

31261

5
2ej



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS
PROFESIONALES**

I Z T A C A L A

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**METODOLOGIA PARA EL ANALISIS DE UN
SISTEMA DE INFORMACION HOSPITALARIO
EL CASO DEL HOSPITAL GENERAL
DR. RUBEN LEÑERO**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN INVESTIGACION DE
SERVICIOS DE SALUD**

P R E S E N T A :

MEDICA CIRUJANA

CAROLINA SALINAS OVIEDO

DIRECTOR DE TESIS:

M. en I.S.S. Héctor E. Gonzalez Díaz

1995

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL Y PARTICULARMENTE AL PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. RUBEN LEÑERO QUE COLABORO EN LA REALIZACION DEL TRABAJO DE CAMPO.

A LA ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZATACALA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO POR BRINDARME LA OPORTUNIDAD DE FORMARME PROFESIONALMENTE.

A LA DIRECCION GENERAL DE EDUCACION, CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO POR SU APOYO ECONOMICO.

A MI DIRECTOR DE TESIS, EL M. EN I.S.S. HECTOR EDUARDO GONZALEZ DIAZ, POR LA CONFIANZA Y COMPRESION QUE SIEMPRE ME HA BRINDADO.

A LA M. EN I.S.S. ANA LUISA MONICA GONZALEZ-CELIS RANGEL POR SU VALIOSO APOYO.

A MIS PROFESORES DR. RICARDO MARTINEZ ORTEGA, DR. VICTOR MANUEL HERNANDEZ REYNOSO, ACT. CUAUHEMOC VALDEZ OLMEDO, DR. ROBERTO CASTAÑON ROMO, DR. MARIO CARDENAS TRIGOS, DR. MIGUEL ANGEL GIL CORRALES, DRA. BLANCA DE LA ROSA Y AL DR. FEDERICO SANDOVAL OLVERA POR TODO SU APOYO Y EXPERIENCIA.

INDICE

RESUMEN

1. INTRODUCCION	1
2. DEFINICION DEL PROBLEMA	2
3. MARCO TEORICO-REFERENCIAL	3
3.1. LA TEORIA GENERAL DE SISTEMAS Y EL ENFOQUE SISTEMICO	3
3.2. ENFOQUE SISTEMICO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE CONSTRUCCION POR DESCOMPOSICION FUNCIONAL	4
3.3. LOS SISTEMAS DE INFORMACION EN SALUD.	6
3.3.1. SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION DEL SECTOR SALUD (SNIS)	7
3.3.2. SISTEMA DE INFORMACION DE ATENCION MEDICA (SIAM)	8
4. JUSTIFICACION	10
5. OBJETIVOS	11
6. METODOLOGIA	12
6.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION	12
6.2. DEFINICION DEL UNIVERSO DE ESTUDIO	12
6.3. DISEÑO DE LA MUESTRA	13
6.4. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	13
6.4.1. FORMATOS DE REGISTRO	13
6.4.2. SERVICIOS	13
6.4.3. DIAGRAMAS DE FLUJO	14
6.5. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION	14
6.6. INSTRUMENTO DE MEDICION	14
6.6.1. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	14
6.7. PROCEDIMIENTO DE ANALISIS	15
7. RESULTADOS. CONSTRUCCION POR DESCOMPOSICION FUNCIONAL	16
7.1. DIAGNOSTICO ORGANICO FUNCIONAL	16
7.2. CONCEPTUALIZACION DE LOS PROCESOS	16
7.3. ANALISIS FUNCIONAL	34
7.3.1. CATEGORIAS DE DATOS, FRECUENCIA Y VOLUMEN DE USO.	34
7.3.2. DIAGRAMAS DE FLUJO	34
7.4. IDENTIFICACION DE NECESIDADES DE INFORMACION	35
7.5. ANALISIS DE INDICADORES COMO SALIDA DEL SISTEMA	38
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
ANEXOS	

RESUMEN

EN EL PRESENTE ESTUDIO SE PROPONE UNA METODOLOGIA PARA EL ANALISIS DE UN SISTEMA DE INFORMACION ADMINISTRATIVO A NIVEL HOSPITALARIO, EMPLEANDO ENFOQUE DE SISTEMAS. LAS APORTACIONES DEL MISMO SON LA IDENTIFICACION DE NECESIDADES DE INFORMACION EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA, DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO DEL SISTEMA Y LA APLICACION DEL ENFOQUE SISTEMICO POR DESCOMPOSICION FUNCIONAL.

SE REALIZO UN ESTUDIO POR ETAPAS EN PRIMER TERMINO LA CONCEPTUALIZACION DE LA UNIDAD MEDICO-HOSPITALARIA, EN ESTE CASO DEL HOSPITAL GENERAL "DR RUBEN LENERO", LA IDENTIFICACION DE CADA UNO DE LOS PROCESOS SUSTANTIVOS BASICOS DE ATENCION Y PROCESOS DE APOYO (INSUMO-PROCESO-RESULTADO)

POSTERIORMENTE SE IDENTIFICARON LOS DOCUMENTOS (FORMATOS E INFORMES) DE LA UNIDAD. SE DETERMINARON DATOS COMUNES, CATEGORIAS, FRECUENCIA Y VOLUMEN DE USO. FINALMENTE SE IDENTIFICO LA PROBLEMÁTICA Y NECESIDADES DE INFORMACION MEDIANTE LA APLICACION DE UN INSTRUMENTO DE CAPTACION DE DATOS (CUESTIONARIO AL PERSONAL) CON LO QUE FUE POSIBLE DISEÑAR UN DIAGRAMA DE FLUJO REAL Y COMPARAR CON EL DIAGRAMA NORMATIVO.

LOS PRINCIPALES PROBLEMAS EN MATERIA DE INFORMACION EXPRESADOS POR EL PERSONAL FUERON: DESCONOCIMIENTO DE MANUALES Y NORMAS POR QUE SU ACCESO Y DISPONIBILIDAD SE LIMITAN AL NIVEL DIRECTIVO, PROCEDIMIENTOS MANUALES OBSOLETOS, FALTA DE PERSONAL CAPACITADO EN EL AREA DE INFORMACION, AREAS FISICAS INADECUADAS, FORMATOS SIN INSTRUCTIVO DE LLENADO, DESCONOCIMIENTO DEL DESTINO FINAL DE LA INFORMACION SOLICITADA, INEXISTENCIA DE ALGUNOS FORMATOS NECESARIOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES, DUPLICIDAD Y MULTIPLICIDAD DE FORMATOS, INCONGRUENCIA ENTRE LA INFORMACION SOLICITADA Y LACAPTURADA; DESCONOCIMIENTO DE RESPONSABLES DEL CONTROL Y LLENADO DE FORMATOS.

DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO INTERNO, EL SISTEMA DE INFORMACION EN ESTA UNIDAD TIENE ALGUNAS FALLAS EN LA OPORTUNIDAD, SUFICIENCIA Y CALIDAD. ES NECESARIO REVISAR LA NORMATIVIDAD DEBIDO A LA OBSOLECENCIA DE LOS PROCEDIMIENTOS EMPLEADOS EVITAR LA DIVERSIFICACION Y RESOLVER LA SUBUTILIZACION DEL SIAM.

SE DEMOSTRO LA UTILIDAD DEL ENFOQUE DE SISTEMAS PARA EL ANALISIS DE ORGANIZACIONES DE SALUD, Y SE PROPORCIONO UNA ALTERNATIVA A LOS ESQUEMAS DE ANALISIS, AL APLICAR EL METODO CIENTIFICO

ASIMISMO, SE DEMOSTRO LA IMPORTANCIA DE IDENTIFICAR LAS NECESIDADES QUE EXPRESAN LOS USUARIOS DEL SISTEMA DE INFORMACION, PARA LOGRAR UNA CONGRUENCIA ENTRE LA INFORMACION QUE SOLICITAN Y LA QUE EXISTE, FACTIBLE DE SER CAPTURADA EN LA UNIDAD HOSPITALARIA. LA EFICIENCIA DEL SISTEMA DE INFORMACION ES MAS FACTIBLE SI SE CONSIDERA LA PARTICIPACION DEL PERSONAL OPERATIVO, DEL CONDUCTENTE Y DEL INVESTIGADOR DE SERVICIOS DE SALUD TANTO EN LA ELABORACION COMO EN LA READECUACION PERIODICA DEL MISMO

1. INTRODUCCION

EN ESTE APARTADO , SE DESCRIBEN LOS CAPITULOS QUE COMPRENDEN LA TESIS, DESTACANDO LOS ASPECTOS MAS RELEVANTES EN CADA UNO DE ELLOS

EN LA DEFINICION DEL PROBLEMA Y EL MARCO TEORICO-REFERENCIAL, SE MENCIONA QUE LA INFORMACION EN SALUD ES UN ELEMENTO FUNDAMENTAL EN LA TOMA DE DECISIONES, POR LO QUE ES INDISPENSABLE CONTAR CON ELLA EN TODOS LOS NIVELES ESTRUCTURALES ORGANIZATIVOS, A FIN DE ALCANZAR MEJORES RESULTADOS EN LAS ACCIONES QUE SE REALIZAN. SE RECONOCE QUE CUALQUIER INVERSION CON DICHO PROPOSITO ES REDUITUABLE EN EL VALOR QUE SIGNIFICA DISPONER DE DATOS CONFIABLES Y OPORTUNOS(DE LA LOZA 1985)

LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD DETERMINO ESTRATEGIAS REGIONALES, DONDE SE DESTACA LA IMPORTANCIA DE CONTAR CON SISTEMAS DE INFORMACION FUNCIONALES Y EFICIENTES, Y LA NECESIDAD DE PROMOVER SU ADECUADO DESARROLLO EN LOS PAISES, PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE PLANEACION, TOMA DE DECISIONES, CONTROL E INCREMENTAR LA INVESTIGACION Y LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

EN TEORIA DE SISTEMAS SE DEFINE A LOS SISTEMAS DE INFORMACION COMO UN CONJUNTO DE COMPONENTES (ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA, DEPARTAMENTOS DE ESTADISTICA Y UNIDADES DE INFORMACION) QUE ACTUAN DE MANERA INTERRELACIONADA, CON LA FINALIDAD DE PRODUCIR LA INFORMACION NECESARIA PARA FORTALECER EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES.

EL ESTUDIO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION EN SALUD SE HA FRAGMENTADO Y SE UBICA EN DEPARTAMENTOS ESPECIFICOS COMO CONTABILIDAD, LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, RADIODIAGNOSTICO, ADMISION HOSPITALARIA, ENFERMERIA, ENTRE OTROS.

ADEMAS DE QUE OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE EN CADA INSTITUCION, CON SU ORGANIZACION, PRESUPUESTO, OBJETIVOS Y METAS OPERACIONALES, LO QUE DIFICULTA LA UNIFORMIDAD EN LAS ESTRATEGIAS DE ANALISIS.

EL OBJETIVO DE LA TESIS FUE DESARROLLAR UNA METODOLOGIA PARA EL ANALISIS DE UN SISTEMA DE INFORMACION HOSPITALARIO, CON ENFOQUE DE SISTEMAS. LA POSTURA METODOLOGICA SE MENCIONA EN EL CAPITULO DE METODOLOGIA, DONDE SE ESPECIFICA LA APLICACION DEL PROCESO DE CONSTRUCCION POR DESCOMPOSICION FUNCIONAL, EL UNIVERSO, DISEÑO DE LA MUESTRA, LAS VARIABLES, INSTRUMENTOS DE MEDICION Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION.

EN EL CAPITULO DE LOS RESULTADOS SE DESGLOZAN LAS DIVERSAS FASES DEL PROCESO DE DESCOMPOSICION EN SUBSISTEMAS FUNCIONALES. INICIA CON LA PRIMERA FASE DE LA DESCOMPOSICION: EL DIAGNOSTICO ORGANICO-FUNCIONAL. LA SEGUNDA FASE ES LA CONCEPTUALIZACION DE LOS PROCESOS. POSTERIORMENTE SE REALIZO EL ANALISIS FUNCIONAL CON LA IDENTIFICACION DE CATEGORIAS DE DATOS, FRECUENCIA Y VOLUMEN DE USO. EL TRAZADOR FUE EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, DONDE SE PUDO DETERMINAR LA FACTIBILIDAD DE AUTOMATIZAR EL SIAM.

A FIN DE VISUALIZAR EL FLUJO DE LA INFORMACION, SE INCLUYEN DIAGRAMAS DE FLUJO REAL Y NORMATIVO, CON LO QUE SE LOGRA IDENTIFICAR LAS FALLAS DE MANERA RAPIDA.

FINALMENTE SE INCLUYEN LAS NECESIDADES ESPECIFICAS DE INFORMACION DEL USUARIO.

COMO INFORMACION COMPLEMENTARIA, SE REVISARON ALGUNOS INDICADORES, CON LA FINALIDAD DE COMPROBAR SI LA INFORMACION GENERADA ES CONGRUENTE ENTRE EL CONDUCENTE Y EL CONDUCIDO.

EN EL CAPITULO FINAL DE RECOMENDACIONES SE DESTACAN LAS FALLAS DEL SIAM Y SU UTILIDAD EN LA TOMA DE DECISIONES. SE CONCLUYE QUE LA INFORMACION SE MANEJA DE MANERA EMPIRICA Y NO EN BASE A UN ANALISIS METODOLOGICO.

LOS ANEXOS INCLUYEN EL MODELO DE ANALISIS DEL ESTUDIO, FORMATOS Y DIAGRAMAS DE FLUJO DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION MEDICA(SIAM).

2. DEFINICION DEL PROBLEMA

DENTRO DE LA PROBLEMÁTICA QUE PRESENTA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN MATERIA DE ELABORACION Y MANEJO DE DATOS ESTADÍSTICOS E INFORMACION MEDICA, SE HACE REFERENCIA A LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- LA INFORMACION PROPORCIONADA POR LAS INSTITUCIONES ES INSUFICIENTE, CARENTE DE OPORTUNIDAD, PROPOSITO Y USO.

- LAS AREAS FISICAS DESTINADAS A DICHOS DEPARTAMENTOS SON GENERALMENTE INADECUADAS E INSUFICIENTES.

- LOS SISTEMAS DE INFORMACION ACTUALES IMPOSIBILITAN UNA PROGRAMACION CONGRUENTE CON LAS NECESIDADES DE LA POBLACION.

- LA INFORMACION EXISTENTE EN RELACION A LOS DAÑOS A LA SALUD ES DEFICIENTE EN OPORTUNIDAD, VERACIDAD, COMPLEMENTACION Y CALIDAD.

- EXISTE SUBREGISTRO DE INFORMACION DEBIDO A LA FALTA DE UN SISTEMA QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS CITADOS, PROVOCANDO POR OTRA PARTE LA SUBUTILIZACION DE LOS RECURSOS

- LOS DATOS ESTADÍSTICOS SON DEFICIENTES, FALTOS DE NORMATIVIDAD CON OBSOLECENCIA DE PROCEDIMIENTOS, CON LA CONSECUENTE DIVERSIFICACION Y LIMITACION EN LA ELABORACION DE LOS PROGRAMAS EN LAS UNIDADES TECNICO-ADMINISTRATIVAS

ESTA PROBLEMÁTICA ES APLICABLE A TODAS LAS INSTITUCIONES DE SALUD, NO SIENDO EXCEPCION LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL Y EL HOSPITAL GENERAL "DR. RUBEN LEÑERO", A LOS QUE SE SUMAN LOS ASPECTOS PROPIOS DE LA UNIDAD OBJETO DE ESTUDIO.

3. MARCO TEORICO - REFERENCIAL

3.1.LA TEORIA GENERAL DE SISTEMAS Y EL ENFOQUE SISTEMICO.

LA CONCEPTUALIZACION DE LA TEORIA GENERAL DE SISTEMAS PUEDE REMONTARSE A LOS ORIGENES DE LA CIENCIA Y LA FILOSOFIA, PERO PARA FINES PRACTICOS VAN GIGCH (1987) SE SITUA EN 1954 CON LA FUNDACION DE LA SOCIEDAD "PARA EL AVANCE DE LA TEORIA DE SISTEMAS", QUE PUBLICO LOS PRIMEROS TRABAJOS SOBRE EL TEMA.

ACKOFF (1987) Y BURCH (1986) SE UBICAN EN LA DECADA DE LOS 40'S, CONSIDERAN A LA **TEORIA DE SISTEMAS** COMO UNA FILOSOFIA Y DESTACANDO LA REMODELACION DE LAS DOCTRINAS DEL REDUCCIONISMO Y MECANISMO POR DOCTRINAS DE EXPANSIONISMO, LA TELEOLOGIA Y EL NUEVO MODO SINTECTICO DEL PENSAMIENTO.

