35 años	Pasantes	51,3 %	De 15 a 24 años	-	De 15 a 24 años
		41,0 %	25 años y más	-	25 años y más

Esta diferencia generacional, sumado a la contraposición de estabilidad-inestabilidad entre unos y otros, puede explicar en parte la falta de integración real de ambos sectores.

Es bastante frecuente que aquellos empleados con muchos años de servicio, escasa incentivación y tareas rutinarias, vayan perdiendo la capacidad de innovación y tengan mayores temores a los cambios. Esto merecería una consideración especial en el proceso de implementación de la Autopista de la Información.

Nivel educativo y capacitación

En general el nivel educativo del personal es acorde a las tareas que desempeñan, en este aspecto no hay diferencias significativas entre los empleados de planta y los pasantes. Cerca de dos tercios del personal finalizó los estudios secundarios e incluso algunos han cursado estudios de nivel terciario.

Nivel educativo, capacitación en estadísticas y en informática del personal de Estadísticas del Complejo Sanitario

NIVEL EDUCATIVO (1)		CAPACITACIÓN EN ESTADÍSTICAS		CAPACITACIÓN EN INFORMÁTICA			
				Personal de planta		Pasantes	
37,1 %	Bajo	68,6 %	Sin capacitación	40,0 %	Sin capacitación	13,3 %	Sin capacitación
52,9 %	Medio	31,4 %	Con capacitación	27,5 %	Solo un curso	30,0 %	Solo un curso
10,0 %	Alto			32,5 %	Más de un curso	56,7 %	Más de un curso

Nota (1) Nivel Educativo Bajo: hasta secundario incompleto; Medio: secundaria completa y terciaria o universitaria incompleta; Alto: terciaria o universitaria completa.

Distinto es el caso de las capacitaciones específicas en temas relacionados a las tareas que desempeñan. Específicamente en el tema de estadísticas hospitalarias hace aproximadamente 8 años que se desarrolló un curso muy intensivo, con más de 100 horas de duración, en el que se capacitó aproximadamente la mitad del personal de planta permanente. Por lo cual, los empleados con poca antigüedad no han recibido capacitación específica, salvo la que en forma informal les brinda las responsables de las oficinas de Estadísticas. Debido a ello, en la actualidad, sólo el 31% de los empleados encuestados manifestó poseer alguna capacitación en temas estadísticos.

Esta grave falencia detectada, será subsanada en el corto plazo. Ya se comenzaron a dictar cursos de estadística básica descriptiva y de estadísticas hospitalarias.

El otro tema relevante en cuanto a la capacitación necesaria, sobretodo en vistas a la implementación de la Autopista de la Información, es el de conocimientos en informática.

Aquí hay un mayor nivel de capacitación entre los pasantes. Como se puede observar en el cuadro anterior, el 57% ha realizado más de un curso de informática, mas el 30% que al menos hizo el curso de Excel dictado por

nosotros. Es decir que casi el 90% tiene algún grado de capacitación y manejo informático.

La situación no es tan óptima entre el personal de planta permanente, entre ellos un tercio ha realizado más de un curso, más el 27% que realizó el curso de Excel, pero aún subsiste un 40% sin capacitación.

Según lo que se detectó en la encuesta y durante el curso dictado por este equipo, existe una gran avidez de recibir más cursos de informática, sobretodo ente el personal de menos de 50 años.

Espacio físico e insumos para desarrollar las tareas

Una de las problemáticas más recurrentes durante las entrevistas con el personal es la falta de espacio físico, equipamiento, insumos de papelería y formularios estadísticos para las historias clínicas y la recolección de la información.

Cada sección dentro de Estadísticas (oficina central, archivo, admisión y egresos, administración de turnos y secretarías de sala), deberían contar con un espacio físico separado.

En realidad esto no sucede, salvo en el caso de las secretaría de sala, turnos de adultos, admisión de egresos de S.G.H., que no siempre son suficientemente amplios.

La oficina central de estadísticas de adultos comparte el espacio físico con el archivo central, administración y egresos y turno telefónicos. Esta oficina es la encargada de recopilar, controlar, analizar, consistir y corregir todas las planillas y formularios en donde se recaban los datos de cerca de las dos terceras partes de la información del que se produce en el hospital.

Esta tarea se desarrolla en medio de un bullicio constante, consultas permanentes de las otras secciones. Además está ubicada en el paso obligado de todas las enfermeras o secretarias de sala que van al Archivo Central a buscar historias clínicas.

Esta falta de espacio tiene severas consecuencias para la calidad del trabajo y no reúne las condiciones necesarias para que el personal se sienta cómodo en el desarrollo de sus tareas.

Este problema es aún más grave en el Archivo Central donde están archivadas 180.000 historias clínicas en el sector de adultos y más de 70.000 en el sector Materno-Infantil.

Allí no hay espacio para colocar más estanterías, y existen historias clínicas archivadas en cajas de cartón. Esto hace que no se pueda organizar en forma correcta el archivo y se produzcan graves trastornos, tales como:

- ✓ Pérdida innecesaria de tiempo en buscar historias clínicas que se traspapelan o extravían.
- ✓ Proceso continuo de deterioro de las historias clínicas por la falta de espacio.
- ✓ Casos de duplicación y hasta triplicación de historias clínicas de una misma persona, porque cuando una se extravía le abren una nueva.

Considerando la importancia que como documentación médica y también jurídica reviste una historia clínica, a esta problemática debería buscarse soluciones urgentes.

Otro de los problemas más acuciantes en la actualidad es la falta de insumos de papelería y de formularios estadísticos. Esto entorpece el normal funcionamiento de las tareas e incluso se ha llegado al límite de no poder abrir historias clínicas a los nuevos pacientes por no contar con tapas, carátulas y hojas de identificación.

Por último, la falta de equipamiento informático será resuelta en el corto plazo con la implementación de la Autopista de la Información, para lo que ya están comprados los equipos y se instalarán próximamente en todos los sectores.

*Análisis de la Capacidad Institucional
Del Complejo Sanitario San Luis*



El análisis de la capacidad institucional

Al igual que en el primer informe, en este también se utilizó para la evaluación del Sistema de Estadísticas del Complejo Sanitario San Luis, la metodología que se utiliza para identificar el grado de capacidad institucional actual para llevar a cabo determinadas acciones; evaluar los obstáculos y debilidades a remover o eliminar y establecer las acciones y planes requeridos para ello. El denominado método SADCI (*Sistema de Análisis de Capacidad Institucional*) ya explicado en el Informe anterior, por lo que su descripción es este capítulo es meramente recordatoria

Productos

El principal producto de la metodología es la identificación de los Déficit de Capacidad Institucional (DCI); su clasificación en diferentes tipos de déficit atendiendo a sus posibles causas; y la formulación de un Componente de Desarrollo Institucional (CDI) como una respuesta de fortalecimiento e intervención organizacional para la superación de esos déficit.

Descripción del Sistema de Análisis de Capacidad Institucional (SADCI)

La estructura del SADCI presenta una jerarquía del siguiente tipo:

1. Objetivo general del proyecto u organización analizada.
2. Objetivos particulares de cada componente del proyecto u organización analizada.
3. Actividades u subcomponentes de cada objetivo.
4. Tareas de cada actividad o subcomponente.
5. Identificación de los déficit.
6. Estrategia para superar la brecha de capacidad.

De acuerdo con el autor de la metodología, existen diferentes factores que provocan problemas a nivel de tareas. Las causales que propone son las que ha identificado como de mayor relevancia:

1. Déficit relacionados con leyes, reglas, normas y "reglas de juego".
2. Déficit relacionados con relaciones interinstitucionales.
3. Déficit relacionados con la estructura organizacional interna y distribución de funciones.
4. Déficit relacionados con la capacidad financiera y física de las agencias ejecutoras.
5. Déficit relacionados con políticas de personal y sistema de recompensas.
6. Déficit relacionados con la capacidad individual de los participantes en las agencias involucradas en el proyecto.

De esta manera, se dispondrá de una base informativa de gran riqueza, que permitirá un alto grado de visibilidad sobre la envergadura de los problemas a resolver y sus posibles soluciones técnicas o políticas.

Objetivos Generales

Dentro de los Objetivos Generales para el Complejo Sanitario San Luis se consideró que los mismos son los siguientes:

- ✓ Contribuir a elevar el nivel de salud de la población y en particular, la de los grupos más desfavorecidos. Este objetivo se precisa usando los métodos de planificación, programación y evaluación. Estos incluyen la priorización de los problemas y de las aspiraciones de la población a la que cubre. La priorización de los riesgos y la selección de intervenciones efectivas.
- ✓ Contribuir a dar seguridad a toda la población que cubre, respecto a la atención oportuna, efectiva y de calidad humana de sus demandas de protección, alivio, curación y explicación respecto de la enfermedad y la

salud.. Esto se consigue asegurando la accesibilidad, eficiencia y equidad y requiere una dotación técnicamente suficiente de recursos, particularmente recursos humanos.

- ✓ Contribuir al desarrollo económico y social de la Provincia. Una población con sus necesidades de salud satisfechas contribuye indudablemente al crecimiento económico y social de la Provincia. Puede afirmarse que el gasto en salud es inversión a largo plazo, si bien la justificación de la atención a la salud es ante todo el objetivo ético de responder a una necesidad y a un derecho de las personas.

El sector público de salud aporta a la superación de la pobreza en la medida en que realiza su trabajo específico y en que se le permite realizarlo bien.

FORMULARIO A: Objetivos del Programa

Descripción del Objetivo específico	Indicadores Cuantitativos	Impactos Esperados	Beneficiarios
<p>Aplicar en todo el Complejo Sanitario San Luis normas y procedimientos uniformes para la captación, elaboración y procesamiento de datos tal cual lo dispone el PNEs</p>	<p>Manuales de procedimiento con definiciones claras para la toma de los datos, con las normas precisas para el funcionamiento del Sistema, revisados con la periodicidad necesaria para obtener una estructura confiable</p>	<p>Un mejoramiento del funcionamiento de la estructura estadística del Hospital que permita generar información homogénea y confiable</p>	<p>El Complejo Sanitario San Luis</p>
<p>Recolectar, organizar y sistematizar la información del sistema hospitalario emergente de todos los sectores productores de datos, evitando la existencia de registros independientes o la duplicación de los mismos.</p>	<p>Cada sector es el encargado de recolectar la información del mismo, diariamente o mensualmente, según el caso y elevarla a la Oficina de Estadística central del Complejo para su organización y sistematización</p>	<p>Formar una base de datos que brinde información necesaria y oportuna que permita la toma de decisiones acordes a la realidad para una mejor calidad de atención</p>	<p>El Estado El Sistema Sanitario La Población El Complejo Sanitario San Luis</p>
<p>Monitorear por parte de la Oficina de Estadística Central que los datos hospitalarios sean confiables, preciso y oportunos. Para contar con información de calidad en tiempo y forma, que sirva tanto a las autoridades de hospital como al sistema en su conjunto</p>	<p>El Monitoreo debe ser realizado por la Oficina de Estadística Central en forma vertical a los jefes de Sectores o Secretarías de Sala y en forma horizontal entre los integrantes de dicha oficina</p>	<p>Aumentar la calidad de la información recogida permitiendo que esta refleje los problemas reales del Hospital</p>	<p>El Sistema Sanitario El Complejo Sanitario San Luis</p>
<p>Analizar la información sistematizada para que sirva como un instrumento indispensable en el momento de establecer políticas sanitarias que sean acordes a la realidad y que aumenten la calidad de atención del sector.</p>	<p>Desarrollo de informes con indicadores, índices y tasas generales y específicas que permitan detectar los problemas del Complejo para evaluarlos a través del tiempo y compararlos con otros hospitales productores de estadística</p>	<p>Poder observar como funciona el Complejo Sanitario a través de números que permitan medir el cumplimiento de los objetivos establecidos por el Estado</p>	<p>El Estado El Sistema Sanitario El Complejo Sanitario San Luis</p>
<p>Reestructurar y reorganizar cada una de las Oficinas que conforman el Sistema Estadístico del Complejo, tomando como base el funcionamiento de hospitales considerados modelo para poder redefinir el rol de cada nivel técnico y administrativo.</p>	<p>La Oficina de Sede Central deber realizar esta función a través de la Encargada de las Estadísticas Hospitalarias, impartiendo consignas claras y precisas de las funciones de cada oficina</p>	<p>Mejorar el funcionamiento de la dinámica hospitalaria para poder recuperar la integridad de todo el sistema del hospital y producir la modernización estructural. Esto reduce el riesgo de duplicación de funciones y de conflicto entre unidades</p>	<p>El Complejo Sanitario San Luis</p>