EL EXPANSIONISMO IMPLICA UN MODO SINTECTICO DE RAZONAMIENTO QUE CONSIDERA A LOS OBJETOS, EVENTOS Y EXPERIENCIAS COMO PARTES DE UN TODO.

LUDWING VON BERTALANFFY (1984) PRESENTO LOS PROPOSITOS DE LA TEORIA DE LA SIGUIENTE MANERA: "EXISTE UNA TENDENCIA GENERAL HACIA LA INTEGRACION DE LAS CIENCIAS Y DICHA INTEGRACION SE CENTRA EN UNA TEORIA GENERAL DE SISTEMAS (TGS); LA CUAL PUEDE SER UN MEDIO PARA LLEGAR A LA TEORIA EXACTA DE LOS CAMPOS NO FISICOS DE LA CIENCIA, DESARROLLANDO PRINCIPIOS UNIFICADOS QUE VAN VERTICALMENTE A TRAVES DEL UNIVERSO DE LA CIENCIA; ESTO NOS PUEDE CONducIR A LA INTEGRACION PARA LA EDUCACION CIENTIFICA.

PARA BERTALANFFY, A DIFERENCIA DE VAN GIGCH, LA IDEA DE LA TEORIA GENERAL DE SISTEMAS NO ES UNA MODA EFIMERA O UNA TECNICA RECIENTE, SINO QUE SE REMONTA A LA FILOSOFIA EUROPEA Y AL PENSAMIENTO ARISTOTELICO.

EL FILOSOFO ALEMAN WILHELM FRIEDRICH APORTO LAS SIGUIENTES IDEAS FUNDAMENTALES A LA TEORIA GENERAL DE SISTEMAS: "EL TODO ES MAS QUE LA SUMA DE LAS PARTES Y DETERMINA SU NATURALEZA; LAS PARTES NO PUEDEN COMPRENDERSE SI SE CONSIDERAN EN FORMA AISLADA DEL TODO YA QUE ESTAN DINAMICAMENTE INTERRELACIONADAS Y SON INTERDEPENDIENTES" (W.FRIEDRICH CITADO POR VAN

GIGCH 1987)

SIN EMBARGO, A FINALES DEL SIGLO XIX ALGUNOS BILOGOS VITALISTAS RECONOCIERON COMO IMPOSIBLE EL ESTUDIO DE LOS PROCESOS VIVIENTES BAJO EL ENFOQUE ANALITICO-MECANICO Y DURANTE LA DECADA DE LOS 30'S SE DEMANDO UNA NUEVA LOGICA QUE ABARCARA TANTO A LOS SISTEMAS VIVIENTES COMO A LOS NO VIVIENTES, ENTONCES LOS ESCRITOS DE BERTALANFFY FORMALIZARON EL PENSAMIENTO DE LA EPOCA, SURGIENDO UNA SERIE DE ENFOQUES MODERNOS COMO SON LA TEORIA DE LA INFORMACION, LA CIBERNETICA, LA TEORIA DE JUEGOS, LA DECISION Y LAS REDES, LOS MODELOS ESTOCASTICOS, LA INVESTIGACION DE OPERACIONES, POR MENCIONAR ALGUNOS.

LA FILOSOFIA AMERICANA SUSAN LANGER (CITADA POR ACKOFF 1987) SE REFIRIO AL SIMBOLO COMO UN ELEMENTO QUE PRODUCE UNA RESPUESTA A ALGO DISTINTO A SI MISMO, SIENDO SUS PROPIEDADES FISICAS POCO ESENCIALES. MORRIS CONSTRUYO UN MARCO CIENTIFICO PARA EL ESTUDIO DE LANGER Y LAS UNIDADES DEL LENGUAJE, PROPORCIONANDO ELEMENTOS PARA EL DESARROLLO DE LA SEMIOTICA Y LA LINGUISTICA.

SHANNON VOLCO SU ATENCION A UN PROCESO MAS COMPRENSIVO DEL CUAL FORMA PARTE EL LENGUAJE Y LA COMUNICACION; PROPORCIONANDO UNA TEORIA QUE CONSTITUYE LA BASE DE LO QUE SE CONOCE ACTUALMENTE COMO CIENCIA DE LA COMUNICACION.

WINER COLEGO A LA COMUNICACION EN UN CONTEXTO CONCEPTUAL DE CONTROL Y FUNDA LA CIBERNETICA. (CITADO POR ACKOFF 1987)

DICHOS AVANCES FUERON REALIZADOS BAJO EL ENFOQUE EXPANSIONISTA DE LA EPOCA.

KAST AL IGUAL QUE LOS AUTORES CITADOS, SE DEDICO PRINCIPALMENTE A LA APLICACION DEL ENFOQUE SISTEMICO PARA LOS PROCESOS DE COMUNICACION. ASHBY (CITADO POR VAN GIGCH 1987) DESARROLLO CONCEPTOS DE CIBERNETICA, AUTORREGULACION Y AUTODIRECCION EN BASE A LAS IDEAS CONCEBIDAS POR SHANNON Y WINER.

LAS IDEAS QUE SURGIERON CON EL DESARROLLO DE LA TEORIA DE LA INFORMACION, MUESTRAN COMO SE PUEDEN APROXIMAR LOS SISTEMAS ABIERTOS A LOS CERRADOS, MEDIANTE LA INTRODUCCION DE

MECANISMOS DE RETROALIMENTACION, MOSTRANDO LA IMPOSIBILIDAD DE DUPLICAR LAS CARACTERISTICAS DE CONTROL AUTOMATICO EN LOS SISTEMAS VIVIENTES.

LOS SEGUIDORES DEL PRIMÉR EFECTO, CENTRARON SUS ESFUERZOS EN LA CONSTRUCCION DE MODELOS Y TEORIAS DE ORGANIZACIONES EN LAS CUALES SON IMPORTANTES LOS CONCEPTOS BASADOS EN LOS PUNTOS DE VISTA ANALITICO Y MECANICO, AUNQUE NO EXPLICAN PROPIEDADES CONDUCTUALES DEL SUBSISTEMA EN EL SEGUNDO EFECTO SE DESARROLLA UNA TEORIA CONDUCTUAL DE LA ORGANIZACION, EN QUE LAS PROPIEDADES DE LOS SISTEMAS REGULAN LA CONDUCTA DE LOS COMPONENTES Y DE LOS PROPIOS SISTEMAS, CONTINUIDAD Y EFECTOS DE TRANSICION DE NIVELES BIOLÓGICOS Y SOCIOCULTURALES Y SU INFLUENCIA EN AUTORES COMO CHURCHMAN, SEGASTI Y MITROFF.

MUCHO SE HA ESCRITO ACTUALMENTE ACERCA DE SISTEMAS, PERO HASTA HOY NO SE HA EXPUESTO UNA TEORIA FORMAL, EXCEPTO EN ALGUNOS CASOS ESPECIFICOS PERO SIN LLEGAR A UNA DEFINICION RIGUROSA

CUANDO SE INTENTA OBTENER UN TRATAMIENTO GENERAL DE LOS SISTEMAS, CONVIENE VERIFICAR QUE SE HA LOGRADO EN CAMPOS COMO LA INGENIERIA QUE, A DIFERENCIA DE LOS SISTEMAS ADMINISTRATIVOS, PROPORCIONA CONCEPTOS MAS DETALLADOS, DEFINIENDO AL SISTEMA COMO UNA REUNION DE OBJETOS, DENOMINADOS PARTES, QUE SE CORRELACIONAN DE CIERTO MODO. DE ESTA MANERA, TODO SISTEMA SOMETIDO A LA INFLUENCIA DE SU MEDIO ES UN SUBSISTEMA DE UN SISTEMA MAS AMPLIO Y TODA PARTE DE UN SISTEMA ES POTENCIALMENTE OTRO SISTEMA (LANGERFORS 1985)

EN SISTEMAS SOCIALES, SE DEFINE AL SISTEMA COMO "UN TODO ORGANIZADO O COMPLEJO QUE PERSIGUE UN OBJETIVO". "CONJUNTO DE PARTES QUE FORMAN UN TODO COMPLEJO".

EL SISTEMA ES UN TODO QUE INTEGRAN LAS PARTES DEL MISMO Y CADA PARTE MANTIENE UNA INTERRELACION CON LAS DEMAS Y DEPENDE DE ELLAS SIENDO INTERDEPENDIENTES (LOPEZ CASTRO 1980)

NO EXISTE PUES, UNA DEFINICION SUFICIENTEMENTE GENERAL DEBIDO A QUE

CADA UNO DE LOS AUTORES QUE SE REFIEREN AL TEMADESEAN DESTACAR ALGUN ELEMENTO DEL SISTEMA.

ENTRE LAS DEFINICIONES QUE ACTUALMENTE SE UTILIZAN MAS AMPLIAMENTE SE ENCUENTRA LA DEL DICCIONARIO WEBSTERS QUE DEFINEN AL SISTEMA COMO "UN GRUPO DE INTERACCIONES REGULARES O INTERDEPENDIENTES DE COMPONENTES QUE ESTAN FORMANDO UN TODO UNIFICADO".

"UN GRUPO DE COMPONENTES ORDENADOS ENTRE LOS CUALES EXISTE UNA DETERMINADA RELACION, CON EL PROPOSITO DE CUMPLIR CON UN OBJETIVO DETERMINADO (OXMAN 1973)

ESTA DEFINICION DESTACA TRES ELEMENTOS FUNDAMENTALES DE UN SISTEMA: LA EXISTENCIA DE COMPONENTES; LAS INTERRELACIONES ENTRE LOS MISMOS Y LA NECESIDAD DE QUE ESTA ESTRUCTURACION SE DE PARA EL CUMPLIMIENTO DE UN OBJETIVO DETERMINADO.

3.2. ENFOQUE SISTEMICO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE CONSTRUCCION POR DESCOMPOSICION FUNCIONAL.

ESTE TIPO DE PROCEDIMIENTO, EMPLEADO EN SISTEMAS ADMINISTRATIVOS, SE APROXIMA AL ESPIRITU SISTEMICO PLANTEADO EN LA PRIMERA PARTE Y SE BASA EN LA DESCOMPOSICION FUNCIONAL, AMPLIAMENTE UTILIZADA EN CIBERNETICA, Y QUE CONSISTE EN DESMEMBRAR EL SISTEMA EN SUBSISTEMAS, CUYAS FUNCIONES Y PROPIEDADES ASEGUEN LAS DEL SISTEMA EN SU CONJUNTO MEDIANTE UNA ORGANIZACION ADECUADA.

LA DESCOMPOSICION PUEDE SER FISICA O MATERIAL O CONCEPTUAL EN EL CASO DE MODELOS MATEMATICOS DEBIDO A QUE SE OBTIENE UN CONJUNTO DIFERENTE DE SUBSISTEMAS DE CADA DESCOMPOSICION Y PUEDEN INTERFERIRSE LAS PROPIEDADES DE LOS SISTEMAS DESCOMPUESTOS SOLO DESPUES DE QUE SE ESPECIFICA Y DEFINE LA DESCOMPOSICION UTILIZADA, EL SISTEMA DE COMPLEJIDAD ORGANIZADA PUEDE DESCOMPONERSE EN UN CIERTO NUMERO DE ELEMENTOS A NIVEL FINITO.

LOS SISTEMAS ORGANIZADOS JERARQUICAMENTE TIENEN LA VENTAJA DE PODER SER DESINTEGRABLES, YA QUE LAS INTERACCIONES ENTRE SUBSISTEMAS SON RELATIVAMENTE DEBILES, COMPARADA CON LA INTERACCION DENTRO DE CADA SUBSISTEMA,

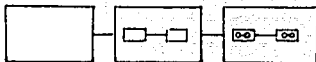
Investigación en Servicios de Salud

SIMPLIFICANDO EN GRAN MEDIDA EL ANALISIS Y RESOLVIENDO LA COMPLEJIDAD (VAN GIGCH 1987)

PARA LA CONSTRUCCION POR DESCOMPOSICION FUNCIONAL SE PRESENTAN DOS ASPECTOS: LA ESTRUCTURA EXTERNA Y LA ESTRUCTURA INTERNA DEL SISTEMA EN CUESTION. LA EXTERNA SE ESTABLECE DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL PAPEL QUE JUEGA EL SISTEMA CON EL SUPRASISTEMA (DEFINICION DE OBJETIVOS Y FUNCIONES; DETERMINACION DE SISTEMAS DEL MISMO NIVEL CLASIFICADOS TAMBIEN EN BASE A OBJETIVOS Y FUNCIONES Y ESTABLECIENDO SUS INTERRELACIONES)

LA ESTRUCTURA INTERNA SE OBTIENE POR DESCOMPOSICION DE FUNCIONES DE SUBSISTEMAS INTERCONECTADOS DE TAL FORMA QUE ASEGUREN EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA, POR MEDIO DEL CUAL SE BUSCA ALCANZAR OBJETIVOS DEL SUPRASISTEMA.

LA DESCOMPOSICION FUNCIONAL SE EMPLEA TAMBIEN COMO BASE PARA SELECCIONAR Y ESTABLECER SUBSISTEMAS COMPLETOS Y DEFINIR SUS INTERRELACIONES Y FUNCIONES (NEGROE 1980).



ESQUEMA DEL USO DEL PROCEDIMIENTO DE CONSTRUCCION POR DESCOMPOSICION FUNCIONAL

ESTUDIOS METODOLOGICOS EN QUE SE DESARROLLA EL PROCEDIMIENTO DE CONSTRUCCION SISTEMICA POR DESCOMPOSICION (NEGROE 1980; SANCHEZ MEJORADA 1986) MUESTRAN LA NECESIDAD DE CONSIDERAR SUBSISTEMAS (CONDUCTENTE Y OBJETO CONDUCTIDO EN ESTUDIOS DE CIBERNETICA) Y LAS RELACIONES DEL SISTEMA CON EL SUPRASISTEMA A TRAVES DE OBJETIVOS

EL PROCESO DE CONDUCCION CONSISTE EN LA TOMA DE DECISIONES ORIENTADA CONSCIENTEMENTE HACIA EL OBJETIVO Y PUEDE REALIZARSE EN FORMA EMPIRICA CON BASE EN ESTIMULOS Y EXPERIENCIAS PERO SIN

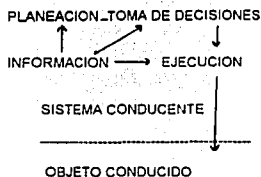
Sistemas de Información

CONTAR CON UN MARCO REFERENCIAL QUE FACILITE DICHA TOMA DE DECISIONES (MORRIS CITADO POR SANCHEZ MEJORADA)

LA TOMA DE DECISIONES PUEDE TAMBIEN REALIZARSE DE MANERA PLANIFICADA CONTANDO CON UN MARCO DE REFERENCIA, PLANES, PROGRAMAS Y POLITICAS QUE PERMITAN VISUALIZAR Y ESPECIFICAR DICHO PROCESO (NEGROE op.cit.)

EL SISTEMA CONDUCTENTE ESTA CONSTITUIDO POR CUATRO SUBSISTEMAS FUNDAMENTALES: DE TOMA DE DECISIONES, BASADO EN UN PROCESO DE PREVENCION Y DEFINICION ANTICIPADA DE ACTIVIDADES FUTURAS, DE PLANEACION, PARA IDENTIFICAR Y EVALUAR LA FACTIBILIDAD, EN CUANTO A EXISTENCIA DE RECURSOS, RESTRICCIONES, ETC. Y PROPORCIONAR EL MARCO REFERENCIAL Y CRITERIOS QUE PERMITAN SELECCIONAR SOLUCIONES INMEDIATAS A LOS PROBLEMAS PRESENTADOS, UN SUBSISTEMA DE INFORMACION, QUE PERMITIRA A LOS SUBSISTEMAS ANTERIORES CONOCER LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES Y VINCULA EL SISTEMA CONDUCTENTE CON EL OBJETO CONDUCTIDO, CAPTANDO INFORMACION A TRAVES DE INDICADORES RELEVANTES QUE PROVIENAN TANTO DEL OBJETO CONDUCTIDO COMO DE OTROS SISTEMAS VINCULADOS

A ESTE RESPECTO PODEMOS AGREGAR QUE LA EFICIENCIA DEL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES Y PLANEACION DEPENDE DE LA INFORMACION DISPONIBLE EN EL MOMENTO OPORTUNO, ES IMPORTANTE CONTAR CON UN DISEÑO CONCEPTUAL DEL SUBSISTEMA DE INFORMACION QUE PERMITA CAPTAR, GENERAR, SELECCIONAR, TRANSMITIR, PROCESAR Y PRESENTAR LA INFORMACION PARA DICHO PROCESO DE TOMA DE DECISIONES ES ASI QUE PUEDE EMPLEARSE ESTE SUBSISTEMA COMO UN RETROALIMENTADOR DEL PROCESO EN CUANTO A LA TRANSFORMACION QUE SUFRE EL SISTEMA Y SUS IMPLICACIONES CON EL SUPRASISTEMA, ES DECIR, SOBRE EL ESTADO ACTUAL DEL SISTEMA, LOS RESULTADOS DE LAS ACCIONES EJECUTADAS Y LAS CONDICIONES DE LOS SISTEMAS EXTERIORES FINALMENTE ENCONTRAMOS AL SUBSISTEMA DE EJECUCION (NEGROE op.cit.; SANCHEZ MEJORADA op.cit.)