FORMULARIO B: Tareas

Nº	Descripción de la Tarea	Resultados de Tareas	Ejecutor de la Tarea
1	Transmitir las normas y definiciones básicas establecidas para el buen funcionamiento de cada sector que se tendrán en cuenta para realizar el llenado de cada planilla	Contar con un conjunto de criterios necesarios para mejorar la recolección de datos y agilizar el procesamiento esta	Oficinas Centrales de Estadística de Adultos y Materno-Infantil
2	Organizar el sistema de toma de datos, a través de planillas o cuadernos en cada uno de los sectores que conforman el hospital	Establecer una uniformidad en la toma de datos para evitar duplicación, pérdida o ausencia de información	Oficinas Centrales de Estadística de Adultos y Materno-Infantil
3	Monitorear permanentemente el funcionamiento de los integrantes de cada sector del Complejo	Esto permite corregir posibles falencias o fallas tanto estructurales como funcionales	Oficinas Centrales de Estadística de Adultos y Materno-Infantil
4	Recoger la información estadística en planillas o cuadernos, en forma diaria o mensual por cada uno de los productores de datos	Mantener actualizada la información a fin de que no haya demoras en la entrega de la misma	Encargado de cada Sector
5	Recopilar la información estadística que surge de toda la estructura, la cual esta dividida en 2 Oficinas Centrales de Estadística, Consultorios Externos, Secretarías de Sala y Archivo	Centralizar toda la información de cada sector, esto hace que la información no se pierda ni se duplique	Oficinas Centrales de Estadística de Adultos y Materno-Infantil
6	Sistematizar y organizar la información recogida	Detectar errores u omisiones importantes que puedan dificultar el momento del análisis	Oficinas Centrales de Estadística de Adultos y Materno-Infantil
7	Controlar cada planilla recibida de cada uno de los sectores, corrigiendo errores de forma o de fondo que puedan contener las mismas	Tener al final del mes la información completa, corregida y organizada para ser enviada a Sede Central	Oficinas Centrales de Estadística de Adultos y Materno-Infantil
8	Elaborar los indicadores solicitados por el sistema, como así también los índices de uso hospitalario, previstos por el Programa Nacional de Estadísticas Hospitalarias y por el establecimiento	Contar con indicadores de uso hospitalarios en tiempo para establecer posteriores políticas sanitarias	Oficinas Centrales de Estadística de Adultos y Materno-Infantil
9	Efectuar la revisión cuantitativa y cualitativa de las Historias Clínicas recibidas, controlando que esten todos los formularios básicos de la misma	Tener un control exhaustivo de cada Historia Clínica para evitar duplicaciones	Sector de Archivo
10	Realizar la Admisión y Egreso de los pacientes que son hospitalizados en el Establecimiento	Evitar subregistro de pacientes hospitalizados	Oficina de Admisión y Egreso
11	Elevar toda la información (la de distintos sectores del hospital y la de los centros de salud) a la Oficina de Sede Central Central de la Provincial antes del 10 de cada mes	Contar con toda la información recolectada a tiempo para realizar la consistencia, ingreso y análisis de los datos	Oficinas Centrales de Estadística de Adultos y Materno-Infantil
12	Capacitación de los Recursos Humanos en forma permanente y continua	Esto permite que la recolección de datos se haga mas eficiente	Oficinas Centrales de Estadística de Adultos y Materno-Infantil

FORMULARIO C1: DCI desde el punto de vista de las reglas del juego

Tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos		Gravedad del DCI	
			Adultos	Materno
1 4 9 10	Desconocimiento por parte de los sectores, de la ley 17,622/68 y su Decreto Reglamentario 3.110/70, que establece el Secreto Estadístico. Esto produce que no exista la confidencialidad de la información y por ende la falta de resguardo al secreto estadístico, imprescindible sobre todo en aquellos casos donde el revelar la identidad puede provocar daños irreparables a la persona	Oficina de Estadística Central	1	1
		Consultorios Externos	2	2
		Secretarías de Sala	2	2
		Admisión y Egreso	2	-
		Archivo	2	2
		Sectores Intermedios	0	-
2 5 6 9	Desconocimiento de la existencia de definiciones uniformes. Esto hace que no exista conceptos claros para la toma de datos, los cuales se realizan a criterio del encargado de tomarlos.	Oficina de Estadística Central	0	1
		Consultorios Externos	3	3
		Secretarías de Sala	2	1
		Admisión y Egreso	3	-
		Archivo	2	4
		Sectores Intermedios	0	-
9	Falta de conocimientos claros de las normas y criterios comunes para el llenado de planillas y recolección de las mismas. Esto produce que no siga los caminos normales dentro de la estructura, habiendo omisión de información ya que no se sabe de la existencia de todas las planillas que circulan en el sistema	Oficina de Estadística Central	0	0
		Consultorios Externos	3	3
		Secretarías de Sala	2	1
		Admisión y Egreso	3	-
		Archivo	1	3
		Sectores Intermedios	0	-
8	Inexistencia de la elaboración de indicadores e índices que son solicitados por el sistema. Esto produce que no exista el mínimo de información para satisfacer posibles pedidos por parte de las autoridades del hospital, en forma rápida y actual.	Oficina de Estadística Central	2	2
		Consultorios Externos	-	-
		Secretarías de Sala	-	-
		Admisión y Egreso	-	-
		Archivo	-	-
		Sectores Intermedios	-	-
3 9 10 12	Falta de conocimiento de las funciones específicas de cada oficina, esto produce que se recarguen algunas con las funciones de otras y se omitan realizar algunas	Oficina de Estadística Central	2	3
		Consultorios Externos	1	1
		Secretarías de Sala	2	1
		Admisión y Egreso	4	-
		Archivo	3	3
		Sectores Intermedios	-	-

FORMULARIO C3: desde el punto de vista de la organización y asignación de funciones

Tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos		Gravedad del DCI	
			Adultos	Materno
2	Ineficiencia en la organización del funcionamiento del sistema estadístico del Hospital a cargo de la Oficina de Estadística Central, produciendo un desequilibrio dentro de la estructura	Oficina de Estadística Central	2	3
		Consultorios Externos	2	3
		Secretarías de Sala	1	2
		Admisión y Egreso	4	-
		Archivo	3	4
		Sectores Intermedios	3	-
1 7 10 12	Falta de definiciones claras y capacitación a cada sector interviniente en el sistema respecto de su rol específico dentro del mismo. Cumpliendo algunos sectores funciones correspondientes a otros	Oficina de Estadística Central	3	3
		Consultorios Externos	3	3
		Secretarías de Sala	4	3
		Admisión y Egreso	4	-
		Archivo	3	4
		Sectores Intermedios	0	-

FORMULARIO C2: DCI desde el punto de vista de las relaciones institucionales

Tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos		Gravedad del DCI	
			Adultos	Materno
1 8 11	Se observa una vía de comunicación poco clara, objetiva y frecuente entre los Jefes de Estadística y la Oficina de Sede Central. Produciendo una estructura mas bien rígida que hace que la comunicación tenga falencias en algunos casos importantes	Oficina de Estadística Central	4	.4
		Consultorios Externos	-	-
		Secretarias de Sala	-	-
		Admisión y Egreso	-	-
		Archivo	-	-
		Sectores Intermedios	-	-
8 11	Existencia de una comunicación escaza entre el Jefe de Estadística y los sectores productores de datos, impidiendo la realización de un buen monitoreo y una relación laboral mas fluida entre las partes	Oficina de Estadística Central	-	-
		Consultorios Externos	2	1
		Secretarias de Sala	2	2
		Admisión y Egreso	1	-
		Archivo	1	1
	Sectores Intermedios	4	-	

FORMULARIO C4: DCI desde el punto de vista de las políticas de personal

Tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos		Gravedad del DCI	
			Adultos	Materno
1 2	Si bien hay incorporación de personal a través de pasantías estas son inestables y de duración desconocida, por lo que los incentivos para la incorporación de personal son escasos produciendo sobrecarga de trabajo del personal existente	Oficina de Estadística Central	4	3
		Consultorios Externos	2	1
		Secretarías de Sala	2	2
		Admisión y Egreso	3	-
		Archivo	1	2
		Sectores Intermedios	3	-
1 2	El personal al no tener en este momento oportunidad en el sector privado, y no recibir salarios de compensación adecuadas al esfuerzo, tiende a deteriorarse en el desempeño y motivación en el desarrollo de sus funciones	Oficina de Estadística Central	2	2
		Consultorios Externos	1	2
		Secretarías de Sala	3	3
		Admisión y Egreso	4	-
		Archivo	3	3
		Sectores Intermedios	3	-
1 2	Falta de incentivos desde el nivel jerárquico para realizar el trabajo como un equipo debido a la carencia de capacitación como de reconocimiento por la labor realizada	Oficina de Estadística Central	3	3
		Consultorios Externos	3	3
		Secretarías de Sala	2	2
		Admisión y Egreso	4	-
		Archivo	4	3
		Sectores Intermedios	3	-

FORMULARIO C5: DCI desde el punto de vista de insumos físicos y recursos humanos

Tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos		Gravedad del DCI	
			Adultos	Materno
4 5 8	Falta de insumos materiales y necesarios para poder realizar eficientemente la labor, tal es el caso de los diferentes formularios a llenar, produciéndose así la captación de una proporción menor de información que la esperada	Oficina de Estadística Central	4	4
		Consultorios Externos	4	3
		Secretarías de Sala	3	3
		Admisión y Egreso	3	-
		Archivo	4	4
		Sectores Intermedios	2	-
6 8	Falta de insumos informáticos que proporcionan mayor agilidad. La carencia de ellos hace que el recopilado y posterior elaboración de indicadores se elabore en un lapso mayor de tiempo e implique una elevada recarga de trabajo para el encargado de la información	Oficina de Estadística Central	4	3
		Consultorios Externos	2	1
		Secretarías de Sala	3	3
		Admisión y Egreso	4	-
		Archivo	4	2
		Sectores Intermedios	2	-
2 9 10 11	Demasiado número de funciones a cargo de una sola persona ya que el jefe de estadística cumple con otras tareas administrativas como admisión y egresos, manejo de archivos, armado de historias clínicas, etc. Esto produce mayor desgaste, menor eficiencia y posibilidad de mayor error al momento de la toma de los datos	Oficina de Estadística Central	4	4
		Consultorios Externos	3	4
		Secretarías de Sala	2	3
		Admisión y Egreso	2	-
		Archivo	1	1
		Sectores Intermedios	1	-

FORMULARIO C6: DCI relativos a la capacidad individual de las personas intervinientes

Tarea			Información que maneja				Capacidad para desarrollar sus funciones				Conocimiento estadístico						
			Gravedad del DCI				Gravedad del DCI				Gravedad del DCI						
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
2 3 4 5 6 8	Adultos	Oficina de Estadística Central			X						X						
		Consultorios Externos			X								X				
		Secretarías de Sala		X										X			
		Admisión y Egreso			X												X
		Archivo				X					X					X	
		Sectores Intermedios		X													
		Oficina de Estadística Central				X							X				
		Consultorios Externos			X						X						X
2 3 4 5 6 8	Materno	Secretarías de Sala	X							X					X		
		Admisión y Egreso	-	-	-	-				-	-	-	-	-	-	-	-
		Archivo				X							X				X
		Sectores Intermedios	-	-	-	-				-	-	-	-	-	-	-	-

FORMULARIO D1: Consolidación de DCI relativos a falta de capacidad institucional no relacionados con capacidades individuales

Código de DCI	Descripción del DCI	Tarea	Gravedad Promedio del DCI	
			Adultos	Materno
C1	Desconocimiento por parte de los sectores, de la ley 17,622/68 y su Decreto Reglamentario 3.110/70. Esto produce que no exista la confidencialidad de la información y por ende la falta de resguardo al secreto estadístico, imprescindible sobre todo en aquellos casos donde el revelar la identidad puede provocar daños irreparables a la persona	1-4-9-10	2	2
C1	Desconocimiento de la existencia de definiciones uniformes. Esto hace que no exista conceptos claros para la toma de datos, los cuales se realizan a criterio del encargado de tomarlos.	2-5-6-9	2	2
C1	Falta de conocimientos claros de las normas y criterios comunes para el llenado de planillas y recolección de las mismas. Esto produce que no siga los caminos normales dentro de la estructura, habiendo omisión de información ya que no se sabe de la existencia de todas las planillas que circulan en el sistema	9	2	2
C1	Inexistencia de la elaboración de indicadores e índices que son solicitados por el sistema. Esto produce que no exista el mínimo de información para satisfacer posibles pedidos por parte de las autoridades del hospital, en forma rápida y actual.	8	2	2
C1	Falta de conocimientos claros de las normas y criterios comunes para el llenado de planillas y recolección de las mismas. Esto produce que no siga los caminos normales dentro de la estructura, habiendo omisión de información ya que no se sabe de la existencia de todas las planillas que circulan en el sistema	3-9-10-12	2	2
C2	Se observa una vía de comunicación poco clara, objetiva y frecuente entre los Jefes de Estadística y la Oficina de Sede Central. Produciendo una estructura mas bien rígida que hace que la comunicación tenga falencias en algunos casos importantes	1-8-11	4	4
C2	Existencia de una comunicación escasa entre el Jefe de Estadística y los sectores productores de datos, impidiendo la realización de un buen monitoreo y una relación laboral ma fluida entre las partes	8-11	2	1
C3	Ineficiencia en la organización del funcionamiento del sistema estadístico del Hospital a cargo de la Oficina de Estadística Central, produciendo un desequilibrio dentro de la estructura	2	3	3
C3	Falta de definiciones claras y capacitación a cada serctor interviniente en el sistema respecto de su rol específico dentro del mismo. Cumpliendo algunos sectores funciones correspondientes a otros	1-7-10-12	3	3
C4	Si bien hay incorporación de personal a través de pasantías estas son inestables y de duración desconocida, por lo que los incentivos para la incorporación de personal son escasos produciendo sobre carga de trabajo del personal existente	1-2	3	2
C4	El personal al no tener en este momento oportunidad en el sector privado, y no recibir salarios de compensación adecuadas al esfuerzo, tiende a deteriorarse en el desempeño y motivación en el desarrollo de sus funciones	1-2	3	3
C4	Falta de incentivos desde el nivel jerárquico para realizar el trabajo como un equipo debido a la carencia de capacitación como de reconocimiento por la labor realizada	1-2	3	3
C5	Falta de insumos materiales y necesarios para poder realizar eficientemente la labor, tal es el caso de los diferentes formularios a llenar, produciendosé así la captación de una proporción menor de información que la esperada	4-5-8	3	4
C5	Falta de insumos informáticos que proporcionan mayor agilidad. La carencia de ellos hace que el recopilado y posterior elaboración de indicadores se elabore en un lapso mayor de tiempo e implique una elevada recarga de trabajo para el encargado de la información	6-8	3	2
C5	Demasiado número de funciones a cargo de una sola persona ya que el jefe de estadística cumple con otras tareas administrativas como admisión y egresos, manejo de archivos, armado de historias clínicas, etc. Esto produce mayor desgaste, menor eficiencia y posibilidad demayor error al momento de la toma de los datos	2-9-10-11	2	3

FORMULARIO D2: Consolidación de DCI relativos a la capacidad individual

Código de DCI	Descripción del DCI	Tarea	Gravedad Promedio del DCI	
			Adultos	Materno
C6	Información que maneja	2-3-4-5-6-8	3	3
C6	Capacidad de Desarrollar sus funciones	2-3-4-5-6-8	2	2
C6	Conocimiento Estadístico	2-3-4-5-6-8	3	3



Conclusiones
Complejo Sanitario San Luis



CONCLUSIONES

Partiendo de la base que la consecución y mantenimiento de la salud, no representa un conjunto de problemas que hayan de resolver únicamente los profesionales de la salud y su tecnología, sino también sectores sociales y económicos relacionados con la calidad de vida, es que se hace necesario para la misma contar con un sistema de información moderno y organizado.