REPRESENTACION FUNCIONAL DEL SISTEMA

EL OBJETO CONDUCCIDO SE VISUALIZA COMO UNA ESTRUCTURA JERARQUICA FORMADA POR SISTEMAS UBICADOS A SU VEZ EN SUPRASISTEMAS.

DEBIDO A SU COMPLEJIDAD, EL OBJETO CONDUCCIDO SE ESTUDIA POR MEDIO DE MODELOS, A TRAVES DE LOS CUALES ES POSIBLE OBTENER EL CONOCIMIENTO Y LA INFORMACION ADECUADA DEL MISMO OBJETO.

FINALMENTE, SE CONCLUYEN DOS TIPOS DE ESTUDIO PARA SISTEMAS: EL ESTUDIO TEORICO A TRAVES DE LA DEFINICION DE OBJETIVOS, DISCREPANCIAS Y FUNCIONES PARA SU LOGRO; Y EL ESTUDIO EMPIRICO DE LA PROBLEMATICA MEDIANTE LA OBSERVACION Y DESCRIPCION DE SUS MANIFESTACIONES, DIFICULTADES Y CONFUSIONES.

3.3. LOS SISTEMAS DE INFORMACION EN SALUD.

LOS SISTEMAS INSTITUCIONALES DE SALUD CUBREN UN NUMERO LIMITADO DE LA POBLACION (DERECHOHABIENTES EN EL CASO DE LOS SISTEMAS CERRADOS Y NO DERECHOHABIENTES EN SISTEMAS ABIERTOS) LA FALTA DE ACCESO A LA ATENCION MEDICA DETERMINA LA CAPTURA DE INFORMACION INCOMPLETA SOBRE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN EL PAIS, POR LO QUE LOS SISTEMAS DE INFORMACION DEBEN SER EXTENSIVOS A LA POBLACION A TRAVES DE ENCUESTAS, ADEMAS DE LA INFORMACION PROPORCIONADA POR LAS UNIDADES APLICATIVAS Y POR EL SUPRASISTEMA NACIONAL DE INFORMACION.

ASI, EL SISTEMA DE INFORMACION EN SERVICIOS DE SALUD SE DEFINE COMO EL CONJUNTO DE RECURSOS INTERACTUANTES ENTRE SI, QUE PARTICIPAN EN EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

REFERENTES A LAS TENDENCIAS QUE AFECTAN EL CONTINUO SALUD-ENFERMEDAD (RICAÑO 1979).

LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA SON LAS UNIDADES DE INFORMACION DE LOS CENTROS DECISORIOS DEL SISTEMA DE SALUD, QUE PARA ALCANZAR EL OBJETIVO FINAL DE PRODUCIR INFORMACION A TRAVES DE INDICADORES DE SALIDA, DEBEN CAPTAR LOS DATOS BASICOS NECESARIOS (ENTRADA) Y TRANSFORMARLOS MEDIANTE ESQUEMAS ORGANIZATIVOS Y FUNCIONALES (PROCESO).

EL SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD SE DESCRIBE COMO UN CONJUNTO DE COMPONENTES (ESTRUCTURAS ADMINISTRATIVAS VIGENTES, TALES COMO UNIDADES DE ESTADISTICA, UNIDADES DE INFORMACION EN SALUD, UNIDADES CENSALES Y/O COMBINACIONES DE RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, EQUIPOS, ETC.) QUE ACTUAN EN FORMA RELACIONADA, Y QUE TIENEN POR FINALIDAD PRODUCIR LA INFORMACION NECESARIA PARA IMPLEMENTAR EL PROCESO DE DECISION EN UN SISTEMA DETERMINADO (PUB.PASCAP No. 20)

"UN SISTEMA DE INFORMACION EN EL AREA DE SALUD, ES AQUEL CUYO PROPOSITO PRIMARIO ES SELECCIONAR LOS DATOS PERTENECIENTES A ESOS SERVICIOS Y TRANSFORMARLOS EN LA INFORMACION NECESARIA PARA EL PROCESO DE DECISIONES PROPIAS DE LAS ORGANIZACIONES Y DE LOS INDIVIDUOS QUE PLANIFICAN, FINANCIAN, ADMINISTRAN, PROVEEN, MIDEN Y EVALUAN LOS SERVICIOS DE SALUD"

EN FUNCION DEL ENFOQUE SISTEMICO, EL SISTEMA DE INFORMACION SE CONCEPTUALIZA COMO UN ENTE FORMADO POR CUATRO COMPONENTES: ENTRADA, PROCESADOR, CONTROL Y SALIDA; EN EL CUAL SE REALIZA UN PROCESO DE RETROALIMENTACION DEL COMPORTAMIENTO DE LA SALIDA HACIA LOS ELEMENTOS QUE REALIZAN EL PROCESO DE CONTROL. (OXMAN 1973)

LA ENTRADA SE COMPONE POR LO GENERAL DE DATOS ESTADISTICOS (INFORMES, ARTICULOS, RESUMENES) O CUALQUIER INFORMACION RECIBIDA.

LA SALIDA ES RESULTADO DE LA OPERACION DEL SISTEMA EXPRESADA EN FUNCION DE OBJETIVOS, A PARTIR DE LOS CUALES SE DISEÑAN INDICADORES.

EL PROCESADOR SON LAS FUNCIONES DE REGISTRO, PROCESAMIENTO PRIMARIO,

ALMACENAMIENTO, RECUPERACION Y PRESENTACION DE LOS ELEMENTOS DE UNA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DETERMINADA POR SUS RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS.

EL CONTROL ES EL QUE RECIBE LAS SEÑALES DE AQUELLOS ATRIBUTOS QUE SON USADOS PARA CONTROLAR LA MARCHA DEL PROCESO Y QUE CONFRONTA LOS VALORES CONTRA LAS PAUTAS EXISTENTES PARA CADA TIPO DE ACTIVIDAD.

LA SALIDA ES EL RESULTADO DE LA OPERACION DEL SISTEMA, EXPRESADA EN FUNCION DE LOS OBJETIVOS PARA LOS QUE FUE DISEÑADO.

POR ULTIMO, ES IMPORTANTE MENCIONAR LA DIFICULTAD PARA OBTENER UN PATRON EXACTO DE UN SISTEMA DE INFORMACION, QUE SEA OPTIMO PARA CUALQUIER ORGANIZACION (MODELO IDEAL) YA QUE LA INFORMACION DEBE REVISARSE PERIODICAMENTE Y MODIFICARSE CONTINUAMENTE (DOC.FAC. 1988)

3.3.1 SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION DEL SECTOR SALUD(SNIS).

SURGE ANTE LA NECESIDAD DE PRODUCIR INFORMACION ACORDE CON LAS PRIORIDADES Y REQUERIMIENTOS DEL SECTOR SALUD, DENTRO DE ESQUEMAS CONCEPTUALES QUE PERMITEN SU INTEGRACION AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS) Y QUE CONTEMPLAN EN SU INTERIOR LA DIMENSION TEMPORAL, ESPACIAL, TECNICA E INSTITUCIONAL QUE DAN RESPUESTA A LAS PREGUNTAS TRADICIONALES DE: QUE INFORMAR, COMO HACERLO, CON QUE FRECUENCIA Y CON QUE PROPOSITO, Y DE ESTA MANERA RETROALIMENTAR LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DE LAS INSTITUCIONES CON EL FIN DE OPTIMIZAR SUS RECURSOS.

EL PROGRAMA DE INFORMACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEFINE LOS LINEAMIENTOS PARA LA INTEGRACION DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION, SU CAPACITACION, PRODUCCION, PROCESAMIENTO, SISTEMATIZACION Y DIVULGACION. EN CONSECUENCIA, ESTE SISTEMA SE CONSTITUYE COMO EL INSTRUMENTO RECTOR HACIA EL CUAL CONFLUYEN LOS DIVERSOS ESFUERZOS Y ACTIVIDADES PARA ORGANIZAR LA INFORMACION NACIONAL.

EL SISTEMA NACIONAL ESTA CONFORMADO POR LOS COMPONENTES INSTITUCIONAL Y SECTORIAL. EL PRIMERO SE VE REPRESENTADO

POR LA VERTIENTE CENTRAL DEL SISTEMA ESTATAL DE INFORMACION BASICA (SEIB), QUE SE NUTRE DE INFORMACION PROVENIENTE DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y DE INFORMACION DE TIPO ADMINISTRATIVO. EL COMPONENTE SECTORIAL ESTA CONSTITUIDO POR LOS SISTEMAS DE INFORMACION DEL RESTO DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD, LA GENERADA POR LA MEDICINA PRIVADA Y LA REFERENTE A OTROS SECTORES DE LA ADMINISTRACION PUBLICA COMO MECANISMO DE ENLACE. SE CUENTA CON UN GRUPO BASICO DE INFORMACION EN SALUD, CONSTITUIDO POR REPRESENTANTES DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR, SIENDO DE VITAL IMPORTANCIA PARA LA UNIFICACION DE LOS CRITERIOS, PARA INTEGRAR CIFRAS COMPROBABLES Y COMPARABLES, DISCUTIR Y PROPONER PROYECTOS DE CARACTER SECTORIAL EN LA MATERIA Y PROPORCIONAR UN FORO IDONEO PARA CONCILIAR INTERESES Y OBTENER PRODUCTOS CON INFORMACION SECTORIAL QUE SEAN ELABORADOS PERIODICAMENTE

EN CUANTO AL SISTEMA ESTATAL DE INFORMACION BASICA (SEIB), SURGE COMO UNA RESPUESTA A LA NECESIDAD DE MEJORAR LAS ESTADISTICAS DE LA SECRETARIA DE SALUD Y PROPORCIONAR ELEMENTOS QUE REFUERZEN SU PAPEL RECTOR POSEE UN ESPECTRO AMPLIO DE CATEGORIAS Y SU OPERACION COMIENZA A DAR LOS RESULTADOS ESPERADOS POR LO QUE LAS PRINCIPALES ACCIONES DE INFORMACION SE CANALIZAN A TRAVES DE EL. ADEMAS, SE PREVEE EL ESTABLECIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA ESTADISTICA QUE, A TRAVES DEL SEIB SOPORTE LA OPERACION COMPLETA DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION EN SALUD.

POR OTRA PARTE, CABE SEÑALAR QUE DENTRO DE LA LEY GENERAL DE SALUD, REGLAMENTO DEL ARTICULO 4o CONSTITUCIONAL, SE INCLUYE UN TITULO ESPECIFICO SOBRE INFORMACION, EN EL QUE SE OTORGA A LA SECRETARIA DE SALUD Y A LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS (CON APEGO A LA LEY GENERAL DE INFORMACION ESTADISTICA Y GEOGRAFICA) LA FACULTAD PARA CAPTAR, PRODUCIR Y PROCESAR LA INFORMACION NECESARIA PARA LA PLANEACION, PROGRAMACION, PRESUPUESTACION Y CONTROL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, ASI COMO PROPORCIONAR INFORMACION SOBRE EL ESTADO Y EVOLUCION DE LA SALUD PUBLICA.

DICHAS ESTADISTICAS DEBEN REFERIRSE

Investigación en Servicios de Salud

FUNDAMENTALMENTE A NATALIDAD, MORTALIDAD, MORBILIDAD E INVALIDEZ, ASI COMO A FACTORES DEMOGRAFICOS, ECONOMICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES VINCULADOS CON LA SALUD Y A LOS RECURSOS FISICOS, HUMANOS Y FINANCIEROS DISPONIBLES PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LA POBLACION Y SU UTILIZACION.

POR OTRA PARTE, LA PUBLICACION DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EN 1980, SOBRE LA LEY DE INFORMACION ESTADISTICA Y GEOGRAFICA, PROMUEVEN LA INTEGRACION Y DESARROLLO DE SISTEMAS NACIONALES DE ESTADISTICA, ENTENDIDOS ESTOS COMO UN CONJUNTO DE DATOS PRODUCIDOS POR LAS INSTITUCIONES PUBLICAS, ORGANIZADOS BAJO UNA ESTRUCTURA CONCEPTUAL PREDETERMINADA, QUE PERMITE DEMOSTRAR LA SITUACION E INTERDEPENDENCIA DE FENOMENOS ECONOMICOS, DEMOGRAFICOS, SOCIALES Y SU RELACION CON EL MEDIO FISICO Y EL ESPACIO TERRITORIAL DE ESTA MANERA, SE DA LA PAUTA PARA HACER REALIDAD LA INTEGRACION DE UN SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION EN SALUD, QUE PERMITA LA ELABORACION DE ESTADISTICAS CONFIABLES Y OPORTUNAS EN LA MATERIA. ESTOS PLANTEAMIENTOS SE RECOGEN EN EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD, EN FORMA OPERATIVA PARA LOGRAR SU INSTRUMENTACION A TRAVES DE UNO DE SUS PROGRAMAS DE APOYO, EL PROGRAMA DE INFORMACION, EL CUAL MARCA TRES LINEAS DE ACCION PARA LA FORMULACION DE ESTADISTICAS EN SALUD. APROVECHAMIENTO OPTIMO DE LOS BANCOS DE DATOS EXISTENTES Y PRODUCCION DE INFORMACION QUE FACILITE LA INVESTIGACION Y LA PLANEACION; MEJORIA SUBSTANCIAL EN LA CALIDAD DE LA INFORMACION, VIGILAR QUE ESTA SEA CONFIABLE, OPORTUNA, SUFICIENTE Y ACCESIBLE; FACILITAR EL ACCESO A LA INFORMACION EN SALUD MEDIANTE LA PARTICIPACION DE LA POBLACION

EN TERMINOS NORMATIVOS, SE HAN ESTABLECIDO LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL DESARROLLO Y CONSOLIDACION DEL SISTEMA SECTORIAL DE INFORMACION Y EN TERMINOS OPERATIVOS SE HAN INTEGRADO LOS BOLETINES DE INFORMACION SECTORIAL. SE ELABORARON MANUALES DE PROCEDIMIENTOS PARA UNIFICAR CRITERIOS DE OPERACION Y ACCION DE SALUD Y SE HA BRINDADO ASESORIA A LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN LO RELATIVO A LOS SISTEMAS ESTATALES DE INFORMACION BASICA.

CONSOLIDAR EL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION EN SALUD PARA DISPONER OPORTUNAMENTE DE DATOS SOBRE LOS

Sistemas de Información

DAÑOS A LA SALUD, FACTORES CONDICIONANTES, RECURSOS Y PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS, ES UN PROYECTO PRIORITARIO PARA LOS PROXIMOS AÑOS.

3.3.2. SISTEMA DE INFORMACION DE ATENCION MEDICA (DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL).

LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL, HA DISEÑADO UN SISTEMA DE INFORMACION DE ATENCION MEDICA (SIAM) COMO ESQUEMA BASICO DEL MANEJO DE LA INFORMACION.

HASTA 1985 LA DIRECCION NO CONTABA CON UN ESQUEMA INFORMATIVO NI UNA ESTRUCTURA QUE PERMITIERA LLEVARLO A CABO, EXISTIENDO UNICAMENTE ALGUN TIPO DE FORMATOS QUE NO OPERABAN EN FORMA INTEGRAL, OCASIONANDO UN MOSAICO DE CRITERIOS EN EL REGISTRO, ELABORACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION GENERADA.

ESTA SITUACION Y ESTUDIOS REALIZADOS PERMITIERON IDENTIFICAR LA SIGUIENTE PROBLEMÁTICA:

- FALTA DE UNIFICACION EN LOS CRITERIOS PARA LA CAPTACION, PROCESAMIENTO, ANALISIS, INTERPRETACION Y PRESENTACION DE LA INFORMACION.
- CARENCIA DE INFORMACION COMPLETA, VE-RAZ Y OPORTUNA.
- ESTADISTICA DE ESCASA UTILIDAD DEBIDO A LA DEFICIENCIA DE DATOS.
- FALTA DE APEGO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL SECTOR SALUD.
- PROCEDIMIENTOS MANUALES OBSOLETOS QUE LIMITABAN EL CUMPLIMIENTO DE ACCIONES.
- CARENCIA DE PERSONAL TECNICAMENTE CAPACITADO.

EN VIRTUD DE ESTA PROBLEMÁTICA, SE IMPLEMENTO EL SISTEMA DE INFORMACION DE ATENCION MEDICA (SIAM) QUE CONTINUA VIGENTE CON LAS MISMAS CARACTERISTICAS HASTA LA FECHA.

EL OBJETIVO GENERAL DEL MISMO ES SER UN INSTRUMENTO NORMATIVO PARA LA

Investigación en Servicios de Salud

CAPTACION, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE LA INFORMACION SOBRE SERVICIOS OTORGADOS EN LAS UNIDADES MEDICO HOSPITALARIAS DE ESTA DIRECCION Y SOBRE LOS RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS EXISTENTES EN ELLAS.

ENTRE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS SE CONSIDERA LA UNIFICACION DE CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS EN EL MANEJO DE LOS DATOS, PROPORCIONAR INFORMACION COMPLETA, VERAZ Y OPORTUNA DE LAS ACTIVIDADES GENERADAS EN LA ATENCION MEDICA, ASI COMO DE LOS RECURSOS Y SERVICIOS DE LOS DIFERENTES NIVELES DE TOMA DE DECISIONES; COADYUVAR AL PROCESO DE PLANEACION, PROGRAMACION, PRESUPUESTACION Y EVALUACION DE LOS PROGRAMAS, SUBPROGRAMAS Y PROYECTOS DE LAS UNIDADES DE ATENCION MEDICO HOSPITALARIA A EFECTO DE LOGRAR UN OPTIMO DE EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA ACTUALIZACION DE LOS RECURSOS ASIGNADOS Y SATISFACER LAS DEMANDAS DE INFORMACION DE LOS NIVELES DE LA DIRECCION Y OTRAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD.

LAS ESTRATEGIAS DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION MEDICA SON:

LA CREACION DE UNA COORDINACION DE ADMISION Y REGISTROS MEDICOS EN LA ESTRUCTURA ORGANICA DE LAS UNIDADES OPERATIVAS.

LA CONTRATACION DE PERSONAL TECNICO ESPECIALIZADO PARA LAS JEFATURAS DE DICHAS COORDINACIONES.

EL DESARROLLO DE CURSOS DE CAPACITACION Y ADIESTRAMIENTO EN EL MANEJO DE REGISTROS MEDICOS, ESTADISTICAS HOSPITALARIAS Y CLASIFICACION INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES. LA PARTICIPACION EN CURSOS OTORGADOS POR OTRAS INSTITUCIONES.

SU ESQUEMA DE ACCION COMPRENDE CINCO FASES: RECOLECCION, ELABORACION, CONCENTRACION, PRESENTACION Y ANALISIS EN RELACION A INFORMES Y FORMATOS DE LA DIRECCION, CON LA PARTICIPACION DE LA DIRECCION DE INFORMACION Y EVALUACION Y LOS COORDINADORES DE ADMISION Y REGISTROS MEDICOS DE CADA UNIDAD OPERATIVA.

LAS FUNCIONES SON NORMAR, OPERAR Y CONTROLAR LOS SISTEMAS Y SISTEMATIZAR LOS REGISTROS.

Sistemas de Información

LOS RESULTADOS DE ESTE PROCESO HAN GENERADO LOS INFORMES MENSUALES DE AVANCE PROGRAMATICO EN LOS QUE SE CUMPLEN PROYECTOS DE CARACTER SANITARIO; EL BOLETIN INFORMATIVO MENSUAL QUE CONTIENE EL INFORME DE LOS RECURSOS, REPORTE DE ACTIVIDADES Y ANALISIS DE RESULTADOS OBTENIDOS, ASI COMO INDICADORES HOSPITALARIOS COMO PORCENTAJE DE OCUPACION Y PROMEDIO DIAS ESTANCIA; EL PRONTUARIO INFORMATIVO TRIMESTRAL Y EL ANUARIO ESTADISTICO DE INFORMACION DE LOS RECURSOS Y SERVICIOS OTORGADOS.

4. JUSTIFICACION.-

EL SISTEMA DE INFORMACION COMO COMPONENTE BASICO DEL PROCESO DE PLANEACION DE SALUD, DEBE PERMITIR QUE LA PRESTACION DE SERVICIOS OBTENGA EL IMPACTO ESPERADO EN EL NIVEL DE SALUD Y BIENESTAR DE LA POBLACION Y DAR RESPUESTA A LOS OBJETIVOS, ESTRUCTURA Y ORGANIZACION DEL SUPRASISTEMA DEL QUE FORMA PARTE.

EL SISTEMA DE INFORMACION ES RELEVANTE Y DEBE CONSIDERAR LOS MECANISMOS DE FLEXIBILIDAD ADECUADOS PARA LA ATENCION DE GRUPOS DE RIESGO, LA APLICACION DE ACCIONES POR MEDIO DE SUBPROGRAMAS QUE RESUELVEN LA PROBLEMÁTICA DE SALUD Y LA INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS PARA LA ATENCION DE LAS CARACTERISTICAS VARIABLES DE LA POBLACION (SECRETARIA DE SALUD, CUADERNOS DE PLANEACION)

EL SISTEMA DE INFORMACION DEBE ESTRUCTURARSE TOMANDO COMO PUNTO DE PARTIDA LAS NECESIDADES REALES DE LAS UNIDADES OPERATIVAS, ACORDES CON LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD. ACTUALMENTE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD HAN INSTRUMENTADO DIVERSOS METODOS DE CAPTACION DE LA INFORMACION, LO QUE IMPIDE HOMOGENEIZAR LOS SISTEMAS Y LIMITA SU ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO, OCASIONANDO EL DISPENDIO DE RECURSOS ASIGNADOS, MAS AUN CUANDO LOS CRITERIOS PARA LA CAPTACION, PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS NO SE APLICAN EN FORMA ADECUADA EN TODAS LAS AREAS, POR LO QUE SE HACE NECESARIA SU REVISION Y ANALISIS

LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD, CONCIENTE DE ESTA PROBLEMÁTICA HA PLANTEADO PARALELAMENTE A LA REORDENACION DE LA INFRAESTRUCTURA UN PROGRAMA DE REORDENACION TECNICO ADMINISTRATIVO QUE PERMITA MEJORAR LA OPERACION DE LOS SERVICIOS EN EL AREA DE INFORMACION Y REGISTROS MEDICOS, ESTABLECIENDO LA NORMATIVIDAD DE DICHS REGISTROS A TRAVES DE LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE EXPEDIENTE CLINICO, DEL SISTEMA DE INFORMACION DE ATENCION MEDICA Y DEL MANUAL DE CONTENIDO DE LA COORDINACION DE ADMISION Y REGISTROS MEDICOS

CON EL PROPOSITO DE COADYUVAR EN LA CONSOLIDACION DE DICHO PROGRAMA Y DE

PROPORCIONAR INFORMACION MAS COMPLETA, VERAZ Y OPORTUNA DEL AREA OPERATIVA, SE PROPONE UN MODELO DE ANALISIS DEL SISTEMA DE INFORMACION HOSPITALARIO, APLICABLE A UNIDADES MEDICO HOSPITALARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRIO FEDERAL, ADEMAS DE PROPORCIONAR LINEAMIENTOS Y RECOMENDACIONES FUNDAMENTADAS EN LAS NECESIDADES REALES DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA.

5. OBJETIVOS.-

5.1. OBJETIVO GENERAL.

DESARROLLAR UNA METODOLOGIA PARA EL ANALISIS DE UN SISTEMA DE INFORMACION HOSPITALARIO (HOSPITAL GENERAL "DR. RUBEN LEÑERO" DE LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL) EN BASE AL ENFOQUE SISTEMICO Y A LAS NECESIDADES DEL USUARIO. PROPORCIONAR RECOMENDACIONES PERTINENTES PARA EL REDISEÑO DEL MISMO, CON APEGO EN EL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION EN SALUD.

5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

5.2.1. CONOCER Y ANALIZAR EL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION EN SALUD, CON EL PROPOSITO DE PROPORCIONAR UN MARCO REFERENCIAL PARA EL ANALISIS DEL SISTEMA EN ESTUDIO.

5.2.2. CONOCER Y ANALIZAR EL SISTEMA DE INFORMACION EN UNA UNIDAD MEDICO-HOSPITALARIA DE LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL. HOSPITAL GENERAL "DR. RUBEN LEÑERO", EMPLEANDO METODOLOGIA DEL ENFOQUE DE SISTEMAS:

5.2.3. IDENTIFICAR LA ESTRUCTURA ORGANICO-FUNCIONAL (ATRIBUCIONES, OBJETIVOS, FUNCIONES, ACTIVIDADES) ASI COMO LOS PROCESOS SUSTANTIVOS BASICOS DE ATENCION Y PROCESOS ADJETIVOS DE LA UNIDAD OBJETO DE ESTUDIO.

5.2.4. IDENTIFICAR LOS DOCUMENTOS UTILIZADOS EN LA UNIDAD (FORMATOS E INFORMES)

5.2.5. DETERMINAR DATOS COMUNES, CATEGORIAS, FRECUENCIA Y VOLUMEN DE USO.

5.2.6. IDENTIFICAR ELEMENTOS, RELACIONES Y CANALES DE INFORMACION DE LOS SUBSISTEMAS, MEDIANTE LA ELABORACION DEL DIAGRAMA DE FLUJO REAL Y COMPARAR CON EL NORMATIVO.

5.2.7. DETERMINAR LAS NECESIDADES DE INFORMACION DE LA UNIDAD MEDIANTE LA APLICACION DE UN CUESTIONARIO AL PERSONAL RELACIONADO CON EL PROCESO DE INFORMACION (USUARIOS DEL SISTEMA)

5.2.8. PROPORCIONAR RECOMENDACIONES UTILES PARA EL REDISEÑO DEL SISTEMA, CONFORME A LOS REQUERIMIENTOS Y LIMITACIONES IDENTIFICADOS.

5.2.9. COADYUVAR AL PROCESO ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD, A EFECTO DE OPTIMIZAR LA UTILIZACION DE RECURSOS ASIGNADOS A LA INFORMACION.

5.2.10. CONTRIBUIR A SATISFACER LAS DEMANDAS DE INFORMACION DE LA UNIDAD.

6. METODOLOGIA.-

6.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION.-

LA POSTURA METODOLOGICA DEL ANALISIS, DE ACUERDO CON EL ENFOQUE DE SISTEMAS CONSIDERA:

A. LA APLICACION DEL PROCESO DE CONSTRUCCION POR DESCOMPOSICION FUNCIONAL, CONFORME AL CUAL EL SISTEMA ORGANIZADO JERARQUICAMENTE PUEDE SER DESMEMBRADO EN SUBSISTEMAS, SE SIMPLIFICA SU ANALISIS Y SE RESUELVE LA COMPLEJIDAD MEDIANTE LA DESCRIPCION DE SUBSISTEMAS, ELEMENTOS Y RELACIONES FORMALES

B. ANALIZA LA ESTRUCTURA EXTERNA DEL SISTEMA(OBJETIVOS Y FUNCIONES) EN RELACION CON LOS CANALES DE INFORMACION AL SUPRASISTEMA.

C. ANALIZA LA ESTRUCTURA INTERNA DEL SISTEMA MEDIANTE DESCOMPOSICION FUNCIONAL EN SUBSISTEMAS INTERCONECTADOS, BASE PARA LA SELECCION Y ESTABLECIMIENTO DE SUBSISTEMAS CONCRETOS, INTERRELACIONES Y FUNCIONES, ANALISIS ESTRUCTURAL - FUNCIONAL DE LA UNIDAD MEDICO-HOSPITALARIA Y CANALES DE INFORMACION AL INTERIOR.

D. DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS PASOS INTRINSECOS DEL SISTEMA CONDUCENTE, PROPORCIONA UN MARCO REFERENCIAL Y LOS CRITERIOS QUE PERMITEN LA SELECCION DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION

EL TIPO DE ESTUDIO ES ANALITICO, TRANSVERSAL Y PROSPECTIVO(NAGHI 1984).

NO SE CONSIDERO INDISPENSABLE EL PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS, NO SE REALIZO DISEÑO EXPERIMENTAL, YA QUE NO ES FACIL CONTROLAR LAS VARIABLES QUE DEFINEN EL ESTADO GENERAL DE LA ORGANIZACION, DEBIDO A QUE LOS ACONTECIMIENTOS POR LO GENERAL YA OCURRIERON Y NO ES FACIL LA FORMACION DE GRUPO CONTROL.

DEL MISMO MODO, LOS PARTICIPANTES NO FUERON SELECCIONADOS EN FORMA ALEATORIA, A FIN DE EVITAR EL RIESGO DE INTERPRETACIONES ERRONEAS (SANCHEZ MEJORADA 1986; GARCIA M. 1983)

6.2. DEFINICION DEL UNIVERSO DE ESTUDIO.-

EL ESTUDIO SE REALIZO EN EL HOSPITAL GENERAL "DR RUBEN LEÑERO", DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL, DURANTE 1991 Y 1992.

SE CONSIDERO UN PANORAMA GENERAL DE LA UNIDAD, MEDIANTE EL ANALISIS DEL ORGANIGRAMA, FUNCIOGRAMA, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS, PLANTILLA, PRODUCTIVIDAD, FUNCIONAMIENTO Y CONTROL DE GESTION.

PARA EL TRABAJO DE CAMPO SE CONSIDERO LA APLICACION DEL INSTRUMENTO DE MEDICION AL DIRECTOR DE LA UNIDAD, SUBDIRECTOR MEDICO Y ADMINISTRATIVO, JEFES DE DIVISION, JEFES DE SERVICIO, JEFES DE DEPARTAMENTO, Y EN GENERAL A TODO EL PERSONAL DIRECTAMENTE INVOLUCRADO CON EL PROCESO DE INFORMACION (ARCHIVO CLINICO, ADMISION Y DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA) CON LOS PROCESOS DE ATENCION MEDICA CONSIDERADOS COMO SUSTANTIVOS Y CON LOS PROCESOS DE APOYO CONSIDERADOS ADJETIVOS

ESTA UNIDAD HOSPITALARIA SE SELECCIONO POR SUS CARACTERISTICAS ESPECIALES, QUE REQUIEREN PARTICULARIZAR EL SISTEMA DE INFORMACION.

EL HOSPITAL INICIA SUS ACTIVIDADES EN 1943 CON 70 CAMAS PARA ATENCION DE URGENCIAS, A TRAVES DE LOS AÑOS SE INCREMENTAN DEBIDO A LAS AMPLIACIONES FISICAS Y DE SERVICIOS, HASTA LLEGAR A 450 CAMAS DURANTE LA ETAPA DE "EXPANSION", LA CUAL SE DIO SIN QUE EVOLUCIONARAN DEPARTAMENTOS INTERMEDIOS E INSTALACIONES DE APOYO.

FUE INDISPENSABLE READAPTAR FISICA Y FUNCIONALMENTE LAS CONDICIONES DEL HOSPITAL Y REDUCIR EL NUMERO DE CAMAS HASTA 180 CENSABLES

EN LAS DIVERSAS ETAPAS SE HA REQUERIDO UNA REDEFINICION DEL TIPO, TAMAÑO Y RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL, SU NOMINACION COMO HOSPITAL GENERAL IMPLICA RESPONSABILIDADES DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION Y URGENCIAS, AUNQUE EXISTE UNA MULTIPLICIDAD DE SERVICIOS QUE NO CORRESPONDEN A ESTA TIPIFICACION

LA PERCEPCION DE LOS INTEGRANTES DEL HOSPITAL NO CORRESPONDE NI A LA REALIDAD

Investigación en Servicios de Salud

OPERATIVA NI A LA ORGANIZACION ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL.

EN ESTE CONTEXTO, EL SISTEMA DE INFORMACION DEBERIA SER INSTRUMENTO FUNDAMENTAL PARA LA TOMA DE DECISIONES Y NO FUENTE DE INFORMACION POCO CONFIABLE.

COMO PARTE DEL UNIVERSO CABE MENCIONAR QUE EL HOSPITAL CUENTA CON 769 TRABAJADORES, CLASIFICADOS EN 6 CATEGORIAS: TRABAJO SOCIAL, MEDICOS, ENFERMERAS, TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y DE TRANSPORTE E INTENDENCIA

6.3. DISEÑO DE LA MUESTRA.-

PARA LA APLICACION DEL CUESTIONARIO

SE CONSIDERO NECESARIO APLICAR UN MODELO DETERMINISTICO DE MUESTREO, DE TAMAÑO FIJO Y DE TIPO INTENCIONAL. SE SELECCIONO AL PERSONAL INVOLUCRADO DIRECTAMENTE CON LOS PROCESOS SUSTANTIVOS Y ADJETIVOS DE INFORMACION Y ATENCION MEDICA (MENDEZ/NAMHIRA 1987, NAGHI 1984).