Las estadísticas hospitalarias deben estar estructuradas y apoyadas por la unidad total del sistema. Se define como el gran productor de información, que organiza, planifica y monitorea el desarrollo de la misma dentro de las diferentes áreas productoras de datos. Convirtiéndose en una herramienta necesaria para la toma de decisiones gubernamentales, útil para la realización de nuevos programas o redefinición de los existentes.

El Complejo Sanitario San Luis, es el hospital de mayor envergadura que posee la Provincia de San Luis junto con el Policlínico de Villa Mercedes, en una provincia con un crecimiento poblacional que suele casi duplicar el de la República Argentina, lo que hace necesario incorporar un "Modelo de Atención", el tipo de servicios de salud que la Sociedad desea y decide sostener y recibir.

El sistema estadístico dentro Complejo esta formado por dos Oficinas Centrales de Estadística una para el sector Adultos y otra para el sector Materno las cuales si bien interactúan debiendo cumplir las mismas funciones formales designadas por la oficina central, no lo hacen en forma real, obteniendo un sesgo entre ambos tipos de funciones.

De esto surge que sería necesario reestructurar el organigrama actual del sistema. En donde se pueda diferenciar un orden jerárquico, con la debida distribución de roles y responsabilidades por sector tal como lo aconseja el Programa Nacional de Estadísticas de Salud.

Con respecto a los Recursos Humanos intervinientes, cuya función es primordial dentro del sistema para la eficiencia en la calidad de la información, se pudo observar la división de dos grandes grupos, que no están debidamente integrados desde dos puntos de vista:

- ✓ Desde el punto de vista del tipo de contratación: por un lado el grupo de personal de planta, que en promedio tienen una antigüedad dentro de la administración pública de 23 años, con respecto al grupo de pasantes que tienen solo 2 años en promedio.
- ✓ Desde el punto de vista del turno de trabajo: el grupo que trabaja durante el Turno Mañana, el cual no tiene relación con el personal del Turno Tarde.

De este análisis surgió la necesidad de contar con reuniones periódicas, para afianzar los niveles de comunicación y aumentar la eficiencia del trabajo.

Si bien el nivel educativo formal es acorde a la tarea que cumplen, se evidencia la falta de capacitación continua de los mismos, tal como surgió de la encuesta realizada, existe personal que desde hace 8 años no ha recibido ningún tipo de capacitación específica en el tema.

Con respecto a las condiciones edilicias, los puntos destacables son:

- ✓ El gran hacinamiento de personal
- ✓ La falta de espacio físico separado para cada sector
- ✓ La falta de espacio físico para ambos Archivos que albergan un gran número de Historias Clínicas, estimado en 250.000 historias.

Con respecto a esto se sugiere la necesidad de reorganizar los sectores como así también los Archivos centrales, separando las H.C. de los fallecidos y la de los pacientes que no concurren al mismo desde hace más de 10 años. Esto permitirá, entre otras cosas, unificar las H.C. duplicadas o triplicadas que existan.

Con respecto al funcionamiento de cada sector, el que se consideró en estado crítico es el de "Admisión y Egreso", ya que las funciones primordiales que debe

cumplir esta oficina es llevado a cabo por las Secretarías de Sala. Esto hace que no exista una centralización de la información al momento de la internación, provocando la duplicación del trabajo y en algunos casos la pérdida de información del paciente.

Sabemos que el objetivo primordial de las políticas sanitarias, es atender y mejorar los niveles de la salud de la población, pero esto no debe dejar en un nivel secundario la importancia que reviste contar con políticas claras que permitan reorganizar y mantener un sistema estadístico que muestre la realidad.

Tarea 3
Diagnóstico y Propuesta de Informatización



Introducción

En los últimos años existe un creciente consenso en torno a la necesidad de que los hospitales modernicen sus estructuras de organización en orden a mejorar la calidad de los servicios que prestan. Al mismo tiempo se acepta que ello debe ir de la mano de la implantación de nuevos métodos de gestión que redunden en una mayor eficiencia y un mejor aprovechamiento de los recursos humanos y tecnológicos con que cuentan.

Es cada vez más evidente que la progresiva complejidad de los sistemas hospitalarios sólo puede ser aprehendida mediante un soporte informático y de comunicación que permita tomar decisiones y monitorear procesos de tiempo real. Esto impone un cambio profundo en la cultura organizativa de los hospitales, dado que esa misma complejidad otorga un papel preponderante a la planificación estratégica.

Los aspectos centrales de todo proceso de planificación no sólo pasan por reconocer las necesidades sino también por identificar los problemas, evaluar los factores predisponentes, condicionantes y determinantes para así poner en marcha un tablero de gobernabilidad que no sólo permita la selección de los cursos de acción o "caminos críticos" sino el monitoreo continuo con los ajustes permanentes que éste representa.

En este sentido, la informática constituye la herramienta que permite la producción de conocimientos concretos a partir de la lectura de información y resultados operativos, orientando la toma de decisiones y el desarrollo de las acciones y las políticas sanitarias. No se trata sólo de reunir y acumular datos o elaborar estadísticas. La información constituye hoy un recurso básico e imprescindible para cualquier acción sanitaria, tanto en el plano de la microgestión como de la macrogestión.

La informática es la herramienta básica de gestión a partir de reconocer de que ésta se basa en la toma de decisión que se sustenta en el discernir, es decir, el conocimiento de los recursos con que se cuenta y su aplicación

oportuna hacen que las decisiones médicas sean armónicas con las consideraciones económicas.

En el sentido, la informática constituye la herramienta que permite la producción de conocimientos concretos orientando la toma de decisiones y el desarrollo de las acciones y las políticas sanitarias.

En esta etapa del trabajo se realizó un diagnóstico del estado de informatización de la sección de Estadísticas en los hospitales del interior de la provincia y del Complejo Sanitario San Luis y de cual es el grado de capacitación del personal administrativo. También se hizo un estudio de cuales soluciones que traerá la implementación de la Autopista de la información y al final se hacen algunas sugerencias que se pueden tener en cuenta para ello.

Diagnóstico del estado actual

En esta etapa del trabajo se relevó el estado de informatización actual de la sección de Estadísticas en los Hospitales del interior de la provincia de San Luis y del Complejo Sanitario de San Luis C.S.S.L.. El relevamiento consistió en constatar la cantidad, capacidad, estado de equipos de computación existentes y de los procesos informáticos utilizados actualmente y de la capacitación de los actores intervinientes.

En casi todos los hospitales que fueron relevados existen equipos de computación de la empresa de Sistemas de Gestión Hospitalaria S.G.H. S. A.. Dicha empresa trabaja en los hospitales de la provincia desde 1987 y tiene fecha de finalización de su contrato el 24 de noviembre del 2002. La finalidad de su trabajo de Autogestión consiste en cobrar a las Obras Sociales los servicios prestados a los pacientes que tienen gozan de la misma. La autogestión hospitalaria propone una estrategia que basada en la equidad, exige la organización y gestión adecuada que redundará en beneficio de aquella población desprotegida o carenciada que acceda al hospital público. La autogestión genera un financiamiento donde paga el que tiene.

La empresa S.G.H. S. A. fue encargada de colocar los equipos de computación en los hospitales, del mantenimiento de los mismos, de capacitar a las personas que manejan el Sistema Integral de Gestión Hospitalaria denominado sistema de Autogestión, y de suministrar material de trabajo entre otras cosas. Los equipos consisten en computadoras personales en red (PC WORKSTATION) e impresoras EPSON LX 300. En dichos equipos es posible únicamente utilizar el sistema de Autogestión. Dicho sistema consta de once módulos de los cuales son utilizados principalmente el módulo de Administración Hospitalaria el cual es utilizado para sacar los Comprobantes de Atención a Beneficiarios de Obras Sociales (CABOS) y el módulo de Gestión de Turnos.

El principal inconveniente de este sistema es que es un sistema enlatado, es decir, que la información que maneja no puede ser utilizada para otros fines que no sea el de facturación, ni ser compartida por varios usuarios. Por ejemplo, cuando se da un turno se registran en el sistema los datos de los pacientes y de la Obra Social que los cubre, pero esta información no puede ser usada para buscar los números de Historias Clínicas (H.C.) por parte del personal de Archivos.

Este es uno de los problemas centrales de los hospitales en cuestión, la búsqueda de números de H.C. que debe hacerse con ayuda de un archivo manual de nombres de los pacientes. Excepto en dos lugares, que existe un sistema de registro de H.C. (base de datos). Uno es la sección de Estadística del Materno Infantil del C.S.S.L. y el otro en el hospital de La Toma no para todos los pacientes sino para las madres embarazadas y partos, en estos dos casos los sistemas fueron obtenidos en forma particular.

En definitiva, actualmente toda la información estadística y administrativa en general se maneja en forma manual.

En casi todos los casos las personas que manejan el sistema de Autogestión son pasantes quienes fueron capacitados solamente para realizar esta tarea. Dicho personal, durante las entrevistas manifestaron su inquietud de ser capacitadas en el manejo básico de otros programas informáticas, dado

que se encuentra con grandes dificultades en el momento de querer realizar una tarea diferente.

A partir de los cursos de capacitación realizado por los integrantes de este equipo al personal de Estadística del C.S.S.L. se pueden distinguir dos grupos de personas:

- ✓ Aquellas que llevan muchos años en la función pública, con tareas rutinarias y sin ningún contacto con una computadora, que exhibieron ciertas dificultades en el aprendizaje de cuestiones básicas que se impartieron en el curso de informática, como por ejemplo el manejo del mouse.
- ✓ El personal con menos años de antigüedad y los pasantes, que son un grupo de personas de menor edad y que presentan mayor facilidad de integrarse a los cambios.

Según la encuesta realizada al personal de estadística (ver anexo) se observa que el 60 % del personal no tiene ninguna información de que aportes daría a sus tareas habituales la implementación de la Autopista de la Información. El 40 % restante tiene solo una idea general solo hace alusión a la interconexión con los otros hospitales, a la agilización de sus tareas, pero ninguno sabe como va a ser la implementación específica dentro del Complejo. A pesar de que varios de ellos fueron invitados a participar de los talleres de la presentación de la Autopista de la Información.

Otras observaciones destacables de la encuesta son:

- ✓ De todo el personal solo un tercio de ellas cuenta con recurso informático para desarrollar sus tareas habituales.
- ✓ Y solo el 71 % tiene capacitación en informática y un tercio de ellas la única capacitación que recibió es el curso de EXCEL dictado por este equipo.

En la mayoría de los hospitales del interior de la Provincia existen una o más PC utilizadas para turnos y cabos, y una o ninguna PC propia del hospital

utilizada para trabajos administrativos. En los hospitales que tienen PC propia, dicha PC, fue obtenida por gestión del Director de cada hospital.

En el siguiente cuadro se detalla brevemente la situación de cada hospital:

Hospital	Descripción de equipamiento	Comentarios
San Francisco	3 pc y 3 impresoras de la empresa S.G.H.	Utilizada actualmente para dar turnos y para sacar Cabos.
Quines	2 pc y 2 impresoras de la empresa S.G.H. 1 pc y 1 impresora del Hospital	Las computadoras de la empresa son utilizadas para dar turnos y para sacar Cabos. La computadora perteneciente al hospital se usa para trabajos administrativos.
Candelaria	1 pc y 1 impresora de S.G.H.	No utilizada actualmente.
Lujan	1 pc y 1 impresora de S.G.H.	No utilizada actualmente.
Nogolí	Ninguna	Además de no contar con recurso informático, el hospital no cuenta con personal capacitado en informática.
Concarán	2 pc y 2 impresoras de S.G.H. 1 pc y 1 impresora del Hospital	Las computadoras de la empresa son utilizadas para dar turnos y para sacar Cabos. La computadora perteneciente al hospital se usa para trabajos administrativos.
Tilisarao	2 pc y 2 impresoras de S.G.H. 3 pc y 3 impresoras del Hospital	Las computadoras de la empresa son utilizadas para dar turnos y para sacar Cabos. Las computadoras perteneciente al hospital se usan una para trabajos administrativos, otra para Estadísticas y otra para los médicos.
Naschel	3 pc y 2 impresoras de S.G.H.	Las computadoras de la empresa son utilizadas para dar turnos y para sacar Cabos. En una de las pc se pueden hacer trabajos administrativos.
Justo Daract	4 pc y 4 impresoras de S.G.H. 3 pc y 3 impresoras del Hospital	Las computadoras de la empresa son utilizadas para dar turnos y para sacar Cabos. La computadora perteneciente al hospital se usa para trabajos administrativos.
Buena Esperanza	3 pc y 3 impresoras de S.G.H. 1 pc y 1 impresoras del Hospital	Las computadoras de la empresa son utilizadas para dar turnos y para sacar Cabos. La computadora perteneciente al hospital se usa para trabajos administrativos.