PARA EL ANALISIS DE FORMATOS

SE REALIZO UN CENSO DE FORMATOS Y DOCUMENTOS NORMATIVOS EXISTENTES EN LA UNIDAD, TANTO DEL SIAM COMO AQUELLOS QUE FUERON ELABORADOS POR EL PERSONAL.

6.4. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.-

EN EL SISTEMA DE INFORMACION SE REQUIRO DE LA DEFINICION Y MEDICION DE LAS SIGUIENTES VARIABLES, A FIN DE IDENTIFICAR EL PROCESO DE LA INFORMACION EN EL HOSPITAL Y DETERMINAR DIAGRAMAS DE FLUJO.

6.4.1. FORMATOS DE REGISTRO.-

SE DEFINIERON LOS DIFERENTES TIPOS DE FORMATO QUE COMPONEN EL SISTEMA DE INFORMACION DE LA ADMINISTRACION MEDICA (SIAM):

A) REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DE CONSULTA EXTERNA, MEDICINA PREVENTIVA, ODONTOLOGIA, MEDICINA FISICA, QUIROFANOS, ANESTESIOLOGIA, HOSPITALIZACION, RADIOLOGIA, ANATOMIA PATOLOGICA, BANCO DE SANGRE, ANALISIS CLINICOS, URGENCIAS, TRABAJO SOCIAL, ENFERMERIA, TERAPIA

Sistemas de Información

INTENSIVA, MEDICINA LEGAL, DIETOLOGIA, ENSEÑANZA E INVESTIGACION, CEYE, ENTRE OTROS.

B) CONCENTRACION MENSUAL DEL REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS MENCIONADOS.

C) CONCENTRACION MENSUAL DE REGISTRO DE ACTIVIDADES COMO FORMATO INTERMEDIO DE CAPTURA. (MISMA DENOMINACION DEL ANTERIOR, PERO CON OTRO PROPOSITO)

D) INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES.

E) INFORME ESTADISTICO MENSUAL DE UNIDADES HOSPITALARIAS.

DICHOS FORMATOS SE UTILIZAN EN LA UNIDAD HOSPITALARIA Y A PARTIR DE LOS MISMOS SE ELABORAN LOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL CENTRAL (CONDUCTENTE) Y SECRETARIA DE SALUD (SUPRASISTEMA):

A) BOLETIN INFORMATIVO MENSUAL.

B) INFORME MENSUAL DE AVANCE PROGRAMATICO.

C) PRONTUARIO INFORMATIVO TRIMESTRAL.

D) ANUARIO ESTADISTICO DE SERVICIOS DE SALUD.

DE LA VARIABLE FORMATOS SE ESTUDIO LA FRECUENCIA DE USO, VOLUMEN DE DATOS, NUMERO DE COPIAS Y DESTINO DE LAS MISMAS, RESPONSABLE DE LLENADO, ENTRE OTROS ASPECTOS CONTEMPLADOS EN LOS INSTRUMENTOS DE MEDICION Y CAPTURA. (ANEXO 1)

6.4.2. SERVICIOS.-

EN RELACION A LOS SERVICIOS, SE INCLUYEN LOS QUE REALIZAN PROCESOS SUSTANTIVOS Y ADJETIVOS; QUE EMPLEAN, RECIBEN Y ENVIAN PERIODICAMENTE INFORMACION A TRAVES DEL SIAM, ADEMAS SE CONSIDERAN LOS REQUERIMIENTOS ESPECIFICOS DE FORMATOS NO EXISTENTES, DIFICULTADES DE LLENADO Y MANEJO DESDE LA PERSPECTIVA DE JEFES DE SERVICIO.

SE ANALIZARON RECURSOS UTILIZADOS, AREAS INVOLUCRADAS, PERSONAL PARTI-

CIPANTES Y FUNCIONES.

6.4.3. DIAGRAMA DE FLUJO.-

SE CONSIDERAN LAS ESPECIFICACIONES PARA EL FLUJO DE LA INFORMACION NOMBRE DEL FORMATO O INFORME, CLAVE, PROPOSITO DE LLENADO (UTILIDAD/OBJETIVO), RESPONSABLE, INSTRUCTIVO DE LLENADO, FUENTE DE DATOS, No. DE COPIAS, DESTINO, PERIODICIDAD, FORMA DE ARCHIVO, TIEMPO DE CONSERVACION, FRECUENCIA DE USO, QUE SON LOS ASPECTOS DE ESTUDIO DE CADA FORMATO, COMO YA SE MENCIONO.

SE ESTUDIO EL FORMATO REAL V.S. EL NORMATIVO.

6.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECTAR LA INFORMACION.-

6.5.1. REVISION DOCUMENTAL

6.5.2. CONSTRUCCION POR DESCOMPOSICION FUNCIONAL:

DIAGNOSTICO ORGANICO-FUNCIONAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.

A) ANALISIS ESTRUCTURAL POR SUBSISTEMAS: RECURSOS DESTINADOS AL PROCESO DE INFORMACION Y A LA OPERACION, MANUALES, ATRIBUCIONES, OBJETIVOS, RESPONSABILIDADES, GRADO DE FORMALIZACION EXISTENTE.

B) ANALISIS FUNCIONAL: CANALES DE FLUJO DE LA INFORMACION Y FUNCIONES DEL PERSONAL RESPONSABLE DE CADA SERVICIO, GRADO DE CENTRALIZACION EN LA TOMA DE DECISIONES, CONCEPTUALIZACION DE PROCESOS SUSTANTIVOS Y ADJETIVOS.

6.5.3. NECESIDADES DE INFORMACION.- MEDIANTE LA APLICACION DE UN FORMATO DE ENTREVISTA GUIADA: "CUESTIONARIO DE CAPTACION DE DATOS PARA EL ANALISIS DEL SISTEMA DE INFORMACION", QUE PERMITIO IDENTIFICAR LAS NECESIDADES MANIFIESTAS DE INFORMACION.

6.5.4. RECOMENDACIONES PARA EL REDISEÑO.- CONFORME CON LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA Y RESULTADOS OBTENIDOS

EL MODELO DE ANALISIS Y FASES DEL ESTUDIO SE FUNDAMENTAN EN MULTIPLES

EXPERIENCIAS DEL CAMPO DE LOS SISTEMAS, Y PARTICULARMENTE DEL AREA DE LA INFORMACION.

FUE INDISPENSABLE LA CAPTURA DE TODOS LOS FORMATOS, DOCUMENTOS E INFORMES RELACIONADOS CON LOS PROCESOS SUSTANTIVOS DE LA UNIDAD HOSPITALARIA: CONSULTA EXTERNA, MEDICINA LEGAL, HOSPITALIZACION, QUIROFANO Y ANESTESIOLOGIA, URGENCIAS, SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, ENSEÑANZA E INVESTIGACION, SERVICIOS PARAMEDICOS, CEYE, MEDICINA PREVENTIVA, MEDICINA FISICA, ADMISION Y REGISTROS MEDICOS, ARCHIVO CLINICO Y BIOESTADISTICA, Y PROCESOS ADJETIVOS COMO INTENDENCIA, LAVANDERIA, TRANSPORTE, BIBLIHEMEROTECA Y MANTENIMIENTO, CONFORME A LO REQUERIDO POR VARIOS AUTORES DEL CAMPO DE LA TEORIA DE SISTEMAS (BOCCHINO 1985; BURCH 1986; CORDERA 1976; LUCAS 1983).

SE APLICO EL FORMATO PARA ENTREVISTA GUIADA (CUESTIONARIO) CON EL PROPOSITO DE OBTENER INFORMACION COMPLETA SOBRE LA CAPTACION, PROCESAMIENTO, PRESENTACION DE CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS RECOPIADOS Y LAS CARACTERISTICAS DE LOS RECURSOS DESTINADOS AL PROCESO.

DE ESTA MANERA SE COMPLEMENTA Y VERIFICA LA INFORMACION RECADADA E IDENTIFICAN EN FORMA PRECISA LAS NECESIDADES DE CADA SUBSISTEMA (SERVICIO O AREA), CON VISTAS A DETALLAR LAS PRIORIDADES.

6.6. INSTRUMENTO DE MEDICION.-

EL CUESTIONARIO CONSISTIO EN UNA CEDULA DE 2 CUARTILLAS DONDE SE REGISTRARON LAS VARIABLES MAS SIGNIFICATIVAS.

CON DICHA CEDULA SE IDENTIFICARON DATOS SOBRE: CAPTACION, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS RECOPIADOS. (ANEXO 1)

6.6.1. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.-

LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO EN TERMINOS DE LA ESTABILIDAD Y CONSISTENCIA, SE FUNDAMENTA EN MULTIPLES EXPERIENCIAS EN EL CAMPO DE SISTEMAS DE INFORMACION.

TAL ES EL CASO DEL "CUESTIONARIO DE ANALISIS DE PROCESOS DE GENERACION DE INFORMACION", QUE APLICA LA DIRECCION GENERAL DE INFORMACION Y ESTADISTICA DE LA

SECRETARIA DE SALUD DESDE 1987, ADEMÁS DE LOS TRABAJOS DE DIVERSOS AUTORES (CARDENAS 1978; BOCCHINO 1985, BURCH 1986, LUCAS 1983; MARQUEZ V. 1987)

POR OTRA PARTE, Y A FIN DE COMPROBAR LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO SE RECURRIÓ A UNA CONSULTA DE EXPERTOS, QUIENES DICTAMINARON LA APLICABILIDAD DE LA CEDULA Y SU ADAPTACION AL UNIVERSO DE ESTUDIO

6.7. PROCEDIMIENTO DE ANALISIS.-

SE ELABORARON CUADROS DE IDENTIFICACION DE LOS PROCESOS SUSTANTIVOS BASICOS DE ATENCION Y PROCESOS ADJETIVOS, DATOS COMUNES, CATEGORIAS, FRECUENCIA Y VOLUMEN DE USO DE LOS DOCUMENTOS (VER ANEXOS) SE ELABORARON DIAGRAMAS DE FLUJO, COMPARANDO DIAGRAMA REAL V.S. NORMATIVO.

7. RESULTADOS.-

CONSTRUCCION POR DESCOMPOSICION FUNCIONAL:

7.1. DIAGNOSTICO ORGANICO-FUNCIONAL DEL HOSPITAL GENERAL "DR.RUBEN LEÑERO".-

PARA LA ELABORACION DEL DIAGNOSTICO SE CONSIDERO.

7.1.1. IDENTIFICACION DE RESPONSABILIDADES, OBJETIVOS, PRODUCTOS ESPERADOS, ESTRATEGIAS Y MECANISMOS DE EVALUACION. SE ENCONTRO QUE EL CONDOCIDO CARECE DE UNA RESPONSABILIDAD DEFINIDA CON UN OBJETIVO GENERAL DE "BRINDAR ATENCION MEDICA EN CIRUGIA GENERAL, MEDICINA INTERNA Y GINECO-OBSTETRICIA"

LAS ESTRATEGIAS OBEDECEN A MODALIDADES HISTORICAS MAS QUE A LA PLANEACION ESTRATEGIA ACORDE AL ENTORNO EPIDEMIOLOGICO Y COMPETENCIA INTERINSTITUCIONAL QUE ACTUALMENTE CONSTITUYEN EL AMBIENTE ORGANIZACIONAL DEL HOSPITAL.

7.1.2. ANALISIS DEL ORGANIGRAMA VS FUNCIOGRAMA. SE ENCONTRO QUE EL HOSPITAL CUENTA CON 13 SERVICIOS NO EXISTENTES EN EL ORGANIGRAMA QUE ESTABLECE EL CONDUENTE, DONDE SE REALIZAN ACTIVIDADES, SE EMPLEAN RECURSOS Y SE OFRECEN SERVICIOS QUE EN TERMINOS GENERALES NO TIENEN RELACION DIRECTA CON EL OBJETIVO DEL CONDOCIDO.(FIGURA 1 Y 2)

7.1.3. GRADO DE FORMALIZACION Y NORMATIVIDAD EXISTENTE.

SE REVISO EL MANUAL DE ORGANIZACION DE HOSPITALES GENERALES EN DONDE SE ESPECIFICAN BASES LEGALES, ATRIBUCIONES, RESPONSABILIDADES, FUNCIONES Y OBJETIVOS DE CADA AREA, Y QUE ESTABLECE EL CONDUENTE (NIVEL CENTRAL)

DICHO MANUAL SE ELABORO E IMPLEMENTO EN 1985 Y SE DEBE UTILIZAR EN FORMA SISTEMATICA SIN EMBARGO, EN LA UNIDAD (OBJETO CONDOCIDO)

SE ENCONTRO UN DESCONOCIMIENTO IMPORTANTE DEL DOCUMENTO POR PARTE DEL PERSONAL, QUE ARGUMENTO UN ACCESO Y DISPONIBILIDAD RESTRINGIDA A LOS NIVELES DIRECTIVOS. DE LA MISMA MANERA, NO SE ENCUENTRAN DISPONIBLES EN LA UNIDAD LOS

MANUALES DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

DE LOS SERVICIOS SUSTANTIVOS DEL HOSPITAL, SOLAMENTE EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA CUENTA CON MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS, QUE ES DE CONOCIMIENTO Y USO DEL PERSONAL DEL SERVICIO, PERO CARECE DE UN SISTEMA DE MONITOREO PARA VIGILAR SU ADECUADA IMPLEMENTACION

7.1.4.GRADO DE CENTRALIZACION EN LA TOMA DE DECISIONES.

LA PARTICIPACION DEL PERSONAL QUE INTEGRA EL CUERPO DE GOBIERNO EN LA TOMA DE DECISIONES, ELABORACION DE DOCUMENTOS Y PROGRAMAS, ES, DE ACUERDO CON EL PROPIO DIRECTOR, DE UN 100% AUNQUE DICHA INFORMACION NO FUE CONFIRMADA POR EL PERSONAL

7.2.CONCEPTUALIZACION DE PROCESOS SUSTANTIVOS BASICOS PRIMARIOS Y DE PROCESOS ADJETIVOS.-

DE ACUERDO CON EL SISTEMA CONDUENTE (NIVEL CENTRAL)

EL HOSPITAL GENERAL "DR RUBEN LEÑERO" ES UN ESTABLECIMIENTO QUE PROPORCIONA SERVICIOS DE SALUD A TRAVES DE LA CONSULTA EXTERNA HOSPITALIZACION, URGENCIAS Y SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, ASIMISMO REALIZA ACCIONES DE INVESTIGACION Y FORMACION DE RECURSOS HUMANOS, PARA EL AREA SALUD Y EJECUTA PROGRAMAS DE EDUCACION CONTINUA

7.2.1.PROCESOS SUSTANTIVOS. BASICOS PRIMARIOS.

- CONSULTA EXTERNA.
- MEDICINA LEGAL.
- HOSPITALIZACION.
- QUIROFANO Y ANESTESIOLOGIA.
- URGENCIAS.
- SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.

CONSULTA EXTERNA.

RECURSOS UTILIZADOS.- MESA DE EXPLORACION,BASCULA PARA ADULTOS Y PACIENTES PEDIATRICOS, SILLAS, MESAS PARA CURACION, BAUMANOMETRO, ESTETOSCOPIO, TERMOMETRO,EQUIPO DE EXPLORACION

AREAS INVOLUCRADAS.- ADMISION, ARCHIVO CLINICO, TRABAJO SOCIAL, SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, CAJA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES.

PERSONAL PARTICIPANTE.- MEDICO (GENERAL Y ESPECIALISTA), ENFERMERA,TRABAJO SOCIAL Y AUXILIARES DE DX. Y TX.

FUNCIONES.-

- VERIFICAR EL DIAGNOSTICO Y TIPO DE ATENCION QUE REQUIEREN LOS PACIENTES PARA SU TRATAMIENTO, Y EN CASO DADO EFECTUAR LA CANALIZACION OPORTUNA DEL MISMO A LAS AREAS DE INTERNAMIENTO

- VIGILAR LA ELABORACION DE LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES Y SU INTEGRACION AL EXPEDIENTE CLINICO CORRESPONDIENTE.

- VIGILAR QUE SE OBSERVEN LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION, A FIN DE QUE LA CONSULTA EXTERNA PROPORCIONE SERVICIO EXPEDITO A LOS PACIENTES.

- ESTABLECER LOS MECANISMOS DE COORDINACION CON LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, ASI COMO CON LOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y GENERALES DEL HOSPITAL PARA SATISFACER EFICIENTEMENTE LAS DEMANDAS

DE LA COMUNIDAD

- INFORMAR A LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL, DE LOS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LA CONSULTA EXTERNA.

- ESTABLECER LOS MECANISMOS DE SUPERVISION Y EVALUACION DE LOS SERVICIOS QUE PROPORCIONA LA CONSULTA EXTERNA, CON EL FIN DE MANTENER A LA INSTITUCION EN UN NIVEL ACEPTABLE EN LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA QUE PROPORCIONA.

- PARTICIPAR EN LA ENSEÑANZA TEORICO-PRACTICA DEL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO DEL HOSPITAL ADSCRITO A SUS SERVICIOS.

- ELABORAR FLUJOGRAMAS PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES, ASIGNANDO AL PERSONAL EN LAS AREAS CRITICAS Y DE MAYOR MOVIMIENTO

- IMPULSAR LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD Y DE MEDICINA PREVENTIVA.

- SENSIBILIZAR A LOS PADRES DE FAMILIA EN LAS VENTAJAS QUE PROPORCIONA EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR Y PATERNIDAD RESPONSABLE.

- ORIENTAR A TRAVES DE TRABAJO SOCIAL A LOS USUARIOS PARA LA INTERCONSULTA, INTERNAMIENTO, ALTA Y TRASLADO.

- TOMAR LAS MEDIDAS PARA QUE LOS EXPEDIENTES CLINICOS ESTEN DEBIDAMENTE INTEGRADOS A DISPOSICION DEL PERSONAL MEDICO Y CONTROLADOS EN EL ARCHIVO CLINICO.

- ELABORAR EL INFORME DIARIO DE LAS ACTIVIDADES MEDICAS.

DOCUMENTOS UTILIZADOS.-

SICE-1 REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DEL MEDICO EN CONSULTA EXTERNA

SICE(AP)-1 REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DEL MEDICO EN CONSULTA EXTERNA DE ATENCION PRIMARIA

SICE-2 CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL MEDICO EN CONSULTA EXTERNA.

SICE(AP)-2 CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL MEDICO EN CONSULTA EXTERNA DE ATENCION

Investigación en Servicios de Salud

	PRIMARIA.
SICE-3	CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES POR MEDICO EN CONSULTA EXTERNA.
SICE-4	REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DEL ODONTOLOGO.
SICE-5	CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL ODONTOLOGO
SICE-6	CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL ODONTOLOGO.
SICE-7	INFORME MENSUAL DE CONSULTA EXTERNA.
SICE-8	INFORME MENSUAL DE CONSULTAS DE ATENCION PRIMARIA.
SICE-9	INFORME MENSUAL DE PLANIFICACION FAMILIAR.

CANAL DE INFORMACION.- EL MEDICO SE RELACIONA EN FORMA HORIZONTAL CON TRABAJO SOCIAL, ENFERMERIA Y AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO; HACIA ABAJO CON MANTENIMIENTO E INTENDENCIA Y HACIA ARRIBA CON LA COORDINACION DEL SERVICIO, SUBDIRECCION MEDICA Y DIRECCION DEL HOSPITAL.

UBICACION DEL PROCESO DENTRO DEL CONTEXTO.- SERVICIO FINAL QUE PROPORCIONA ATENCION DE PRIMER CONTACTO.

MEDICINA LEGAL

RECURSOS UTILIZADOS.- ESCRITORIO, SILLAS, ARCHIVERO, PAPELERIA DEL EXPEDIENTE CLINICO, CERTIFICADOS, MATERIAL DE OFICINA.

AREAS INVOLUCRADAS.- CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS, ADMISION, ARCHIVO CLINICO, TRABAJO SOCIAL, CAJA, MANTENIMIENTO

PERSONAL PARTICIPANTE.- MEDICO LEGISTA, TRABAJO SOCIAL, ENFERMERA, ADMINISTRATIVO.

FUNCIONES.-

• OTORGAR ATENCION ANTE PROBLEMAS MEDICO LEGALES.

Sistemas de Información

• ELABORAR CERTIFICADOS MEDICO LEGALES

• INFORMAR OPORTUNAMENTE AL MINISTERIO PUBLICO SOBRE PROBLEMAS MEDICO LEGALES QUE SE PRESENTEN EN LA UNIDAD

DOCUMENTOS UTILIZADOS.-

SIML-1 REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES MEDICO LEGALES

SIML-2 CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES MEDICO LEGALES

SIML-3 INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES MEDICO LEGALES.

CANAL DE INFORMACION.- EL MEDICO LEGISTA SE RELACIONA EN FORMA HORIZONTAL CON MEDICOS DE LOS DIVERSOS SERVICIOS, QUIENES SOLICITAN SU SERVICIO; CON TRABAJO SOCIAL Y ENFERMERIA, EN FORMA ASCENDENTES CON EL SUBDIRECTOR MEDICO, EN FORMA DESCENDENTE CON MANTENIMIENTO E INTENDENCIA Y AL SUPRASISTEMA CON EL MINISTERIO PUBLICO.

UBICACION DEL PROCESO DENTRO DEL CONTEXTO.- SERVICIO FINAL QUE PROPORCIONA ATENCION DE PRIMER CONTACTO EN CASOS MEDICO LEGALES

HOSPITALIZACION

RECURSOS UTILIZADOS - CAMAS, TOMAS DE GASES MEDICINALES, CARRO PORTAEXPEDIENTES, BOTIQUIN, CENTRAL DE EQUIPO POR ESPECIALIDAD, ROPERIA, ORIALES, COMODOS, TERMOMETROS, BAUMANOMETROS, JERINGAS, MEDICAMENTOS, SONDAS, EQUIPO DE CURACION, CARRO ROJO, MONITORES, EQUIPO DE RAYOS X PORTATIL, ELECTROCARDIOGRAFO.

AREAS INVOLUCRADAS - ENFERMERIA, DIETOLOGIA, ARCHIVO CLINICO, SERVICIOS AUXILIARES DE LABORATORIO Y GABINETE, INTERCONSULTA DE ESPECIALIDADES, TRABAJO SOCIAL, INTENDENCIA, MANTENIMIENTO, ENTRE OTRAS

PERSONAL PARTICIPANTE.- MEDICO GENERAL Y ESPECIALISTA, ENFERMERA GENERAL, ENFERMERA ESPECIALISTA, PERSONAL TECNICO DE

Investigación en Servicios de Salud

LABORATORIO Y GABINETE, TRABAJADORAS SOCIALES, MEDICOS RESIDENTES E INTERNOS DE PREGRADO, AUXILIARES DE ENFERMERIA.

FUNCIONES.-

- PROPORCIONAR ATENCION HOSPITALARIA A TODO PACIENTE REFERIDO DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS O DE OTRO NIVEL DE ATENCION.

- ESTABLECER LA OPTIMA COORDINACION ENTRE LOS DIFERENTES SERVICIOS PARA QUE LA ATENCION PUEDA PROPORCIONARSE DE MANERA INTEGRAL.

- PROPORCIONAR ATENCION MEDICA EN LAS CUATRO ESPECIALIDADES BASICAS.

- ATENDER CON PRIORIDAD, DURANTE LOS TRES TURNOS DE TRABAJO, TODOS LOS CASOS EN QUE DEBIDO A LA GRAVEDAD DEL PACIENTE DEBAN SER INTERNADOS DE URGENCIAS.

- ESTABLECER LOS MECANISMOS DE CONTROL NECESARIOS QUE PERMITAN PROGRAMAR LOS INTERNAMIENTOS POR CONSULTA EXTERNA A FIN DE QUE LA DEMANDA DE CAMAS NO REBASE LOS LIMITES ESTABLECIDOS.

- VIGILAR QUE TODO PACIENTE CUENTE EN EL MOMENTO DE SU HOSPITALIZACION, CON EXPEDIENTE CLINICO E HISTORIA CLINICA.

- MANTENER EN REVISION Y ACTUALIZACION PERMANENTE EL EXPEDIENTE CLINICO DE TODO PACIENTE HOSPITALIZADO.

- ESTABLECER Y MANTENER LA COORDINACION NECESARIA CON LOS SERVICIOS PARAMEDICOS Y AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO QUE PERMITAN OTORGAR AL PACIENTE UNA ATENCION MEDICA INTEGRAL.

- REALIZAR Y COORDINAR TODAS LAS ACTIVIDADES TECNICO-MEDICAS QUE SEAN REQUERIDAS PARA QUE EL PACIENTE HOSPITALIZADO PUEDA SER REINCORPORADO A LA VIDA SOCIAL.

- COLABORAR EN LOS PROGRAMAS DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION QUE SE DESARROLLEN EN EL HOSPITAL.

- CUBRIR Y REALIZAR TODOS LOS REQUISITOS ADMINISTRATIVOS QUE SEAN REQUERIDOS TANTO AL INGRESO COMO AL EGRESO DE CADA PACIENTE EN EL AREA DE HOSPITALIZACION.

- COORDINAR Y VIGILAR QUE LA VISITA DIARIA

Sistemas de Información

AL PACIENTE SE REALICE APEGANDOSE A LAS NORMAS QUE PARA TAL EFECTO EXISTEN EN EL HOSPITAL.

- REGISTRAR E INFORMAR AL INICIO DE CADA DIA, EL MOVIMIENTO DIARIO DE PACIENTES PARA QUE CONSULTA EXTERNA PUEDA ESTABLECER SU PROGRAMACION DE INTERNAMIENTOS.

- PROPICIAR LA INVESTIGACION EN PROBLEMAS DE SALUD, ESPECIALMENTE A TRAVES DE LA FORMACION DE COMITES PARA EVITAR O PREVENIR LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

- COLABORAR EN LA INTEGRACION DE OTROS COMITES NECESARIOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

- EVALUAR LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA A TRAVES DE LA AUDITORIA MEDICA.

DOCUMENTOS UTILIZADOS.-

SIHO-1 HOJA DE INGRESO Y EGRESO HOSPITALARIO.

SIHO-2 CONCENTRACION DIARIA DE LA HOJA DE INGRESO Y EGRESO HOSPITALARIO.

SIHO-3 CONCENTRACION MENSUAL DE LA HOJA DE INGRESO Y EGRESO HOSPITALARIO.

SIHO-4 INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE HOSPITALIZACION.

SIHO-5 RECETARIO COLECTIVO PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS.

EXPEDIENTE CLINICO

ECHF-1 HOJA FRONTAL PARA DIAGNOSTICOS E INTERVENCIONES QUIRURGICAS.

ECHC-2 HISTORIA CLINICA.

ECHCU-2A HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS.

ECNM-3 NOTAS MEDICAS.

ECRF-4 HOJAS DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA.

ECRO-5 HOJA DE REGISTRO DE ATENCION ODONTOLOGICA.

Investigación en Servicios de Salud

- ECHL-6** HOJA DE RESULTADOS DE LABORATORIO.
- ECHG-7** HOJA DE RESULTADOS DE GABINETE.
- ECAP-8-1** HOJA DE ATENCION DE PARTO.
- ECAP-8-2** ATENCION DE PARTO.
- ECIQ-9** SOLICITUD Y REGISTRO DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS.
- ECIQ-9-1** REGISTRO DE ANESTESIA Y RECUPERACION.
- ECHRN-10-1** HOJA CLINICA DE RECIEN NACIDO.
- ECRC-11** REGISTROS CLINICOS.
- ECCL-12** HOJA DE CONTROL DE LIQUIDOS.
- ECNE-13** NOTAS DE ENFERMERIA.
- ECOM-14** ORDENES MEDICAS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS.
- ECML-15** NOTIFICACION DE CASO MEDICO LEGAL.
- ECHA-16** HOJA DE AUTORIZACION DEL PACIENTE.
- ECHS-16A** HOJA DE AUTORIZACION DE SALPINGOCLASIA.
- ECAN-17** HOJA DE AUTORIZACION DE NECROPSIA.
- ECES-18** ESTUDIO DE TRABAJO SOCIAL.
- ECCE-19** CERTIFICADO DE EBriedAD.
- ECIE-20** HOJA DE INGRESO Y EGRESO HOSPITALARIO.

CANAL DE INFORMACION.- LAS UNIDADES DE SERVICIOS EN QUE COINCIDEN FUNCIONES ADMINISTRATIVAS Y MEDICAS, CON SUS DISTINTAS PARTICULARIDADES O INTERDEPENDENCIA FUNCIONAL, DEBEN COORDINAR SUS ACTIVIDADES CON LAS UNIDADES ASISTENCIALES. ENTRE ESTAS SE ENCUENTRAN: ENFERMERIA, ARCHIVO CLINICO, ADMISION, ESTADISTICA, SERVICIOS GENERALES, CONFORME AL NIVEL JERARQUICO ESTABLECIDO EN EL ORGANIGRAMA.

UBICACION DEL PROCESO DENTRO DEL

Sistemas de Información

CONTEXTO.- SERVICIO FINAL QUE PROPORCIONA ATENCION A PACIENTES QUE REQUIEREN INTERNAMIENTO.

QUIROFANO Y ANESTESIA

RECURSOS UTILIZADOS.- UNIFORMES QUIRURGICOS, GORROS, CUBREBOCAS,

GUANTES, BOTAS, ROPA ESTERIL, INSTRUMENTAL Y EQUIPO PARA CIRUGIA MAYOR GENERAL O ESPECIALIZADA, MESAS DE OPERACION, EQUIPOS DE TRAQUEOSTOMIA, DE INTUBACION ENDOTRAQUEAL, SONDAS, MONITORES, APARATO PORTATIL DE RAYOS X, NEGATOSCOPIOS, ANESTESICOS, APARATOS PARA ANESTESIA, TANQUES O APARATOS DE OXIGENO, CAMAS EN SALA DE RECUPERACION, CAMILLAS, ESTETOSCOPIOS, BAUMANOMETROS.

AREAS INVOLUCRADAS.- URGENCIAS, HOSPITALIZACION, CEYE, SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, ENFERMERIA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES.

PERSONAL PARTICIPANTE.- MEDICOS CIRUJANOS, ANESTESIOLOGOS, RESIDENTES, INTERNOS, ENFERMERAS INSTRUMENTISTAS Y CIRCULANTES, CAMILLEROS, PERSONAL DE INTENDENCIA.

FUNCIONES.-

- PROGRAMAR CIRUGIAS CONSIDERANDO PRIORITARAS AQUELLAS QUE AMERITAN TRATAMIENTO DE URGENCIAS.

- COORDINAR LAS ACTIVIDADES QUIRURGICAS CON LAS DEMAS AREAS DEL HOSPITAL.

- EFECTUAR EN FORMA ADECUADA Y OPORTUNA LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS PROGRAMADAS.

- OBSERVAR NORMAS TECNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, ESTERILIZACION, CONTROL DE INFECCIONES Y MANEJO DE CASOS SEPTICOS.

- REGISTRAR EN EL EXPEDIENTE CLINICO LOS ACTOS QUIRURGICOS QUE SEAN REALIZADOS.

- EFECTUAR EXAMEN PREENESTESICO Y VALORAR AL PACIENTE CON EXPEDIENTE CLINICO, EXAMEN DE LABORATORIO Y GABINETE, A FIN DE DETERMINAR CONDUCTA ANESTESICA A SEGUIR.

- VIGILAR EL ESTADO PRE, TRANS Y POST OPERATORIO DEL PACIENTE.

Investigación en Servicios de Salud

- SUPERVISAR EL MANTENIMIENTO DE APARATOS DE ANESTESIA Y REANIMACION PARA QUE PUEDAN UTILIZARSE EN EL MOMENTO OPORTUNO.

- ADIESTRAR AL PERSONAL PARA REALIZAR INVESTIGACION.

DOCUMENTOS UTILIZADOS -

SIQA-1(LIBRETA) REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES EN QUIROFANO Y ANESTESIOLOGIA.

SIQA-2 CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DE ANESTESIOLOGIA.

SIQA-3 CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DE QUIROFANO.

CANAL DE INFORMACION.- EL AREA DE QUIROFANO Y ANESTESIOLOGIA SE RELACIONA HORIZONTALMENTE CON HOSPITALIZACION Y URGENCIAS PARA ENVIO Y REFERENCIA DE PACIENTES; RECIBE APOYO DE INHALOTERAPIA, ANATOMIA PATOLOGICA, BANCO DE SANGRE, LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, RAYOS X Y CEYE; EN FORMA DESCENDENTE CON INTENDENCIA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES.

UBICACION DEL PROCESO EN EL CONTEXTO.- SERVICIO INTERMEDIO QUE PROPORCIONA ATENCION SECUNDARIA QUIRURGICA.

URGENCIAS

RECURSOS UTILIZADOS.- CAMAS, CAMILLAS, DESFIBRILADORES, EQUIPO DECIRUGIA MENOR, EQUIPO DE TRAGUESOTOMIA, EQUIPO DE INTUBACION ENDOTRAQUEAL, SONDAS GASTRICAS Y URETRALES, SIFONES, MONITORES, ELECTROCARDIOGRAFOS, APARATO PORTATIL DE RAYOS X, MESA DE EXPLORACION, ESCRITORIOS, SILLAS, NEGATOSCOPIOS, CUNAS, TOMAS DE OXIGENO Y DE AIRE, BOMBAS DE INFUSION CONTINUA, MATERIAL DE CURACION, JERINGAS, ORINALES, COMODOS, EQUIPO DE VENOPUNCION, SOLUCIONES PARENTERALES, MEDICAMENTOS.