Arizona	1 pc y 1 impresora de S.G.H.	La computadora no es utilizada actualmente para autogestión, sino para trabajos administrativos
Anchorena	1 pc y 1 impresoras del Hospital	Se usa para fines administrativos
Fortuna	Ninguna	Además de no contar con recurso informático, el hospital no cuenta con personal capacitado en informática
Unión	1 pc y 1 impresora de S.G.H.	Las computadoras de la empresa son utilizadas para dar turnos y para sacar Cabos. Actualmente se usa de vez en cuando porque la persona encargada no recibe su salario.
Merlo	4 pc y 4 impresora de S.G.H. 1 pc y 1 impresora del Hospital	Las computadoras de la empresa son utilizadas para dar turnos y para sacar Cabos. La computadora perteneciente al hospital se usa para trabajos administrativos.
Santa Rosa	1 pc y 1 impresora de S.G.H.	No utilizada actualmente
La Toma	2 pc y 2 impresora de S.G.H. 1 pc y 1 impresora del Hospital	Las computadoras de la empresa son utilizadas para dar turnos y para sacar Cabos. La computadora perteneciente al hospital se usa para trabajos administrativos, la misma cuenta con un sistema de manejo de HC para registrar solamente madres embarazadas y partos.
San Martín	1 pc y 1 impresora del Hospital	La computadora perteneciente al hospital se usa para trabajos administrativos.
Estadística de Adultos del C.S.S.L.	6 pc y 6 impresora de S.G.H. 1 pc y 1 impresora del Hospital	Cinco de las computadores de S.G.H. son usadas para dar turnos, una de ellas para turnos telefónicos y la computadora del hospital es usada para fines administrativos y estadísticos
Estadística del Maternos Infantil del C.S.S.L.	3 pc y 3 impresora de S.G.H. 1 pc y 1 impresora del Hospital	Las tres computadoras de la empresa S.G.H. son usadas para dar turnos. La computadora del hospital es usada para registrar los números de H.C. y para fines administrativos

Autopista de la Información

El proyecto de la Autopista de la Información tiene como una de sus premisas principales la integración de todos los sistemas informáticos para la gestión de gobierno electrónico de la provincia y la unicidad de los datos de sus

ciudadanos. La integración del SIS al contexto de la unicidad de datos requiere una relación con la plataforma de integración con el Marco de Gobierno Electrónico de San Luis y en particular con los datos dependientes del aplicativo del Registro Civil.

El Sistema Integral de Salud (S.I.S.) es una solución vertical dentro del concepto de la Autopista de la Información, es decir no es ajeno a este objetivo. El sistema cubre las áreas del Sistema de Información Hospitalaria HIS y el Sistema de Información de Radiología RIS. Permite gestionar en forma descentralizada múltiples centros de salud, manteniendo un repositorio de datos únicos y centralizado, como así también un núcleo de procesamiento de alta disponibilidad en el sitio central (datacenter). Esto significa que la información médica, estadística y administrativa será común al sistema, evitando duplicidad de información y maximizando la eficiencia en la operación.

Los usuarios finales serán, en su mayoría, profesionales y trabajadores de la salud, que tendrán un contacto cotidiano y rutinario con la aplicación ofrecida por el SIS. Ocasionalmente, se tendrán usuarios finales, que accederán al sistema a través de internet. Estos usuarios son los pacientes que tendrán funciones limitadas sobre el SIS.

Una de las principales soluciones propuestas es la implementación de la H.C. Unica, se propone una H.C. electrónica única para toda la provincia. Es decir, cada paciente tendrá una y solo una H.C. y podrá acceder a la misma desde cualquier centro de salud de la provincia. Otra solución propuesta es mejorar las estadísticas. Debido al uso de la H.C. electrónica única se facilita la tarea de las estadísticas debido a la facilidad de acceso a los datos y además porque la codificación se realiza en los primer paso y no existen transcripciones de largas tablas de datos en forma manual.

El SIS consta de una Historia Clínica Electrónica I y una Historia Clínica Electrónica II, la funcionalidad de ambas permite consultar las HC desde cualquier lugar al instante por múltiples usuarios pero sólo el primero en hacerlo; si su perfil se lo permite, tiene acceso a la escritura; mientras que los posteriores sólo tendrán la posibilidad de la lectura. Los registros incluidos a la

primera de ellas son los relacionados a la gestión de turnos, admisión, egresos, traslados y gestión de camas. Los registros incluidos en la segunda son los relacionados a los datos clínicos asistenciales del paciente, tales como diagnósticos, órdenes a servicios complementarios, etc.

En cuanto a las estadísticas, las mismas están orientadas a poseer conocimiento acerca del funcionamiento sistema sanitario en general. Permite generar reportes estadísticos de los datos ingresados al SIS. Debido a que el SIS almacenará sus datos con la codificación requerida por los nomencladores nacionales, la generación de los reportes no necesita de un proceso de codificación previo. Además permite recibir los avisos de patologías que necesitan ser informadas en forma urgente en tiempo real, es decir, cuando el Doctor ingresa el diagnóstico de la patología, automáticamente se informará a bioestadísticas.

Sugerencias y conclusiones

Desde el punto de vista de utilizar la informática como una herramienta básica de gestión y de comunicación, el Sistema Integral de Salud (SIS) de la Autopista de la Información constituye una solución ideal dado que su implementación dará solución a varios de los problemas que existen hoy en el sistema de salud como por ejemplo la implementación de la Historia Clínica Electrónica Única.

A partir del diagnóstico realizado podemos hacer las siguientes sugerencias enfocando dos asuntos principales. Por un lado en cuanto al SIS sería recomendable que no fuese un sistema enlatado. Si bien este contendrá información interconectada que podrá ser utilizada por varios usuarios y para diversos fines, lo ideal sería que en las computadoras dónde este funcionando el sistema pueda existir también otro software que permita llevar a cabo diversas tareas relacionados con el trabajo habitual. Por otro lado en cuanto al recurso humano es recomendable que se continúe con los cursos de capacitación en informática y cursos de concientización con respecto a los futuros cambios que tendrán las tareas con la implementación del SIS.

Se estima que la implementación completa del SIS demorará casi 3 años, a lo largo de este tiempo existirán etapas de transición y de prueba. Para ello es importante que el recurso humano acompañe y se sienta protagonista en cada una de estas etapas. Para lo cual debería tenerse en cuenta la condición social y cultural de las personas. Por ejemplo la gente del interior se siente más postergada en muchos casos, como así también los pasantes y algunas personas de más antigüedad. Sería recomendable hacer la capacitación integrando todos estos aspectos e intentando que todas las personas se sientan contenidas y convencidas que de que son los protagonistas de los cambios y que no temen a ser reemplazados por no adaptarse.



Tarea 4
Capacitación de los Recursos Humanos



Tarea 4

Capacitación de los Recursos Humanos

“Un equipo de salud adecuadamente capacitado, cumple mejor su rol”

Para capacitar adultos es necesario superar las técnicas tradicionales de enseñanza, sustituyéndolas por la participación activa de todos los integrantes del equipo.

Las nuevas estrategias educativas se orientan a promover la discusión, la reflexión conjunta y la construcción del conocimiento entre todos, para lograr integración real en el desarrollo de las tareas y logro de los objetivos.

Se observó que el nivel general del personal sanitario en este tipo de temas, era escaso y en algunos casos nulo, por lo que se procedió a realizar una primer clase introductoria en lo que respecta al hardware de la PC.

Los programas específicos elegidos para estos cursos de capacitación fueron el de EXCEL y ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA BÁSICA, el primero por ser el mas popular de los programas que manejan libros y hojas de cálculo, el cual se estima que está presente en casi todas las PC del mundo y el segundo por la necesidad demostrada por el grupo de personas en las entrevistas.

Estos cursos fueron muy bien recibidos por el personal hospitalario donde también fueron participantes de tales, un destacado grupo de médicos que les interesa el tema de la estadística hospitalaria. En el curso de Excel, aproximadamente se inscribieron un total de 70 personas, en el cual aprobaron 45 alumnos.

Dentro de EXCEL se enseñó :

- Diferentes partes de la pantalla
- La Barra de fórmulas y la Hoja de Trabajo

- Como se escribe en la Hoja de Trabajo
- Cambiar el tamaño de visualización de las filas
- Manejo de Hojas
- Selección de filas y columnas
- Selección de bloques de celda
- Introducción de datos y cambios en la Hoja de Trabajo
- Formato de los datos introducidos
- Alinear datos
- Guardar y recuperar archivos
- Operaciones numéricas

En el curso de estadística se termino de dictar el día 22 del corrientes mes, la metodología utilizada fue de la presentación de un informe final donde pudieran volcar lo aprendido en sus tareas diarias, aplicando así todos los conceptos dictados en el curso:

- Definiciones y Aplicaciones en el ámbito de la Salud:
- Estadísticas Inferencial y Descriptiva,
- Individuo
- Población
- Muestra
- Unidad de Observación y de Análisis
- Variables Cualitativas (nominales-ordinales)
- Variables Cuantitativas (continuas –discontinua)
- Variables (cuantitativas-cualitativas)
- Distribuciones de Frecuencias para variables cualitativas (tasas, razones y proporciones)
- Distribuciones de Frecuencias para variables cuantitativas (medidas de tendencia central y de dispersión)



Se conformaron tres grupos, no solo para poder realizar una capacitación mas personalizada, al contar con grupos pequeños, sino también teniendo en cuenta el nivel de conocimiento que existía del mismo.



Tarea 5
Propuestas y Recomendaciones Generales



TAREA 5: PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES GENERALES

Organización del Sistema de Estadísticas de Salud

La organización responsable del sistema de Estadística de Salud implica adoptar los instrumentos gerenciales correspondientes para que de una manera organizada y planificada la organización obtenga resultados previstos o convenidos y demuestre capacidad de reacción.

A tal efecto, la organización necesita de instrumentos orientadores que se denominan normas, sobre las cuales se erige el sistema de la organización.

En el ámbito de organización se dispone de dos tipos de normas concretas:

- las normas reglamentarias
- las normas voluntarias

Dentro del Sistema de Estadísticas de Salud, las normas reglamentarias emanan del Programa Nacional de Estadísticas de Salud y son de cumplimiento obligatorio.

Las normas voluntarias, por su parte, son aquellas que se adoptan por decisión propia de los componentes de la organización. Dichas normas voluntarias, en nuestro caso, deberían tender a:

- ✓ Mejorar aspectos de la organización en cuanto a programar, registrar y verificar la aplicación de procedimientos conducentes a la obtención del dato.
- ✓ Establecer nuevas planillas, más globales y en mínima cantidad de "papelero".
- ✓ Adelantarse a posibles exigencias en el ámbito de la denuncia epidemiológica.
- ✓ Certificar cada toma de dato con la firma, produciendo de esta manera mayor responsabilidad por la tarea.

En esencia se propone una forma de pensamiento y acción organizacional más flexible y dinámica para atender las demandas del paciente, responsabilizar a todas las personas del sistema en satisfacerlas, y en continuar la mejora de los procesos y resultados propuestos.

Los ejes propuestos, se resumen en los siguientes elementos:

- ✓ Confiabilidad total de los resultados
- ✓ Focalización en la buena toma del dato.
- ✓ Gerenciamiento por procesos y objetivos
- ✓ Desarrollo del personal y su involucramiento.
- ✓ Aprendizaje, innovación y mejora continuas.
- ✓ Responsabilidad absoluta.

La Organización de los Recursos Humanos

La propuesta para lograr equidad, efectividad, eficiencia, participación social y dignidad en el campo de la salud, es el fortalecimiento del subsector público del sistema. El capital más valioso de dicho subsector es su personal.

Sin embargo, en lo que respecta al sector de estadísticas, no ha existido una política suficiente, consistente y coherente respecto a dicho "recurso".

A pesar de ello, el compromiso y el desempeño de una parte importante del recurso humano del sector, ha permitido avances importantes en muchos indicadores de salud, así como la preservación de algunos elementos de la racionalidad organizacional del Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Pero este esfuerzo debe ser acompañado de una política más adecuada del recurso humano para evitar el desgaste y frustración de los trabajadores del sector.

Sería necesario que se modernice la gestión de los recursos humanos mediante la utilización de incentivos pecunarios de otorgamiento discrecional a individuos, en función de su rendimiento y responsabilidad de acuerdo a su función.

El concepto de motivación se refiere también, a la posibilidad de capacitación y perfeccionamiento continuo, en relación con las necesidades de las tareas que desempeñan. Esta capacitación debe estar dirigida a quienes tienen ya un mínimo de experiencia en servicio y debe ser otorgada a través de cursos formales, modulares, realizados o coordinados por el departamento de Epidemiología y Estadística Hospitalaria.

Un aspecto que debería considerarse dentro del desarrollo del personal es que tenga participación en la toma de decisiones atinentes a su trabajo, en todas las instancias pertinentes de carácter técnico, administrativo y organizacional.

La participación lleva a asumir responsabilidades formales con un real conocimiento de los problemas de los servicios.

Es importante incluir en los estímulos la creación, generación y aplicación de innovaciones.

Finalmente, la política de recursos humanos debe ser gestada en conjunto por el Departamento de Epidemiología y Estadística Hospitalaria, gerentes a cargo y por la capacidad curricular de cada individuo presente.

La Importancia de la Capacitación de los Recursos Humanos

Después de haber realizado las entrevistas al personal hospitalario, se observaron algunos déficit sobresalientes en lo que a los recursos humanos atañe.

Como primer punto importante a destacar es la falta de capacitación que posee el personal estadístico de los diferentes hospitales de la provincia. Esto lleva a que los mismos no posean conceptos claros y bien definidos, que posteriormente se reflejan en los datos recolectados, con una baja calidad de información.

Es por eso que se considera necesario organizar capacitaciones continuas y permanentes que permitan al personal desarrollar su capacidad y aumentar su nivel de efectividad. Esto presenta mayor dificultad de implementación para el personal de los hospitales del interior, debido a la distancia y a la escasez de recursos frente a la excesiva demanda que debe atender el sector de la salud pública producto de la actual situación de crisis económica.

Sin embargo, y teniendo en cuenta las limitaciones reales, es necesario tener en cuenta los siguientes principios básicos durante el proceso de planificación de la capacitación:

- ✓ Debe ser considerada una inversión y no un gasto, ya que su costo es muy inferior a los beneficios que produce.
- ✓ Es un recurso para el mejoramiento de los servicios que presta.
- ✓ Tiene que ser diagnosticada, dosificada, administrada y controlada por especialistas en la materia.
- ✓ Debe ser planeada con todo rigor.
- ✓ Para ser impartida con éxito, se debe determinar las necesidades reales que demanda el sector.
- ✓ La capacitación enfocada a la productividad debe orientarse a contrarrestar problemas organizacionales y operacionales.