AREAS INVOLUCRADAS.- ADMISION, ARCHIVO CLINICO, HOSPITALIZACION, LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, CONSULTA EXTERNA, BANCO DE SANGRE, RAYOS X, PATOLOGIA TRABAJO SOCIAL, TERAPIA INTENSIVA, QUIROFANOS, TOCOCIRUGIA, ANESTESIOLOGIA, ESPECIALIDADES MEDICAS Y QUIRURGICAS, SERVI-

Sistemas de Información

CIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO, CAJA.

PERSONAL PARTICIPANTE.- JEFE DE SERVICIO, MEDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS, MEDICOS RESIDENTES, INTERNOS DE PREGRADO, ENFERMERAS, AUXILIARES DE ENFERMERIA, TRABAJADOR SOCIAL, CAMILLERO, SECRETARIA O RECEPCIONISTA, PERSONAL DE INTENDENCIA, CAJERO.

FUNCIONES -

- ATENDER Y VALORAR DE MANERA INMEDIATA A LOS PACIENTES QUE ACUSEN GRAVEDAD Y SOLICITEN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL HOSPITAL.

- ATENDER TODA SOLICITUD DE SERVICIO CON LA PRIORIDAD QUE CADA CASO REQUIERA EN PARTICULAR, HASTA DEFINIR UN DIAGNOSTICO Y UN PRONOSTICO DEL MISMO.

- TRATAR LAS URGENCIAS VERDADERAS CON LOS RECURSOS DISPONIBLES DEL SERVICIO O EN SU DEFECTO, CANALIZAR OPORTUNAMENTE AL PACIENTE A OTRAS AREAS O SERVICIOS DE HOSPITAL PARA QUE RECIBA EL TRATAMIENTO CORRESPONDIENTE.

- DETERMINAR EN CADA CASO EN PARTICULAR, SI SE TRATA DE UNA FALSA URGENCIA O DE UNA CONSULTA EXTEMPORANEA Y CANALIZARLO A CONSULTA EXTERNA, O DARLO DE ALTA DEL SERVICIO Y REINTEGRARLO A LA COMUNIDAD.

- COORDINAR CON LOS DISTINTOS SERVICIOS DE APOYO, LAS ACCIONES TECNICAS QUE DE ELLOS REQUIERA.

- REPORTAR LOS CASOS INFECTO-CONTAGIOSOS AL SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA.

- INFORMAR AL MINISTERIO PUBLICO, A TRAVES DEL SERVICIO DE ADMISION, ACERCA DE LOS CASOS QUE, CONFIRMADOS O DUDOSOS, SE RELACIONEN CON PROBLEMAS DE INDOLE LEGAL.

- DISEÑAR PROGRAMAS DE ENSEÑANZA TEORICA Y PRACTICA DEL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO DEL HOSPITAL, ADSCRITO A ESTE SERVICIO.

- INFORMAR A LA SUBDIRECCION MEDICA DE LAS ACTIVIDADES OCURRIDAS EN EL SERVICIO CON LA PERIODICIDAD QUE EN EL CASO LO AMERITE, ADEMAS DE INFORMAR DIARIAMENTE SOBRE LAS LABORES DESARROLLADAS.

DOCUMENTOS UTILIZADOS.-

SIUR-1-(LIBRETA) REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DE URGENCIAS.

SIUR-2 CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DE URGENCIAS.

CANALES DE INFORMACION.- EL SERVICIO DE URGENCIAS PRESENTA UNA RELACION ESTRECHA CON LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO PARA LA SOLICITUD Y REPORTE DE ANALISIS CLINICOS, RAYOS X, SOLICITUD DE SANGRE, ENTRE OTROS. CON EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION PARA LA CANALIZACION DE LOS PACIENTES QUE REQUIERAN PERMANECER POR MAS TIEMPO EN LA UNIDAD HOSPITALARIA. CON LA CONSULTA EXTERNA, PARA EL ENVIO DE PACIENTES DADOS DE ALTA, QUE REQUIERAN DE ATENCION MEDICA EN ALGUNA DE LAS ESPECIALIDADES. RECIBE EL APOYO DIRECTO DE LOS SERVICIOS PARAMEDICOS. YAL SUPRASISTEMA TIENE RELACION DIRECTA CON EL MINISTERIO PUBLICO.

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

RECURSOS UTILIZADOS.- LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS CUENTA CON REACTIVOS, MESA DE CENTRIFUGA, REFRIGERADOR, UNIDAD PARA INCUBACION, CAJAS DE PETRI, JERINGAS, MATRACAS, TUBOS DE ENSAYE, MECHERO, MORTERO, MICROSCOPIO Y OTROS.

GABINETE CUENTA CON ELECTROCARDIOGRAFO, RAYOS X, MATERIAL FOTOGRAFICO, NEGATOSCOPIOS, AUDIOMETRO, ARCHIVO, SOLUCIONES DE MEDIO DE CONTRASTE, ENTRE OTROS.

ANATOMIA PATOLOGICA CUENTA CON MESA INSTRUMENTAL QUIRURGICO, MICROSCOPIOS, MICROTOMO, FIJADORES DE TEJIDO, REGRIGERADORES DE CADAVERES, SOLUCIONES REACTIVAS.

BANCO DE SANGRE CUENTA CON MESAS DE SANGRADO, BOLSAS COLECTORAS, REFRIGERADOR, MICROSCOPIOS, CENTRIFUGAS, REACTIVOS Y EQUIPO ESPECIALIZADO.

AREAS INVOLUCRADAS.- MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, SERVICIOS PARAMEDICOS.

PERSONAL PARTICIPANTE.- TECNICO EN LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, QUIMICOS, MEDICO RADIOLOGO, TECNICO EN RADIOLOGIA, ENFERMERAS, MEDICO PATOLOGO, TECNICOS DE PATOLOGIA, HEMATOLOGO, SECRETARIAS O RECEPCIONISTAS.

FUNCIONES.-

LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS

- SATISFACER LA DEMANDA DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO DE URGENCIAS, RUTINA O DE ESPECIALIDAD, QUE SE REQUIERAN PARA LOS PACIENTES ENCAMADOS O AMBULATORIOS DEL HOSPITAL.

- COORDINAR SUS ACTIVIDADES CON LAS AREAS O SERVICIOS DE HOSPITALIZACION, URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA, ADMISION Y ARCHIVO CLINICO.

- ATENDER LA DEMANDA DE ESTUDIOS CON LA PRIORIDAD DE CADA CASO EN PARTICULAR, SEGUN CONSTE EN LA SOLICITUD RESPECTIVA.

- REPORTAR EN FORMA CLARA, LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS Y ENVIARLAS OPORTUNAMENTE AL ARCHIVO CLINICO, O EN EL CASO, ENTREGARLOS EN LAS AREAS O SERVICIOS SOLICITANTES.

- SUPERVISAR QUE EL PERSONAL DE SERVICIO, CUMPLA LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA LA TOMA DE MUESTRAS Y PRODUCTOS A PACIENTES ENCAMADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL, CON EL OBJETO DE EVITAR LA REPETICION DE LOS ANALISIS O PERDIDA DE LOS RESULTADOS

- MANTENER ACTUALIZADAS LAS TECNICAS PARA EL PROCEDIMIENTO EN LA TOMA, MANEJO Y PREPARACION DE LAS MUESTRAS Y PRODUCTOS OBJETO DE ESTUDIO, QUE PERMITAN MANTENER EN NIVEL OPTIMO LOS SERVICIOS QUE PROPORCIONA EL LABORATORIO.

- VIGILAR Y SUPERVISAR EL ESTABLECIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EN EL LABORATORIO.

- ESTABLECER LOS HORARIOS DE TRABAJO TOMANDO EN CONSIDERACION LA CAPACIDAD DEL LABORATORIO Y SU AREA DE INFLUENCIA.

- INFORMAR A ESTADISTICA DE LAS ACTIVIDADES Y PERSONAS ATENDIDAS.

Investigación en Servicios de Salud

RADIODIAGNOSTICO

- COORDINAR SUS ACTIVIDADES CON LAS AREAS Y SERVICIOS DE HOSPITALIZACION, URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA, ADMISION Y ARCHIVO CLINICO.

- ATENDER LA DEMANDA DE ESTUDIOS CON LA PRIORIDAD DE CADA CASO PARTICULAR, SEGUN CONSTE EN LA SOLICITUD.

- PARTICIPAR CON SUS RECURSOS TECNOLOGICOS EN ALGUNOS PROGRAMAS PREVENTIVOS ESPECIFICOS.

- REPORTAR EN FORMA CLARA, LOS RESULTADOS DE LA INTERPRETACION Y ENVIARLOS AL ARCHIVO CLINICO O EN EL CASO, A LAS AREAS O SERVICIOS SOLICITANTES.

- SUPERVISAR QUE SE CUMPLAN LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PROTECCION DEL PERSONAL Y DE LOS PACIENTES.

- VIGILAR EL BUEN ESTADO Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO PARA OPTIMIZAR LA UTILIZACION DE LOS RECURSOS DISPONIBLES

- MANTENER ACTUALIZADAS LAS TECNICAS QUE PERMITAN OBTENER UN NIVEL OPTIMO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS QUE PROPORCIONA.

- INFORMAR A ESTADISTICA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS.

ANATOMIA PATOLOGICA

- REALIZAR LOS ESTUDIOS HISTOPATOLOGICOS HABITUALES Y TRANSOPERATORIOS QUE SE SOLICITEN A TRAVES DEL FORMATO RESPECTIVO DEBIDAMENTE REQUISITADO.

- SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS JURIDICAS QUE REGULAN LA DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADAVERES HUMANOS.

- REALIZAR LAS NECROPSIAS EN EL 100% DE LOS CASOS MEDICO-LEGALES Y COMO MINIMO EN EL 25% DE LOS CASOS RESTANTES.

- PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA, COORDINANDO ESTAS CON EL AREA RESPECTIVA DEL HOSPITAL.

- PROGRAMAR LA REALIZACION DE SESIONES ANATOMOCLINICAS QUE PERMITAN LA DIFUSION

Sistemas de Información

DE HALLAZGOS, ENTRE EL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO DE LA UNIDAD.

- INTEGRAR Y CONTROLAR LOS ARCHIVOS DE PROTOCOLOS Y LAMINILLAS DEL SERVICIO.

BANCO DE SANGRE

- DOTAR ADECUADA Y OPORTUNAMENTE LAS SOLICITUDES DE SANGRE Y SUS DERIVADOS EN LAS AREAS DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS.

- MANTENER Y FOMENTAR LOS CANALES DE COMUNICACION, QUE PERMITAN INTERVENIR CON LA RAPIDEZ NECESARIA EN LAS DIFERENTES AREAS DEL HOSPITAL PARA AUXILIAR EN EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE LO REQUIERAN.

- COORDINAR DENTRO Y FUERA DEL HOSPITAL LAS ACCIONES RELACIONADAS CON LA OBTENCION Y CONSERVACION DE TEJIDO.

- ESTABLECER EN COORDINACION CON LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL LAS POLITICAS PARA LA BUSQUEDA Y ACEPTACION DE DONADORES.

- OBSERVAR LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA LOS BANCOS DE SANGRE POR PARTE DE LA SECRETARIA DE SALUD

DOCUMENTOS UTILIZADOS.-

LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS

SILA-1 SOLICITUD Y RESULTADOS DE ANALISIS CLINICOS.

SILA-2(LIBRETA) REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES EN LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS.

SILA-3 CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS.

SILA-4 INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS.

RADIOLOGIA

SIRA-1 SOLICITUD Y RESULTADO DE ESTUDIOS RADIOLOGICOS.

Investigación en Servicios de Salud

- SIRA-2(LIBRETA)** REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES EN RADIOLOGIA.
- SIRA-3** CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES EN RADIOLOGIA.
- SIRA-4** INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES EN RADIOLOGIA.

ANATOMIA PATOLOGICA

- SIAP-1** SOLICITUD Y RESULTADO DE ESTUDIO DE ANATOMIA PATOLOGICA.
- SIAP-2** REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES EN ANATOMIA PATOLOGICA.
- SIAP-3** CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES EN ANATOMIA PATOLOGICA.
- SIAP-4** INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES EN ANATOMIA PATOLOGICA.

BANCO DE SANGRE

- SIBS-1** SOLICITUD DE PRODUCTOS DE BANCO DE SANGRE.
- SIBS-2** REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DE BANCO DE SANGRE.
- SIBS-3** CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DE BANCO DE SANGRE.
- SIBS-4** INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE BANCO DE SANGRE.

CANAL DE INFORMACION. - CON JEFATURAS DE SERVICIO O DEPARTAMENTO, SUBDIRECCION MEDICA, DIRECCION DEL HOSPITAL ENTRE LOS PROPIOS SERVICIOS, CON SERVICIOS PARAMEDICOS Y SERVICIOS GENERALES Y DE MANTENIMIENTO.

Sistemas de Información

7.2.2.PROCESOS BASICOS SECUNDARIOS.

- ENSEÑANZA E INVESTIGACION
- PARAMEDICOS
- CEYE
- MEDICINA PREVENTIVA
- MEDICINA FISICA
- ADMISION Y REGISTROS MEDICOS
- ARCHIVO CLINICO
- ESTADISTICA

SE CONSIDERAN LOS PROCESOS BASICOS SECUNDARIOS COMO ELEMENTOS DE APOYO PARA EL LOGRO DE OBJETIVOS DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.

ENSEÑANZA E INVESTIGACION.-

RECURSOS UTILIZADOS.- ESCRITORIO Y SILLAS, LIBREROS, ARCHIVEROS, PAPELERIA, MATERIAL Y EQUIPO DE APOYO AUDIOVISUAL, EQUIPO DE COMPUTO.

AREAS INVOLUCRADAS.- SERVICIOS SUSTANTIVOS BASICOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS DONDE SE REALIZAN PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE Y PROYECTOS DE INVESTIGACION.

PERSONAL PARTICIPANTE.- JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION, BECARIOS, PROFESORES DE CURSOS DE ESPECIALIZACION, PROFESORES DE PREGRADO Y DE CURSOS DE EDUCACION MEDICA CONTINUA, COORDINADOR DE PREGRADO, COMITE DE BIOETICA, PROFESIONALES QUE REALIZAN ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION.

FUNCIONES.-

- COORDINAR LAS ACTIVIDADES DE EDUCACION MEDICA Y PARAMEDICA DEL HOSPITAL CON ESCUELAS DE MEDICINA, ENFERMERIA, TRABAJO SOCIAL Y ASOCIACIONES AFINES.

- PLANEAR Y PROGRAMAR LAS ACTIVIDADES CIENTIFICAS CLINICAS Y CULTURALES DEL PERSONAL DEL HOSPITAL, INSTRUMENTANDO LA ORGANIZACION Y DESARROLLO ESPECIFICOS DE LOS PROYECTOS EDUCACIONALES.

Investigación en Servicios de Salud

- ELABORAR GUIAS, INSTRUCTIVOS Y DEMAS INSTRUMENTOS CUYO CONTENIDO APOYE AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DOCENTES DE INVESTIGACION Y DE DOCUMENTACION BIBLIOGRAFICA NECESARIA.

DOCUMENTOS UTILIZADOS.-

- SIES-1** REGISTRO DIARIO-CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA, PREGRADO.
- SIEI-2** REGISTRO DIARIO-CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA, POSGRADO.
- SIEI-3** INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA, PREGRADO.
- SIEI-4** INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA, POSGRADO.

CAÑALES DE INFORMACION.- CON JEFES DE SERVICIOS Y COORDINACIONES A NIVEL HORIZONTAL, ASCENDENTE CON LA DIRECCION Y NIVEL CENTRAL, DESCENDENTE CON SERVICIOS DE APOYO.

PARAMEDICOS

RECURSOS UTILIZADOS.- CONFORME AL AREA CORRESPONDIENTE:

ENFERMERIA, TRABAJO SOCIAL O DIETOLOGIA

EMPLEAN MATERIAL Y EQUIPO DE LAS AREAS DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACION, URGENCIAS Y AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, ASI COMO MATERIAL DE OFICINA, CEVE Y DE COCINA, AREAS INVOLUCRADAS.- CONSULTA EXTERNA, MEDICINA PREVENTIVA, ARCHIVO CLINICO, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, TERAPIA INTENSIVA, URGENCIAS, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

PERSONAL PARTICIPANTE.- ENFERMERAS AUXILIARES, PASANTES DE ENFERMERIA, ENFERMERAS GENERALES, ENFERMERAS ESPECIALIZADAS, TRABAJADORAS SOCIALES, COCINERAS, DIETISTAS, DIETOLOGAS.