- ✓ Sirve para consolidar y potenciar la infraestructura del personal que pertenece a la organización, en este caso el Estado.
- ✓ Es el medio mas efectivo para generar en el individuo cambios de conducta en forma planeada y conforme a objetivos específicos.
- ✓ Es una herramienta que mejora la comunicación y la participación del personal.
- ✓ Forma parte de la educación y de la formación integral de las personas.
- ✓ Constituye uno de los insumos mas importantes de la efectividad y la productividad con calidad.
- ✓ Los cursos de un programa de capacitación no deben probar su efectividad por la cantidad de conocimientos que una persona adquiere, sino por el cambio que estos provocan en ella.
- ✓ Los contenidos de un curso, su metodología, el tiempo asignado y los materiales deben ser producto del alcance y la profundidad que indiquen los objetivos del mismo.

Algunos indicadores que pueden utilizarse para detectar necesidades de capacitación son:

- ✓ Indicadores de volumen de trabajo: mide el número o la cantidad de actividades realizadas en un tiempo determinado.
- ✓ Indicadores de efectividad: se compara la coherencia de la magnitud de las metas y los objetivos previstos en los programas y presupuestos, con los logros alcanzados.
- ✓ Indicadores de eficiencia: se compara entre rendimiento real del personal en sus acciones o condiciones actuales con una norma de rendimiento previamente definida y aceptada.
- ✓ Indicadores de evaluación del desempeño: a partir de las descripciones del desempeño, aceptable e inaceptable obtenidas de los diseñadores de la descripción del puesto, de otros empleados y de los directivos responsables, son determinados los parámetros que permiten medir el desempeño individual.

Las Relaciones Humanas y la implicancia con el entorno

Una de las características básicas de las organizaciones actuales es su fuerte interdependencia del entorno, donde se regularán de algún modo tanto las entradas como las salidas de esos sistemas que, necesariamente, han de ser abiertos y estar en permanente proceso de retroalimentación con el entorno.

En la actualidad es una preocupación de las organizaciones la motivación efectiva del personal para que lleven a cabo de una manera más exitosa las metas de la organización. En muchas organizaciones se ha tomado como forma más exitosa de trabajar y que soluciona los problemas internos que puedan existir, el trabajo en grupo.

Está comprobado que el trabajo en grupo permite adoptar decisiones, llegar a conclusiones más ricas que aquellas que son producto del pensamiento individual. Además, aumenta la calidad de las decisiones de dirección mediante la experiencia e inteligencia colectiva y disminuye la incertidumbre y el riesgo a equivocarse en esta toma de decisiones.

El grupo permite también la creación de hábitos, valores, creencias y el perfeccionamiento de las habilidades que permiten: lograr cambios en la conducta y dinámica del grupo, en las relaciones personales, intercambiar conocimientos y autorreflexionar sobre su trabajo a las personas que lo integran. Al trabajo en grupo se le ha otorgado el más alto escalón en las fases del crecimiento en las organizaciones.

En el sector de estadísticas del Complejo Sanitario se observó que no existía la debida integración entre los empleados de planta permanente y los pasantes. Por este motivo, y teniendo en cuenta lo antes expuesto, se propone implementar acciones para tender a una mayor integración de ambos grupos.

Uno de los mecanismos propuestos es realizar reuniones periódicas con todo el personal, en donde se puedan discutir los distintos problemas que surgen en el desarrollo de las tareas y aportar soluciones concretas. Esto permitiría una mayor participación e intercambio entre el personal y lograr un mayor compromiso con los objetivos generales propuestos.

Las Relaciones Interinstitucionales

La comunicación es uno de los procesos importantes que se dan en los grupos de trabajo, es por medio de esta que las relaciones existen y se desarrollan, por este motivo se considera la base esencial para el buen progreso de las relaciones interinstitucionales.

La importancia de una fluida comunicación, tiene en todos y cada uno de los procesos que se desarrollan en el ámbito organizativo (interacción entre personas, surgimiento del liderazgo, coordinación de unidades, toma de decisiones, entre muchas otras), un alto grado de interés. Más aún, la propia subsistencia o permanencia en el tiempo de la organización depende sobre todo del grado de efectividad de las comunicaciones.

Este factor en las organizaciones, se articula a través de un sistema de redes y un determinado tipo de estructura. Por consiguiente, dependiendo de cómo se diseñan éstas, se produce una comunicación regularmente fluida y un determinado grado de efectividad en los distintos niveles de la organización.

La falta de comunicación genera conflictos dentro de las organizaciones lo cual provoca una disminución en la eficacia y la eficiencia de los trabajos producidos dentro de la organización, como un proceso en el que los individuos y/o los grupos no coinciden en intereses u objetivos. El grado en el que el conflicto afecte a esos resultados puede ir desde una mínima interferencia hasta serios disfunciones que pueden poner en peligro la propia supervivencia de la organización.

Dentro de todo el Sistema Estadístico de Salud Provincial se detectaron algunos problemas de comunicación debido a la gran cantidad de actores involucrados.

Desde el nivel central, es decir el Departamento de Epidemiología y Estadísticas Hospitalarias, debería nombrarse a responsables de las relaciones institucionales con los distintos hospitales. Podría haber un referente para el Complejo Sanitario y otro para los hospitales del interior.

Esto permitiría un contacto más fluido y salvar dudas o inconvenientes de los responsables de cada oficina. A su vez estos referentes podrían realizar un monitoreo externo de la situación de cada hospital, detectar situaciones críticas y asesorando sobre las posibles soluciones a las autoridades del Ministerio de Salud y de los hospitales respectivos.

Nivel de Informatización

A partir de la etapa de diagnóstico en la tarea tres se analizó el estado actual de informatización de la sección de Estadísticas y luego se hicieron algunas sugerencias generales. Las mismas estuvieron enfocadas en dos aspectos principales, los cuales son:

- ✓ Capacitación del recurso humano en informática y concientización en los cambios que traerá la implementación de la Autopista de la Información, teniendo en cuenta la condición social y cultural de las personas para que las mismas no se sientan excluidas por no adaptarse sino que se consideren protagonistas de los cambios.
- ✓ Que en las computadoras donde esté funcionando el Sistema Integral de Salud (SIS) de la Autopista de la Información puedan funcionar otros software que permitan llevar a cabo otras tareas relacionadas con el trabajo habitual.

El proyecto de la Autopista de la Información tiene como una de sus premisas principales la integración de todos los sistemas informáticos para la gestión de gobierno electrónico de la provincia y la unicidad de los datos de sus ciudadanos.

La integración del SIS al contexto de la unicidad de datos requiere una relación con la plataforma de integración con el Marco de Gobierno Electrónico de San Luis y en particular con los datos dependientes del aplicativo del Registro Civil.

El Sistema Integral de Salud (SIS) no es ajeno a este objetivo dentro del concepto de la Autopista de la Información. Desde el punto de vista de utilizar la informática como una herramienta básica de gestión y de comunicación el SIS constituye una solución dado que su implementación dará solución a varios de los problemas que existen hoy en el sistema de salud. Por ejemplo la implementación de la Historia Clínica Electrónica Única, en cuanto a las estadísticas las mismas están orientadas a poseer conocimiento acerca del funcionamiento sistema sanitario en general. Permite generar reportes estadísticos de los datos ingresados al SIS.

Debido a que el SIS almacenará sus datos con la codificación requerida por los nomencladores nacionales, la generación de los reportes no necesita de un proceso de codificación previo. Además permite recibir los avisos de patologías que necesitan ser informadas en forma urgente en tiempo real, es decir, cuando el Doctor ingresa el diagnóstico de la patología, automáticamente se informará a bioestadísticas.

Se estima que la implementación completa del SIS demorará de 3 a 4 años, a lo largo de este tiempo existirán etapas de transición y de prueba. En este tiempo sería conveniente que se comience con la capacitación del personal.

En esta etapa de transición sería necesario responder a las necesidades planteadas por la Jefa de Estadísticas del Complejo Sanitario San Luis y por la Dirección del mismo. En este sentido, nos transmitieron la necesidad de contar con

datos estadísticos más rápidos y descentralizados que beneficiarían al Complejo y al Departamento de Epidemiología y Estadísticas Hospitalarias. Para lo cual sería necesario contar con un equipo de computación y con la capacitación de dos o tres personas en un software que está hecho en Epi-Info para Consultorios Externos e Internación.

Otra propuesta que agilizaría las tareas del Archivo Central de Historias Clínicas consistiría en realizar una base de datos para tener el índice alfabético de los pacientes en un programa y facilitar la búsqueda de las Historias Clínicas por Apellido o número de DNI. Debería tener el prototipo del sistema SIS, de manera tal que cuando el SIS esté implementado no sea incompatible a esta base provisoria.

En la etapa de diagnóstico se observó también que los hospitales del interior y el Complejo Sanitario San Luis cuentan con escasos equipos de computación (hardware), la mayoría de éstos son equipos de poca capacidad pertenecientes a la Empresa de Sistema de Gestión Hospitalaria (S.G.H.), los cuales son utilizados para fines de facturación. (ver Tarea 3)

Algunos hospitales cuentan con un sólo equipo para trabajos administrativos. Dado que hay una etapa de transición que llevará un tiempo para la implementación total de la Autopista, una propuesta en este aspecto sería equipar a los hospitales con equipos de capacidad mediana que puedan ser usados para cubrir las necesidades de uso básico para fines estadísticos y/o administrativos.

Propuestas generales y conclusiones

Para finalizar, es importante destacar que como cierre de esta etapa del Proyecto, se realizaron reuniones con los responsables del Departamento de Epidemiología y Estadísticas Hospitalarias y de la Oficina Central de Estadísticas del Complejo Sanitario. El objetivo fue realizar una devolución del diagnóstico realizado, las soluciones que creíamos más convenientes y escuchar las propuestas que cada sector realizaba.

Entre los temas tratados y que no están incluidos en los puntos anteriores, se encuentran las siguientes propuestas:

- ✓ Jerarquización del Departamento de Epidemiología y Estadísticas Hospitalarias y de la función de las oficinas de estadísticas en todos los hospitales.
- ✓ En el caso de los hospitales del interior se observó en muchos casos sobrecarga y superposición de tareas. Dentro de esta jerarquización, los encargados de las funciones estadísticas deberían solo encargarse de estas tareas, y deslindarlos de otras funciones administrativas y/o contables.
- ✓ El punto anterior está relacionado con la insuficiencia de personal, sobretudo en los hospitales de mayor complejidad. Esto podría resolverse con la incorporación de personal auxiliar, para lo que se podría utilizar a personas que se encuentran dentro del Programa Provincial de Pasantías.
- ✓ Otro punto es el perfil que deberían tener los responsables de las oficinas de estadísticas. Como se desprende del Primer Informe Parcial, la mitad del personal encargado de la oficina de estadísticas, posee bajo nivel educativo y escasos o nulos conocimientos sobre las definiciones básicas de estadísticas hospitalarias. Sería necesario que dichos encargados tuvieran un nivel de estudios superior, como mínimo el nivel secundario completo, y

que recibieran capacitación por parte del Departamento de Epidemiología y Estadísticas Hospitalarias.

- ✓ Sería importante realizara una jornada de concientización y discusión sobre la importancia de las estadísticas hospitalarias, con la presencia de los Directores de los Hospitales, los Jefes de los Servicios y todos los actores involucrados.
- ✓ Reorganizar el sector de Estadísticas del Complejo Sanitario, tal como lo sugiere el Programa Nacional de Estadísticas de Salud, nombrando a responsables de cada una de las oficinas, separando bien las funciones de cada una. Esto posibilitaría a su vez que la Jefa de la Oficina Central se pueda avocar a la tarea de control, consistencia y análisis de la información.
- ✓ En relación al punto anterior, sería necesario también reorganizar el espacio físico, que por otra parte es insuficiente. La división del mismo también ayudaría a la división de funciones y a crear un ambiente de trabajo adecuado.
- ✓ Buscar los mecanismos para solucionar la falta de materiales para el normal desarrollo de las tareas. Como la impresión y distribución de todos los formularios y planillas utilizada está centralizado en el Departamento de Epidemiología y Estadísticas Hospitalarias, se deberían revisar las vías de comunicación de los pedidos de los distintos formularios y distribución de los mismos.
- ✓ Creación por Decreto Provincial de un Archivo de Historias Clínicas Pasivo, donde se establezcan los lapsos de tiempo de deben transcurrir para pasar a este archivo las Historias Clínicas de las personas fallecidas y de las que hace muchos años que no han concurrido al Hospital. Esto permitiría reorganizar el Archivo General activo, contar con más espacio para las Historias Clínicas nuevas y reducir el tiempo de búsqueda de las mismas.

- ✓ La Oficina de Admisión y Egresos es la que con más urgencia necesita una reestructuración y un espacio físico separado que permita la atención de público. Esta oficina deberá centralizar todos los trámites de internación y así evitar las actuales duplicaciones y superposiciones de tareas con la Secretarías de Sala y el personal encargado de facturarle a las Obras Sociales de las personas internadas.
- ✓ Nombrar un jefe general de las estadísticas de todo el Complejo Sanitario. Este servirá de nexo entre la Dirección del hospital y las Oficinas de Estadísticas de Adultos y del Materno-Infantil. Como así también coordinar las tareas entre ambas oficinas y podrá realizar un monitoreo de las tareas de las mismas.

Este informe será presentado a la brevedad ante la Ministra de Salud, en una reunión conjunta con todos los sectores involucrados para evaluar las prioridades, como así también comenzar con la planificación de las tareas futuras.

Es necesario destacar que este proyecto no se hubiese podido desarrollar con la misma profundidad, de no haber contado con la colaboración y los aportes del Departamento de Epidemiología y Estadísticas Hospitalarias.

Esto también ha tenido otro saldo muy positivo, ya que ha permitido estrechar las relaciones institucionales entre este departamento y la Dirección de Estadísticas y Censos y el compromiso de ambas instituciones para continuar trabajando en conjunto, lo que se traducirá en un mejoramiento de las estadísticas hospitalarias.

Anexos

A small, stylized handwritten mark or signature located in the bottom right corner of the page.

Anexo

Metodología de trabajo

A partir de reuniones mantenidas con personal de Bioestadísticas fuimos acercándonos a la complejidad de la tarea que se encaraba debido a la cantidad y heterogeneidad de actores intervinientes en todo el proceso de toma de los datos, recolección y producción de la información.

Es necesario aclarar que en la etapa anterior, para el diagnóstico de los hospitales del interior, nos interiorizamos en profundidad sobre las normas y procedimientos para la captación de la información, definiciones y metodologías para el correcto llenado de todos los formularios, que son los mismos que para los efectores de gran complejidad.

Pero ahora debíamos conocer los circuitos de la información y las funciones y procedimientos de cada sección. En este punto, el Programa Nacional de Estadísticas de Salud, de acuerdo a los años de experiencia en la coordinación de la producción de estadísticas en todo el país, y de las reuniones mantenidas con todas las jurisdicciones, aconseja la siguiente organización con sus respectivas funciones tal cual aparece en la hoja siguiente.

La metodología de trabajo acordada en un principio fue la de realizar entrevistas con cada uno de los empleados de las distintas secciones. Realizar acompañamientos en las tareas de cada uno de ellos por espacio de 2 o 3 días, para poder interiorizarnos de las tareas, procesos y procedimientos de cada sector.

Esto nos daría una idea mucho más precisa de la realidad y la información recogida sería comparada con este ideal de funcionamiento planteado en el organigrama anterior.

Se concertó una primer reunión con el entonces Director del Complejo Sanitario de la Ciudad de San Luis, a quien le expusimos los objetivos del proyecto. Posteriormente tuvimos una reunión con todo el personal de Estadísticas, para presentarnos y explicarles el trabajo que íbamos a hacer, cuyos resultados iban a redundar en beneficios para todos.

Al comenzar con las entrevistas y las tareas de acompañamiento nos encontramos con algunas dificultades. Un sector importante del personal se mostró bastante incómodo ante nuestra presencia.

Esto quedó evidenciado en el temor a brindar información en las entrevistas o en una postura forzada de tratar de demostrar que las tareas se cumplían perfectamente y que no existía ningún tipo de inconvenientes para desarrollar las mismas.

Por tal motivo, se decidió redefinir la metodología para captar la información y se buscó una estrategia que permitiera romper esta barrera.

Fue así que se decidió comenzar con los cursos de capacitación , con un doble propósito:

- ✓ Dar respuesta a un pedido generalizado del personal del Complejo Sanitario.
- ✓ Disminuir los niveles de tensión y temor que se habían producida por nuestra presencia.

El éxito del curso se pudo constatar en la gran cantidad de inscriptos y en la relación que se fue forjando durante el proceso de aprendizaje. Esto trajo aparejado una mejor predisposición del personal durante las posteriores entrevistas y poder profundizar en algunas problemáticas y dudas que nos fueron surgiendo en cuanto a organización y circuitos de la información.



Toda esta etapa de trabajo en el Complejo Sanitario de la Ciudad de San Luis fue muy intensiva y nos de mandó más tiempo del esperado. Pero fue la única forma de llegar a un conocimiento más acabado y certero de la realidad de los distintos procesos y procedimientos de cada sector involucrado en las distintas etapas de registración y recolección de la información.

A continuación se presenta de manera muy esquemática todos los sectores donde se realizaron acompañamientos en sus tareas y entrevistas en profundidad.

Oficina de Estadísticas de Adultos

Oficina Central

Archivo Central de Historias Clínicas

Admisión y Egresos

Inscripción de Turnos a Consultorios

Secretarias de Sala (seis)

Secretarias de Consultorios

Externos

Servicio de Urgencias

Oficina de Estadísticas del Materno-Infantil

Oficina Central

Archivo Central de Historias Clínicas

Inscripción de Turnos a Consultorios

Secretarias de Sala (cinco)

Secretarias de Consultorios Externos

Servicio de Urgencias

Servicios intermedios

Diagnóstico por imágenes (Rayos x, Ecografías, Mamografía y Tomografías Computadas)

Laboratorio

Hemodiálisis

Radioterapia

Oncología

Rehabilitación

Servicio Social

Adolescencia

Odontología

Cocina y nutrición

Enfermería

Lavandería

Esterilización

Finalmente, se realizó una encuesta para la obtención de datos referentes a las características generales del personal: edad, sexo, nivel de instrucción capacitación, dificultades en el desarrollo de sus tareas y sugerencias para mejorar la eficiencia de las mismas.

Se encuestaron a 70 personas entre las secciones de Estadísticas de Adultos y del Materno-Infantil. Se adjunta el formulario utilizado.



1-Nombre y Apellido.....

2-Edad..... 3- Sexo.....

4-Estudios Cursados

Primario 1

¿Completó el nivel?

Secundario 2

Completo 1

Terciario/Universitario 3

Incompleto 2

5-Oficina/Sección donde trabaja

6-Cargo que ocupa

7-Antigüedad en la administración pública.....

8-Antigüedad en la tarea que actualmente realiza.....

9-Ud. es empleado...

De planta permanente de la Pcia. 1 carrera sanitaria 2 pasante 3

10-¿Posee cursos de capacitación relacionados a su tarea? Si 1 No 2

¿Cuáles?.....

11-¿Tiene espacio físico suficiente? Si 1 No 2

12-¿Cuenta con recurso informático? Si 1 No 2

13-¿Posee capacitación en informático? Si 1 No 2

¿Cuáles?.....

14-¿Sobre qué temas le gustaría recibir capacitación?

15-¿A su entender, qué aportes daría a sus tareas habituales la implementación de la Autopista de la Información?

16-¿Podría describir las tareas que realiza? ¿Cómo es un día de trabajo?

.....

17-¿Se siente cómodo realizando esta tarea? Si 1 No 2
 ¿Por qué?

.....

18-¿Qué dificultades tiene para desarrollar sus tareas?

.....

19-¿Con quién consulta sobre dudas o inconvenientes que se le presentan para realizar sus tareas?

.....

20-¿Qué resultados obtiene en estas consultas?

.....

21-¿Qué modificaría en su lugar de trabajo? En la organización, en las tareas o en los que Ud. crea que fuera conveniente para hacerlo mejor y más eficiente

.....

22- Si se hicieran reuniones periódicas de su sector ¿Cree que mejorarían relaciones laborales y las tareas que se desarrollan en su sector?

Si 1 No 2

¿Por qué?

.....



JEFATURA

OFICINA DE INSCRIPCIÓN

- 1 Inscripción de Pacientes a Consultorios Externos
- 2 Citación de Pacientes
- 3 Mantenimiento del Índice Alfabético General de Pacientes.
- 4 Información al público

OFICINA DE ADMISIÓN Y EGRESOS

- 1 Admisión de Pacientes a Internación.
- 2 Trámite de Defunciones y entrega de cadáveres.
- 3 Mantenimiento del Índice de Pacientes Internados.
- 4 Información sobre Inter.-nados.-

OFICINA CENTRAL

- 1 Recepción y Control de la Información recogida.
- 2 Elaboración y Publicación de datos.
- 3 Remisión de Información Al Nivel Central.-

ARCHIVO CENTRAL

- 1 Entrega de formularios de Historias Clínicas para Inscripción y Admisión.
- 2 Compaginación y numeración de historias clínicas nuevas.
- 3 Entrega de historias clínicas y radiografías solicitadas.
- 4 Control de historias clínicas y radiografías entregadas.
- 5 Revisión cuantitativa de historias clínicas devueltas.
- 6 Archivo de historias clínicas y radiografías.
- 7 Codificación e Índice de diagnóstico.

SECRETARIA DE SALAS Y SERVICIOS

SALAS

- 1 Censo Diario.
- 2 Completar los Informes de Hospitalización.
- 3 Custodia y control de Historias Clínicas de Pacientes internados.
- 4 Custodia y control de Rx. de pacientes internados.
- 5 Inclusión de informes Estadísticos de Servicios Generales en la Hist. Clínica.
- 6 Funciones administrativas de secretaria.

CONSULTORIO EXTERNO

- 7 Informes de consultas y citaciones.
- 8 Funciones administrativas de secretaria.-

MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL

DEPARTAMENTO DE BIOESTADISTICA
RIVADAVIA 481 6° PISO (5700) SAN LUIS
TEL/FAX: 02652-423401

PROGRAMA PROVINCIAL DE ESTADISTICAS DE SALUD

PROGRAMA PROVINCIAL DE ESTADISTICAS DE SALUD

1	2	INFORME ESTADISTICO DE HOSPITALIZACION
---	---	--

3 HISTORIA CLINICA		4 N° DE INFORME	
5 ESTABLECIMIENTO			
6 DEPARTAMENTO		7 ZONA SANITARIA	8 DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA
9 APELLIDOS Y NOMBRES		10 DOCUMENTO N°	
11 FECHA DE NACIMIENTO		12 EDAD AL INGRESO	
13 SEXO		14 DOMICILIO HABITUAL	
15 OBRA SOCIAL		16 NOMBRE DE LA OBRA SOCIAL	
17 CONDICION		18 HOSPITALIZADO POR:	
19 HORA DE INGRESO		20 FECHA DE INGRESO	
21 SERVICIO		22 SECTOR	
23 DIAS DE ESTADA		24 FECHA DE INGRESO	
25 SERVICIO		26 SECTOR	
27 DIAS DE ESTADA		28 FECHA DE INGRESO	
29 SERVICIO		30 SECTOR	
31 DIAS DE ESTADA		32 FECHA EGRESO	
33 HORA DE EGRESO		34 TOTAL DIAS DE ESTADA	
35 EGRESO POR:		36 AUTOPSIA	
37 OPERADO		38 FECHA DE OPERACION	
39 TIEMPO PREOPERATORIO		40 DIAGNOSTICO PRINCIPAL	
41 OTROS DIAGNOSTICOS			
42 OPERACION MAS IMPORTANTE			
43 OTRA OPERACION			
44 EN CASO DE LESIONES			
45 DATOS DEL RECIEN NACIDO: (A SER LLENADO EN CASO DE PARTO)			
45.1 TIPO DE PARTO		45.2 CONDICION AL NACER	
45.3 SEXO		45.4 PESO AL NACER	

46 OBSERVACIONES	47 FIRMA MEDICO INTERVINIENTE
------------------	-------------------------------



MINISTERIO DE DESARROLLO

HUMANO Y SOCIAL

DEPARTAMENTO DE BIOESTADISTICA
 RIVADAVIA 481 6° PISO (5700) SAN LUIS
 TEL/FAX: 02652-423401

PROGRAMA PROVINCIAL DE ESTADÍSTICAS DE SALUD

PROGRAMA PROVINCIAL DE ESTADÍSTICAS DE SALUD
 ACTIVIDAD ECONOMICA

1	2	DATOS COMPLEMENTARIOS DEL INFORME ESTADISTICO DE HOSPITALIZACION	
		3 HISTORIA CLINICA	4 N° DE INFORME
5 ESTABLECIMIENTO			
6 DEPARTAMENTO		7 ZONA SANITARIA	8 DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA
48 INSTRUCCION			
INCOMPLETA COMPLETA			
ANALFABETO 1 <input type="checkbox"/> PRIMARIA 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> SE IGNORA 8 <input type="checkbox"/>			
SECUNDARIA 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>			
SUPERIOR O UNIV. 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>			
49 CONDICION DE ACTIVIDAD			
TRABAJA 1 <input type="checkbox"/> AMA DE CASA 3 <input type="checkbox"/> JUBILADO 6 <input type="checkbox"/> INCAPACITADO 8 <input type="checkbox"/>			
DESOCUPADO QUE MENOR A CARGO 4 <input type="checkbox"/> DESOCUPADO QUE OTROS 9 <input type="checkbox"/>			
BUSCA TRABAJO 2 <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE 5 <input type="checkbox"/> NO BUSCA TRABAJO 7 <input type="checkbox"/> SE IGNORA 10 <input type="checkbox"/>			
50 PROFESION U OCUPACION HABITUAL			
DIRECTORES, FUNCIONARIOS PUBLICOS SUPERIORES 1 <input type="checkbox"/> TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS 5 <input type="checkbox"/>			
PROFESIONALES, TECNICOS Y TRABAJADORES REMERADOS 2 <input type="checkbox"/> TRABAJADORES AGRICOLAS Y FORESTALES, PESCADORES Y CAZADORES 6 <input type="checkbox"/>			
PERSONAL ADMINISTRATIVO 3 <input type="checkbox"/> OBREROS NO AGRICOLAS CONDUCTORES DE MAQUINAS Y VEHICULOS DE TRANSPORTES 7 <input type="checkbox"/>			
COMERCIANTE Y VENEDORES 4 <input type="checkbox"/> NO SE ESPECIFICA 8 <input type="checkbox"/>			
SE IGNORA 9 <input type="checkbox"/>			
51 CATEGORIA OCUPACIONAL		52 RAMA	
PATRON 1 <input type="checkbox"/> TRABAJADOR FAM TRANSPORTE 7 <input type="checkbox"/>		AGROPECUARIA 1 <input type="checkbox"/> CONSTRUCCION 4 <input type="checkbox"/> SERVICIOS 8 <input type="checkbox"/>	
EMPLEADO 2 <input type="checkbox"/> NO REMUNERADO 4 <input type="checkbox"/> MINERIA 2 <input type="checkbox"/> ELECT., GAS, AGUA 5 <input type="checkbox"/> NO BIEN ESPEC 9 <input type="checkbox"/>		INDUSTRIA 3 <input type="checkbox"/> COMERCIO 6 <input type="checkbox"/> SE IGNORA 10 <input type="checkbox"/>	
CUENTA PROPIA 3 <input type="checkbox"/> SE IGNORA 5 <input type="checkbox"/>			
53 FECHA DE EGRESO		54 OBSERVACIONES	
DIA MES AÑO			

CENSO DIARIO

										① Fecha <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>DIA MES AÑO</small>		
A	② Servicio				③ Sector Internación			④ Camas disponibles				
B	③ APELLIDO Y NOMBRE				⑥ Cama	⑦ Historia Clínica N°	⑧ Ingresos	⑨ Pases de:	⑩ Egresos			⑪ Pases a:
									Altas	DEFUNCIÓN		
		48 Hs.	+48Hs.									
	⑫ TOTAL				/	/						

⑬ Exigencias a las 0 hs.	⑭ Ingresos	⑮ Pases de:	⑯ Egresos			⑰ Pases a:	⑱ Existencia a las 24 Hs.	⑲ Ingresos y Egresos en el día	⑳ Pacientes días	㉑ Camas disponibles
			Altas	DEFUNCIÓN						
				48 Hs.	+48Hs.					

RESUMEN DIARIO MENSUAL DEL CENSO

3 Establecimiento	4 Dep. Administrativa	5 Fecha Mes Año
6 Servicio	7 Sector	8 Dpto.
9 Zona Sanitaria		

10 Dia	11 Existen- cia a las 0 hs.	12 Ingresos	13 Pase de	14 Egresos		15 Pase A	16 Existen- cia a las 24 hs.	17 Ingresos y Egresos en el dia	18 Pacientes dias	19 Camas disponibles
				Altas	Defunciones					
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										
32 Total										

21 Dias de Fun. del Sector	22 Prom. diario de camas dispo- nibles	23 Prom. diario de pacientes dia	24 - % Ocupación de camas	25 Tasas de mort. Hospitalaria	26 Prom. de permanencia
27 Observaciones		28 Firma del Responsable		29 V.B. Director	

Area de Epidemiología y Estadística
Ayacucho 945 - 6° Piso 451416
3700 - SAN LUIS - Tel/Fax 02632 - 88888

PARTE EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

EFECTIVIDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (LEY N° 28485 - DECRETO 2771/79)

SEMANA EPIDEMIOLOGICA N°

SEDE EL

FECHA EL

REGISTRACION DE HEPATITIS A
Fecha: ____ / ____ / ____
Resolución:

ESTABLECIMIENTO:

LOCALIDAD:

NOVEDADES: SI NO

ATENCIÓN MÉDICA: SI NO Si no hubo atención médica, indicar brevemente la causa:



1

Ante la presencia de algunas de las siguientes enfermedades se debe: 1° comunicarlo por vía telefónica / EHS; 2° dar aviso por escrito completando todos los datos solicitados a pie de página.

BOTULISMO
CARBUNCO
CÓLERA

DENGUE
DIFTERIA
FIEBRE AMARILLA

FIEBRE REC. PEQUEÑAS
HANTA VIRUS
INTOX. ALIM. (Brotes)

MARRA ROJA
OTROS TÓRAXES
PARÁL. FLACC. < 15 A. (*)

FIEBRE
POLIOMIELITIS
PSITACOSIS

RAMA ANIMAL
RAMA HUMANA
SARAMPION (*)

TETANOS (*)
TIFUS EXANT.



2

Las enfermedades del siguiente listado deben comunicarse por escrito completando todos los datos solicitados a pie de página.

ALACRANEISMO (*)
ARACNOIDEISMO (*)
BRUCELOSE
COQUELUCHE
CHAGAS AGUDO

CHAGAS CRÓNICO
CHAGAS CRÓNICO
ESQUISTOSOMIASIS
FIEBRE HEMORR. ARG.
FIEBRE PARATIPOIDEA

FIEBRE REUMÁTICA
FIEBRE TIFOIDEA
HEPATITIS "A", "B", "C"
HEPATITIS B/E
HIDATIDOSOS

LEISHMANIASIS
LEPRA
LEPTOSPIROSIS
MENING. TUBERC. < 5 A. (*)
MENING. TUBERC. > 5 A. (*)

MENINGOENCEF. (*)
OSÍSEIS (*)
OTRAS HEPATITIS
PAROTIDITIS
PÉSTICIDAS

RUBOLA
TOXOPLASMOSES
TRIQUINOSIS

FECHA de DIAGNOSIS			NÚMERO de Documento	EDAD	TIPO DE EDAD (**)	SEXO (M/F)	RESIDENCIA HABITUAL (Localidad - Calle y número)	DIAGNOSTICO	COMUNICADO		ESQUEMAS VACUNAS			
Día	Mes	Año							SI	NO	Sin Det.	Sin Vac.	Vac. Esc.	Vac. Com.

(*) (**) Ver instructivo al dorso de este pliego.



3 ENFERMEDADES NOTIFICABLES POR "GRUPO DE EDADES"

PATOLOGIAS	GRUPOS DE EDADES													TOTAL	
	DIAS	MESES					AÑO	RACE					M/ESP.		
		01-02	03-05	06-08	09-11	restor		01	02-04	05-09	10-14	15-49			50 y +
DIARREAS															
INFLUENZA															
NEUMONIA															

4 Las siguientes enfermedades deben denunciarse por Número de Casos y, además, adjuntando las Fichas Especiales correspondientes.

PATOLOGIAS	Nº de CASOS
CONDILOMAS ACUMIN.	
CHANCRO BLANDO	
GRANULOMA INGUINAL	
H. I. V. (+)	
S. I. D. A.	
SIFILIS CONGENITO	
SIFILIS PRIMARIO	
SIFILIS SECUNDARIO	
SUPURAC. GONOCOCC.	
SUPURAC. NO GONOC.	
TUBERCULOSIS	

ES POR FAVOR... NO OLVIDE ADJUNTAR LAS FICHAS ESPECIALES !!!

5 Las siguientes enfermedades deben denunciarse por Número de Casos

ENFERMEDADES	Nº de CASOS
ACCIDENTES DE TRANSITO	
ACCIDENTES DEL HOGAR	
ACCIDENTES SIN ESPECIFICAR	
ALCOHOLISMO	
CANCER	
INFECCION HOSPITALARIA	
MICOSIS PROFUNDA	
MONONUCLEOSIS	
TRACOMA	
VARICELA	

6

Fecha (dd / mes / aa) : Firma del responsable : Adjuntada la firma :

Observaciones

- 1 Dada la gravedad de las patologías de este grupo, proceder "ante la menor sospecha", a comunicar el caso por teléfono / fax y denunciar los datos personales solicitados por planilla.
- 4 Recordar que las enfermedades de este grupo se denuncian por Número de Casos y que se debe adjuntar la Ficha Especial correspondiente a cada caso.

(*) Para las enfermedades del grupo (1) marcadas con (*) comunicar por vía teléfono / fax denunciar los datos solicitados en planilla y adjuntar la ficha especial del caso.

Para las enfermedades del grupo (2) marcadas con (**) se denuncian los datos solicitados en planilla y se deben adjuntar las fichas especiales del caso.

(**) Para el TIPO DE EDAD se debe colocar en esta columna algunas de las siguientes letras: A, M, D, N, según sea la Edad en Años, Meses, Días u Horas.

Por favor, rogamos se haga efectivo el correcto llenado del Parte Epidemiológico Semanal y su envío en término, para la obtención de información estadística precisa y para tomar decisiones en el tiempo oportuno. Ante cualquier duda o sugerencia que se crea conveniente, comunicarse con el:

Área de Estadística y Epidemiología
Avenida 945 - 6° Piso - Tel: 02452 - 423401

GRACIAS

①

②

RESUMEN DIARIO MENSUAL DE CONSULTAS MEDICAS

ESTABLECIMIENTO: ③

SERVICIO: ④ Fecha: ⑥
MES AÑO

DIA	Nº de Hojas	Hora de Atención	Consul. Medic.	EDAD Y SEXO																Total por Diagnóstico		Total Control de Embarazo	Puerperias	Control de Niños sanos																
				Menor de 1		1		2 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 49		50 y +		Total de Edades		1º Vez	Ult.																			
				N	R	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F						Total															
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																																								
Total	⑬																																							

PLANILLA DE ATENCION DE ENFERMERIA

LOCALIDAD:.....

MES:..... AÑO:.....

FECHA	APELLIDO Y NOMBRES	EDAD	DOMICILIO	INYECTABLES				NEBU- LIZA- CIONES	CURA- CIO- NES	MEDICA- CION VIA BUCAL	CONTROLES				VISITAS DOMICI- LIARIAS	(*) OTROS TRATA- MIENTOS
				Endov.	Intram.	Subcut.	Intrader.				T.A	Peso	Talla	P. Cefálico		

(*) CONSIGNAR TODOS AQUELLOS TRATAMIENTOS REALIZADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA Y QUE NO FIGURAN EN LAS COLUMNAS ANTERIORES. tales como: Aplicación de compresas y fomentos. Control de signos vitales (Temp., pulso resp), administración de medicamentos por vía rectal (enemas, supositorios, etc).

FIRMA

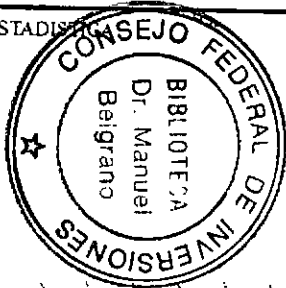


PROGRAMA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS DE SALUD

INFORME CONSULTORIO EXTERNO

ESTABLECIMIENTO:				INFORME CONSULTORIO EXTERNO										SERVICIO:												
ZONA SANITARIA: <input type="text"/>		DEPARTAMENTO: <input type="text"/>		HORAS ATENCION:					MEDICO PARTERA ENFERMERA OTROS			DIA MES AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			HOJA Nº <input type="text"/>											
Historia Clínica	APELLIDO Y NOMBRES	Otra Social	RESIDENCIA HABITUAL		EDAD EN AÑOS												CONSULTA									
			Localidad	Dpto.	<1		1		2-4		5-9		10-14		15-49		50 y +		Prim. Vez	Ultra-rior	DIAGNOSTICO O MOTIVO	Control niño sano	Embarazadas		Puer-peras	Ama-nu-ten.
					M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F					Nor-males	Pat-o-lógicas		
TOTALES:																										

DEPARTAMENTO DE BIOESTADÍSTICA



FIRMA:

[Handwritten mark]

**PLANILLA DE REGISTRO DE
EGRESOS Y DIAS DE ESTADA POR GRUPOS ETAREOS**

ESTABLECIMIENTO:.....MES:.....AÑO:.....

EDAD	< 1 AÑO	1 AÑO	2 a 4 AÑOS	5 a 14 AÑOS	OBSTETRICIA	OTROS	TOTAL
EGRE- SOS							
DIAS DE ESTADA							

Esta planilla debe enviarse correctamente llenada y adherida al RESUMEN MENSUAL DEL CENSO. El TOTAL DE EGRESOS, debe coincidir con la cantidad de Informes de Hospitalización y con el total de ALTAS + DEFUNCIONES del Resumen Mensual del Censo. La cantidad de DIAS DE ESTADA, debe ser igual a la suma de Días de Estada de todos los egresos producidos en el mes, de acuerdo a los Informes de Hospitalización.-



RESUMEN MENSUAL DE MOVIMIENTO ASISTENCIAL

ESTABLECIMIENTO:

ZONA SANITARIA:

MES:

AÑO:

CONSULTORIO EXTERNO	CONSULTAS MEDICA			DESNUT.		
	TOTAL	1º Vez	Ulter.	1º	2º	3º
CONS. PEDIATRICAS						
AÑOS						
- 1						
1						
2 a 4						
5 a 9						
10 a 14						
CONS. EMBAFIASZADAS						
CONS. PUERIPERAS						
CONS. POR CHAGAS				//	//	//
RESTO DE CONSULTAS				//	//	//
TOTAL GF.AL. CONSULTAS

DERIVACIONES			TRASLADOS
TOTAL	DENTRO	FUERA	
.....

FARMACIA Nº DE PRESCRIPCIONES		
TOTAL	INTERNOS	EXTERNOS
.....

LABORATORIO			
PRACTICAS	TOTAL	Internos	Externos
Determinaciones
Unidades

TOTAL DE VACUNAS APLICADAS					
SABI/N	DOBLE	TRIPLE	ANTITE-TANICA	ANTISARAM-PIONOSA	B.C.G.
.....

ODONTOLOGIA			
CONSULTAS	TOTAL	1º VEZ	ULTERIOR
Pediatría
Adultos
Embarazadas
TOTAL

ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL					
TOTAL ACTIVID	ENTRE-VISTAS	SEGUIM. DE CASOS	TRABAJOS GRUPALES	PROYEC. COMUNIT.	ACTIVID. VARIAS
.....

ENFERMERIA			
ACTIVIDADES	TOTAL	INTERNOS	EXTERNOS
INYECTABLES			
Intramusculares			
Endovenosas			
Subcutáneas			
Intradérmicas			
NEBULIZACIONES			
CURACIONES			
VIA BUCAL			
CONTROL T.A.			
PESO Y TALLA			
VISITAS A DOMICILIO			
OTROS TRATAMIENT			

SUTURAS	NUMERO
TOTAL DE SUTURAS
ANESTESIA LOCAL

ESTERILIZACION	
TOTAL DE BULTOS

.....
Firma Responsable

RESUMEN MENSUAL DE MOVIMIENTO ASISTENCIAL

Nº: 2

ESTABLECIMIENTO:

ZONA SANITARIA:

MES:

AÑO:

INTERNACION	NUMERO
TOTAL EGRESOS PEDIATRICOS	_____
Menores de 1 Año	_____
1 Año	_____
2 a 4 Años	_____
5 a 14 Años	_____
TOTAL EGRESOS CCA. MEDICA	_____
TOTAL EGRESOS U. T. I.	_____
TOTAL EGR. TOCGINECOLOGIA	_____
TOTAL EGR. TRAUMATOLOGIA	_____
TOTAL GENERAL EGRESOS	_____
TOTAL DE INGRESOS	_____
TOTAL DE DEFUNCIONES	_____

PARTOS	NUMERO
TOTAL DE PARTOS	_____
TOTAL DE PARTOS NORMALES	_____
Con Episiotomía	_____
TOTAL DE PARTOS PATOLOGICOS	_____
Prematuros	_____
Posttermino	_____
Cesareas	_____
Desgarros, Sutures	_____
Gemelares	_____
Legrados	_____
Aborto: En Curso	_____
Espontaneo	_____
Terapeutico	_____
Otras Causas de Partos Patológicos	_____

INTERVENCIONES QUIRURGICAS			
TIPO DE CIRUGIA	TOTAL	Internos	Externos
CCJA. MAYOR	_____	_____	_____
CGIA. MENOR	_____	_____	_____
TOTAL	_____	_____	_____

NACIMIENTOS		
TOTAL	VIVOS	MUERTOS
_____	_____	_____

ANESTESIOLOGIA			
TIPO ANESTESIA	TOTAL	Internos	Externos
LOCAL	_____	_____	_____
TRONCULAR	_____	_____	_____
PERIDURAL	_____	_____	_____
GENERAL	_____	_____	_____
RAQUIDEA	_____	_____	_____
N.L. ANESTESIA	_____	_____	_____
OTRAS	_____	_____	_____
TOTAL	_____	_____	_____

ALIMENTACION			
RACIONES	TOTAL	INTERNO	EXTERNO
TOTAL DE RACIONES	_____	_____	_____
Desayuno x (0,1)	_____	_____	_____
Almuerzo x (0,5)	_____	_____	_____
Merienda x (0,1)	_____	_____	_____
Cena x (0,3)	_____	_____	_____
TOTAL	_____	_____	_____

HEMOTERAPIA			
PRESTACIONES	TOTAL	Inter.	Exter.
Transfuciones de Sangre	_____	_____	_____
Sangre Transf. en Litros	_____	_____	_____
Transfuciones de Plasma	_____	_____	_____
Plasma Transf. en Litros	_____	_____	_____
Nº Dadores. de Sangre	_____	_____	_____
Nº Grupos Sanguineos	_____	_____	_____
TOTAL	_____	_____	_____

SERVICIO DE LAVADERO
KGS. de ROPA LAVADA _____

.....
Firma Responsable



RESUMEN MENSUAL DE MOVIMIENTO ASISTENCIAL

Nº: 3

ESTABLECIMIENTO:

ZONA SANITARIA:

MES:

AÑO:

ELECTROCARDIODIAGNOSTICO			
PRESTACIONES	TOTAL	Internos	Externo
Electrocardiogramas
Ecocardiogramas
Hergometrias
Hollers
Otros Estudios
TOTAL

RADIOLOGIA					
PRESTACIONES	TOTAL	INTERNO		EXTERNO	
		Norm	Patol	Norm	Patol
RADIOGRAFIAS SIMPL
RADIOSCOPIAS
TOTAL ESTUDIOS
C/ Medio de Contrast
S/ Medio de contraste
Nº PLACAS UTILIZADA

SERVICIO DE ECOGRAFIAS																	
TOTAL		ABDOMINAL		HEPATOBILIAR		RENALES		PROSTATIC.		PANCREATI		GINECOLOG		OBSTET.		OTRAS	
Int.	Ext.	Int.	Ext.	Int.	Ext.	Int.	Ext.	Int.	Ext.	Int.	Ext.	Int.	Ext.	Int.	Ext.	Int.	Ext.
.....

SERVICIO DE NUTRICION
Nº DE DIETAS

SERVICIO DE ROPERIA
TOTAL DE PRENDAS CONFECCIONA

ELECTROENCEFALOGRAMA		
TOTAL	INTERNOS	EXTERNOS
.....

SERVICIO DE REHABILITACION			
KINESIOLOGIA	TOTAL	EXTERNO	INTERNO
Total Pacientes
Nº de Sesiones
Total de Horas

FONIATRIA	TOTAL	EXTERNOS	INTERNO
Total Pacientes
Nº de Sesiones
Total de Horas

LABORTERAPIA	TOTAL	EXTERNO	INTERNO
Total Pacientes
Nº de Sesiones
Total de Horas

MUSICOTERAPIA	TOTAL	EXTERNOS	INTERNO
Total Pacientes
Nº de Sesiones
Total de Horas

FISIOTERAPIA	TOTAL	EXTERNO	INTERNO
Total Pacientes
Nº de Sesiones
Total de Horas

REC. y DEPORT	TOTAL	EXTERNOS	INTERNO
Total Pacientes
Nº de Sesiones
Total de Horas

AUDIOLOGIA	TOTAL	EXTERNO	INTERNO
Total Pacientes
Nº de Sesiones
Total de Horas

PSICOHIGIE	TOTAL	EXTERNOS	INTERNO
Total Pacientes
Nº de Sesiones
Total de Horas

ALCOHOLISMO	TOTAL	EXTERNO	INTERNO
Total Pacientes
Total Familiares
Reuniones Grup.

.....
Firma Responsable

RESUMEN MENSUAL DE MOVIMIENTO ASISTENCIAL

ESTABLECIMIENTO:

ZONA SANITARIA:

MES:

AÑO:

SERV. DE TOMOGRAFIA	TOTAL	EXTER.	INTER.
Cerebrales
Abdominales
Abdomen y Pelvis
Torax
Columna
Cuello
Otras

ANATOMIA PATOLOGICA	TOTAL	EXTER.	INTER.
Biopsias Operatoria
Biopsias Chicas
Necropsias
Estudio Piezas Operat.
Citología Oncológica
Citología Funcional
Biopsias por Congelación
Otros Estudios

PATOLOGIA CERVICAL	TOTAL	EXTER.	INTER.
Papanicolaou
Exudado Vaginal
Penoscopias
Colpocitograma
Urocitograma
Colposcopias
Patología Mamaria
Topicaciones
Vulvoscopias
Otros Estudios

MEDICINA NUCLEAR	TOTAL	EXTER.	INTER.
Captación de Iodo
Centellografías
Diabetes
Endocrinología
Otros

NEFROLOGÍA	TOTAL	EXTER.	INTER.
Hemodiálisis

GASTROSCOPIA	TOTAL	EXTER.	INTER.
Endoscopias
Rectoscopias
Otros

COBALTOTERAPIA	TOTAL	EXTER.	INTER.
.....

SERV. DE ONCOLOGÍA	TOTAL	EXTER.	INTER.
Quimioterapia
Radioterapia
Otros

.....
Firma Responsable

CUESTIONARIO

- 1- NOMBRE Y APELLIDO:.....
- 2- EDAD:..... SEXO:.....
- 3- ESTUDIOS CURSADOS:.....
- 4- CARGO QUE OCUPA:.....
- 5- ANTIGÜEDAD EN LA ADMINSTRACIÓN PÚBLICA:.....
- 6- CUAL FUE SU TAREA ANTERIOR:.....
- 7- ANTIGÜEDAD EN LA TAREA QUE ACTULMENTE REALIZA:.....
- 8- SE SIENTE COMODO REALIZANDO ÉSTA TAREA: Si: No:
- 9- PORQUE:.....
- 10- POSEE CURSOS DE CAPACITACIÓN: Si: No:
- 11- CUALES:.....
- 12-POSEE CURSOS DE CAPACITACIÓN EN ESTA ACTIVIDAD: Si: No:
- 13-TIENE ESPACIO FISICO SUFICIENTE: Si: No:
- 14-CUENTA CON RECURSO INFORMÁTICO: Si: No:
- 15-POSEE CAPACITACIÓN EN INFORMÁTICA: Si: No:
- 16-POSEE RECURSO HUMANO A SU CARGO: Si: No:
- 17-CUANTOS:.....
- 18-QUE ESTUDIOS TIENEN: Primario Incompleto , Primario Completo
Secundario Incompleto , Secundario Completo
- 19-SE SIENTE APOYADO EN SU TRABAJO POR LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL: Si: No:
- 20-EN CASO NEGATIVO, EXPLIQUE PORQUE:.....
.....
.....

20-QUE DIFICULTADES TIENE PARA DESARROLLAR SUS TAREAS:.....
.....
.....

21-RECIBE PERIODICAMENTE INFORMACIÓN DE LOS DISTINTOS SECTORES DEL HOSPITAL (Lavadero, Esterilización, Cocina, Farmacia, Laboratorio, etc.): Si: No:

22-DE CUALES NO (especificar motivo):.....
.....
.....

23-MANTUVO Ó MANTIENE CHARLAS CON LOS PROFESIONALES Y RESPONSABLES DE SECTORES ACERCA DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA Y SU IMPORTANCIA?.....
.....

24-ENVÍA LA INFORMACIÓN EN TIEMPO Y FORMA AL NIVEL CENTRAL (1° al 10 de cada mes): EN CASO DE NO ENVIARLA OPORTUNAMENTE, EXPLIQUE LOS MOTIVOS:.....
.....
.....

25-DE DONDE OBTIENE LA INFORMACIÓN PARA EL LLENADO DEL PARTE EPIDEMIOLOGICO SEMANAL ?.....
.....
.....

26-INCLUYE LA INFORMACIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD QUE DEPENDEN DE SU ESTABLECIMIENTO: Si: No:

27- EN CASO NEGATIVO, EXPLIQUE POR QUE:.....
.....
.....

28- DESCRIBA BREVEMENTE COMO SE CUENTAN LOS BULTOS DEL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN:.....
.....
.....

29-DESCRIBA BREVEMENTE COMO SE SUMAN LAS COMIDAS QUE SE PROVEEN EN LA COCINA Y CUALES SON LOS VALORES QUE DETERMINAN UNA RACIÓN:.....
.....
.....

30-EXPLIQUE LA DIFERENCIA ENTRE UNA DERIVACIÓN Y UN TRASLADO:.....
.....
.....

31-CUANDO UN PACIENTE ES CONSIDERADO INTERNADO?:.....
.....
.....

32-DESCRIBA LA DIFERENCIA ENTRE UNA CONSULTA DE 1º VEZ Y UNA ULTE-
RIOR:.....
.....
.....

33-CONOCE LOS INDICADORES MAS FRECUENTES UTILIZADOS EN EL SECTOR DE
INTERNACIÓN,(enumere alguno de ellos):.....
.....
.....

34-QUE FORMULARIOS UTILIZA PARA LA RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN
ESTADÍSTICA,(enumerarlos):.....
.....
.....
.....

35-ENUMERE OTRAS DIFICULTADES QUE CONSIDERE DE IMPORTANCIA QUE
ENTORPECEN SUS TAREAS HABITUALES:.....
.....
.....
.....



[Handwritten signature]

Glosario



Glosario

Hospital: es un establecimiento que brinda servicios de internación, tratamiento y rehabilitación a personas que padecen o son sospechosas de padecer enfermedades o lesiones, y a parturientas. Puede o no proveer servicios de consultorio externo.

Sector de Internación: es un sector del hospital destinado a la hospitalización de pacientes, es decir, cuenta con camas de hospital.

Sector de consultorio Externo: es un sector de establecimiento destinado a la atención ambulatoria de pacientes dentro de cada especialidad médica.

Cama de Hospital: es aquella instalada para el uso regular de los pacientes hospitalizados.

Una cama de hospital implica recursos de personal, espacio, equipos y material para la atención del paciente.

Se incluye entre las camas de hospital, además de las de tamaño normal para adultos, las camas de niños de tamaño más reducido, con o sin barandas, las cunas de recién nacidos patológicos y las incubadoras (si están instaladas regularmente).

No se cuentan como camas de hospital las cunas de recién nacidos sano del hospital, ni las cunas de lactantes sanos que acompañan a la madre durante el período de internación de ésta.

Tampoco se cuentan como camas de hospital: las camas de trabajo de parto, las ocupadas por pacientes en los consultorios de emergencias mientras esperan ser internados; las camas de médicos y otro personal de establecimiento; las de acompañantes, ni las que están en deposito.

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

Este número puede variar diariamente debido: -que se agreguen camas por demanda estacional, emergencia, etc.-que se retiren camas para reparación, desinfección, pintura local, clausura temporaria del servicio, etc.

Egreso: es la salida del establecimiento de un paciente internado.

Un egreso implica siempre la conclusión del período de internación y la desocupación de una cama de hospital, ya sea por alta o por defunción.

Defunción: es la desaparición permanente de todo signo de vida en un momento cualquiera posterior al nacimiento, imposibilidad de resurrección.

Consulta Médica por primera vez: es la consulta médica brindada a un paciente por primera vez en el año, en un determinado servicio y por una determinada enfermedad.

En el caso de que el paciente concorra al mismo servicio en el mismo año por otra enfermedad, se computará nuevamente como consulta por primera vez.

Consulta Médica Ulterior: es la consulta médica brindada a un paciente por segunda vez o ulterior en el año de un determinado servicio y por una determinada enfermedad.

Días de Estada: es el número de días de permanencia en el hospital de un paciente egresado, comprendidos entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso.

Para su calculo se cuenta el día de ingreso pero no el de egreso.

A los pacientes ingresados y egresados en el mismo día se le computará un día de estada.



Indice

Introducción	01
Tarea 1	04
Análisis General de los Hospitales del Interior	08
Análisis de la Capacidad Institucional De los Hospitales del Interior	14
Conclusiones de los Hospitales del Interior	32
Ubicación Geográfica de los Hospitales del Interior y de las Zonas Sanitarias	35
Tarea 2	51
Organización y Funciones de las Oficinas de Estadísticas	52
Cuadros Comparativos entre funciones formales y reales	56
Análisis de los Resultados de las Entrevistas	69
Análisis de la Capacidad Institucional Del Complejo Sanitario San Luis	75
Conclusiones Complejo Sanitario San Luis	89
Tarea 3	93
Tarea 4	103
Tarea 5	107
Anexo	
Glosario	