FUNCIONES.-

Sistemas de Información

ENFERMERIA:

-APOYAR LA ATENCION MEDICA INTEGRAL, MEDIANTE LA EJECUCION DE LAS ORDENES MEDICAS, EN LA APLICACION DE LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PROPIOS DE LA PROFESION, EN EL MANEJO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS O AMBULATORIOS EN CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS

-COORDINAR LOS MECANISMOS TECNICO-ADMINISTRATIVOS QUE GARANTICEN LA CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA LAS 24 HORAS DEL DIA.

-SUPERVISAR QUE LA ATENCION DE ENFERMERIA SEA ADECUADA E INTEGRAL A LOS PACIENTES.

-VERIFICAR QUE SE PROCEDA A LA OBSERVACION Y REGISTRO DE LAS CONDICIONES FISICAS DE SALUD EN QUE INGRESA EL PACIENTE DE AREA CORRESPONDIENTE.

-ORIENTAR AL PACIENTE Y FAMILIARES EN SU PARTICIPACION EN EL TRATAMIENTO Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES.

-SUPERVISAR CONSTANTEMENTE LA INTEGRIDAD, BUEN ESTADO Y LIMPIEZA DEL AREA FISICA, EQUIPO, INSTRUMENTOS, ACCESORIOS, MOBILIARIO Y MATERIAL DEL AREA O SERVICIOS ASIGNADO.

-ELABORAR LOS INFORMES QUE LA DIRECCION SEÑALE; DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SECCION DE ENFERMERIA.

TRABAJO SOCIAL:

-PARTICIPAR EN LA ASISTENCIA MEDICA INTEGRAL DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS, MEDIANTE EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SOCIAL, QUE COADYUVE A LA CURACION Y REHABILITACION DE ESTOS, CON EL OBJETO DE QUE SEAN REINTEGRADOS A SU MEDIO FAMILIAR, SOCIAL Y LABORAL.

-COADYUVAR EN LA ATENCION INTEGRAL DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EFECTUANDO ACCIONES ENCAMINADAS A ESTABLECER ALTERNATIVAS DE SOLUCION A LA PROBLEMATICA SOCIAL QUE OBSTACULICE LA RECUPERACION DEL ENFERMO.

-DIRIGIR LA METODOLOGICA PROPIA DE TRABAJO SOCIAL, A LA INVESTIGACION DE FACTORES PSICO-LABORALES QUE ESTAN EN

Investigación en Servicios de Salud

RELACION DIRECTA CON LOS PACIENTES, APOYÁNDOSE EN ACCIONES INTRA Y EXTRA-HOSPITALARIAS.

-APLICAR LOS TRATAMIENTOS SOCIALES QUE REQUIEREN, TANTO LOS PACIENTES COMO FAMILIARES, PARTICIPAR EN FORMA CONJUNTA CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

-BRINDAR LA ASISTENCIA MEDICO-SOCIAL QUE SEA REQUERIDA EN CADA CASO, COORDINANDO ESFUERZOS CON LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL Y CON LOS GRUPOS DE PROMOTORES VOLUNTARIOS.

-MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION DEL PACIENTE, CONTENIDA EN LOS FORMULARIOS DE TRABAJO SOCIAL, QUE INCLUYEN ESTUDIO E INVESTIGACION REALIZADA, PLAN TERAPEUTICO, EVOLUCION, RESULTADOS DEL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL CASO.

-PARTICIPAR EN LA ELABORACION Y ADECUACION DE MANUALES QUE ORIENTEN AL TRABAJADOR SOCIAL EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES A REALIZAR.

-ESTABLECER COORDINACION CON OTRAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PUBLICO Y PRIVADO(MEDICAS, ASISTENCIALES, EDUCATIVAS, JUDICIALES) PARA RESOLVER LA PROBLEMATICA MEDICO-SOCIAL DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIARES.

-PROMOVER, ORGANIZAR Y ASESORAR GRUPOS FORMALES E INFORMALES QUE PARTICIPEN EN PROGRAMAS DE EDUCACION PARA LA SALUD.

-IMPULSAR EL DESARROLLO PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES SOCIALES.

DIETOLOGIA:

-PROGRAMAR REQUERIMIENTOS MENSUALES, CONSIDERANDO TIPO,CANTIDAD Y CALIDAD DE LOS VIVERES, A FIN DE QUE ESTOS SEAN SURTIDOS OPORTUNAMENTE DEL ALMACEN.

-SUPERVISAR EL ALMACENAMIENTO Y CONSERVACION DE LOS VIVERES, A FIN DE MANTENER LAS PROPIEDADES BROMATOLÓGICAS Y ORGANOLEPTICAS DE LOS MISMOS.

-UNIFICAR TECNICAS CULINARIAS Y METODOS DE TRABAJO, PARA OPTIMIZAR RECURSOS DISPONIBLES.

-ESTABLECER HORARIOS EN QUE PERMANECERA ABIERTO EL COMEDOR

Sistemas de Información

-DETERMINAR SISTEMA DE REGISTRO Y CONTROL DE PERSONAL, PARA PERMITIR SU ACCESO AL COMEDOR.

-CONTROLAR EL CONSUMO DE ALIMENTOS, POR MEDIO DEL REGISTRO DIARIO DE RACIONES PREPARADAS Y SERVIDAS PARA PACIENTES Y PERSONAL DEL HOSPITAL.

-COORDINAR CON EL SERVICIO DE PEDIATRIA PARA DETERMINAR NUMERO Y TIPO DE FORMULAS LACTEAS QUE DEBERAN PREPARARSE EN EL BANCO DE LECHEs DIARIAMENTE.

-ELABORAR CALENDARIO DE EXAMENES MEDICOS PARA EL PERSONAL QUE MANIPULA ALIMENTOS.

-FOMENTAR HABITOS HIGIENICO-DIETETICOS EN LOS PACIENTES Y FAMILIARES EN COORDINACION CON MEDICINA PREVENTIVA.

-SUPERVISAR EN TODAS LAS ETAPAS EL PROCESO DE PREPARACION DE LOS ALIMENTOS, EVITANDO PROCEDIMIENTOS QUE PONGAN EN RIESGO A PACIENTES Y PERSONAL DE LA UNIDAD.

DOCUMENTOS UTILIZADOS.-

ENFERMERIA:

-DEL EXPEDIENTE CLINICO PARA EL AREADE ENFERMERIA.

-DE ADMISION Y ARCHIVO CLINICO.

-DE CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACION.

-DE MEDICINA PREVENTIVA.

TRABAJO SOCIAL:

SITS-1 REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL.

SITS-2 CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL.

SITS-3 INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL.

SITS-4 REGISTRO DIARIO-CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL JEFE DE TRABAJO SOCIAL.

SITS-5 PASE DE VISITA.

Investigación en Servicios de Salud

SITS-6 INFORME DIARIO DEL ESTADO DE SALUD.

DIETOLOGIA:

- SIDI-1** SOLICITUD DE DIETAS.
- SIDI-2** TARJETA DE CONTROL DE ALIMENTOS AL PERSONAL.
- SIDI-3** HOJA MENSUAL DE COMENSALES.
- SIDI-4** INFORME DIARIO DE DIETAS SERVIDAS.
- SIDI-5** CONCENTRACION-INFORME MENSUAL DE DIETAS.
- SIDI-6** INFORME MENSUAL DE DIETAS.
- SIDI-7** SOLICITUD DE DIETA ESPECIAL.
- SIDI-8** REQUISICION DIARIA AL ALMACEN DE VIVERES.
- SIDI-9** VALE EXTRAORDINARIO AL ALMACEN DE VIVERES.
- SIDI-10** VALE DE DEVOLUCION AL ALMACEN DE VIVERES.

CANALES DE INFORMACION.- CON PERSONAL MEDICO DE LA CONSULTA EXTERNA, MEDICINA PREVENTIVA Y HOSPITALIZACION CON SERVICIOS PARALELOS DE TRABAJO SOCIAL Y DIETOLOGIA, CON MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES.

CEYE

RECURSOS UTILIZADOS.-MUEBLES DE TRABAJO, SOLUCIONES ANTISEPTICAS, DETERGENTES, AUTOCLAVES, GUANTES, GORROS, INSTRUMENTAL Y EQUIPO, ADITAMENTOS PARA CORTAR GASAS, PREPARAR TORUNDAS Y CONFECCIONAR CHAROLAS CON INSTRUMENTAL QUIRURGICO, ESTERILIZADORES DE VAPOR Y EN SECO, ANAQUELES Y REPISAS PARA ALMACEN DE EQUIPOS.

AREAS INVOLUCRADAS: QUIROFANO, ANESTESIOLOGIA, HOSPITALIZACION, ENFERMERIA.

PERSONAL PARTICIPANTE.- ENFERMERIA.

Sistemas de Información

FUNCIONES.-

- PROPORCIONAR SERVICIO A QUIROFANO, TOCOCIRUGIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACION, CONSULTA EXTERNA Y AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.

- ELABORAR Y APLICAR LAS TECNICAS DE RECEPCION DEL EQUIPO E INSTRUMENTAL, MANEJO DE ROPA SUCIA Y DESECHOS, SELECCION, LAVADO Y PREPARACION DE GUANTES, ENSAMBLE, ESTERILIZACION DEL EQUIPO, INSTRUMENTAL, ROPA Y OTROS MATERIALES.

- DEFINIR AREAS PARA GUARDAR Y CUIDADOS A OBSERVAR EN ARTICULOS NO ESTERILIZADOS.

- PREPARAR LOS EQUIPOS Y CHAROLAS NECESARIAS PARA LAS CIRUGIA Y TOCOCIRUGIA.

- DEFINIR LAS NORMAS TECNICAS DE RECEPCION, REVISION Y ENTREGA DE MATERIAL Y EQUIPO.

- PREPARAR ENVASAR Y ESTERILIZAR EL MATERIAL DE CURACION Y SUTURA.

- MANTENER CONTACTO CON SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PARA LA CONSERVACION Y OPERACION DEL EQUIPO DE ESTA AREA.

- COORDINARSE CON EL LABORATORIO CLINICO PARA EFECTUAR MUESTRAS DE LA FLORA BACTERIANA QUE PUEDE OCASIONAR INFECCION INTRAHOSPITALARIA.

- ADIESTRAR AL PERSONAL PARA EL MANEJO Y CONTROL DE EQUIPO, ARTICULOS E INSTRUMENTAL MEDICO, MANEJO DE AUTOCLAVES, INDICADORES Y CONTROL PARA VALORAR ESTERILIZACION CORRECTA EN CADA CASO.

DOCUMENTOS UTILIZADOS -

SIEE- 1(LIBRETA) SOLICITUD Y SUMINISTRO DE MATERIAL Y EQUIPO

SIEE- 2 CONCENTRACION MENSUAL DE MATERIAL Y EQUIPO SOLICITADO.

CANALES DE INFORMACION.- ASCENDENTE CON COORDINADORA DEL SERVICIO DE ENFERMERIA, HORIZONTAL CON AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, HOSPITALIZACION, CURACIONES, QUIROFANOS, URGENCIAS; DESCENDENTE CON MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES E INTENDENCIA.

MEDICINA PREVENTIVA

RECURSOS UTILIZADOS.- MESA DE EXPLORACION, SILLAS, MESA DE CURACION, BIOLOGICO, REFRIGERADOR, JERINGAS, TORUNDAS, BAUMANOMETRO, ESTETOSCOPIO, TERMOMETRO, EQUIPO DE EXPLORACION.

AREAS INVOLUCRADAS.- ADMISION, ARCHIVO CLINICO, TRABAJO SOCIAL, ENFERMERIA, SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.

PERSONAL PARTICIPANTE.- MEDICO (GENERAL Y ESPECIALISTA), ENFERMERA, TRABAJADORA SOCIAL, AUXILIARES DE DX. Y TX.

FUNCIONES.-

-PROMOVER Y COORDINAR CON LAS UNIDADES DE ATENCION MEDICA DE SU JURISDICCION O AREA DE INFLUENCIA, LAS ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES PARA LA DEBIDA PROYECCION DE LA MEDICINA PREVENTIVA EN LA COMUNIDAD.

-COORDINAR LAS ACTIVIDADES DEL EQUIPO DE SALUD EN LA INVESTIGACION DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES QUE AFECTAN EL NUCLEOFAMILIAR, QUE PERMITEN O CONDICIONAN LA APARICION Y PROLIFERACION DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

-DETECTAR INTRA Y EXTAHOSPITALARIAMENTE LOS CASOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, ASI COMO EFECTUAR UNA ADECUADA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

-DETECTAR INTRA Y EXTRAHOSPITALARIAMENTE PADECIMIENTOS DE TIPO DEGENERATIVO, CRONICO O CARENCIAL, PARA SU OPORTUNO CONTROL Y TRATAMIENTO.

-ESTABLECER LAS MEDIDAS PREVENTIVAS NECESARIAS A FIN DE EVITAR CONTAGIOS Y/O DISEMINACION DE ENFERMEDADES DE LOS EMPLEADOS ENTRE SI Y DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES CON EL PERSONAL O VICEVERSA.

-ESTABLECER, COORDINAR Y VIGILAR LOS PROCEDIMIENTOS DE DESINFECCION PERMANENTE EN AREAS ESPECIFICAS DEL HOSPITAL QUE ASI LO REQUIERAN.

-DETERMINAR LA PERIODICIDAD CON QUE SE DEBE EFECTUAR EL EXAMEN MEDICO AL PERSONAL DE LA UNIDAD, A FIN DE IDENTIFICAR PORTADORES QUE SIGNIFIQUEN UN RIESGO POTENCIAL DE DISEMINACION INTRAHOSPITALARIA, SOBRE TODO EN EL CASO

DEL PERSONAL QUE MANEJA ALIMENTOS Y EL QUE LABORA O CIRCULA POR LAS AREAS RESTRINGIDAS DEL HOSPITAL.

-VIGILAR QUE SE OBSERVEN LAS NORMAS TECNICAS PARA EL ASEO Y LIMPIEZA DEL HOSPITAL, PARA LA CONCENTRACION Y ELIMINACION DE BASURA Y EXCRETAS, ASI COMO PARA LA HIGIENIZACION DE LOS SISTEMAS DE DEPOSITO Y DISTRIBUCION DE AGUA Y FLUIDOS.

-COLABORAR EN LA FORMACION DE COMITES PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS Y DE MORTALIDAD HOSPITALARIA.

-PARTICIPAR EN PROGRAMAS DE ENSEÑANZA Y ACTUALIZACION DEL PERSONAL Y EDUCACION PARA LA SALUD DE LA COMUNIDAD.

-COPARTICIPAR EN EL ANALISIS DE LA INFORMACION ESTADISTICA Y PROMOVERLA EN LA UNIDAD.

DOCUMENTOS UTILIZADOS.-

SS EPI-1-85-1 HOJA DE REGISTRO DIARIO DE CASOS.

SS EPI-1-85 INFORME SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES.

SIN CLAVE INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL PERSONAL DE MEDICINA PREVENTIVA DEL HOSPITAL.

SIN CLAVE NOTIFICACION INMEDIATA DE CASOS DE SIDA.

VEIH-1 INFORME DIARIO DE DETECCION DE PACIENTES EN ALTO RIESGO O SOSPECHOSOS DE INFECCION INTRAHOSPITALARIA.

VEIH-2 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCION INTRAHOSPITALARIA. (DESVIACION EN EL CUMPLIMIENTO DE LINEAMIENTOS)

VEIH-3 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCION INTRAHOSPITALARIA. (ESTUDIO SOMBRA)

VEIH-4 INFORME DIARIO DE CASOS SOSPECHOSOS DE INFECCION, DETECTADOS A TRAVES DE LABORA-

Investigación en Servicios de Salud

TORIO.

- VEIH-5** INFORME DIARIO DE CASOS SOSPECHOSOS DE INFECCION, DETECTADOS A TRAVES DE ESTUDIOS DE GABINETE.
- VEIH-6** ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE CASO DE INFECCION INTRAHOSPITALARIA.
- SIES-1** REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DE EDUCACION PARA LA SALUD.
- SIES-2** CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DE EDUCACION PARA LA SALUD.
- SIES-3** INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE EDUCACION PARA LA SALUD.

CANALES DE INFORMACION.- EL MEDICO SE RELACIONA CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA, TRABAJO SOCIAL, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.

MEDICINA FISICA.-

RECURSOS UTILIZADOS.- MESA DE EXPLORACION, SILLAS, ESCRITORIO, EQUIPO PARA REHABILITACION, AREAS INVOLUCRADAS- CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACION.

PERSONAL PARTICIPANTE.- MEDICOS Y TECNICOS EN MEDICINA FISICA, ENFERMERAS, TRABAJADORAS SOCIALES.

FUNCIONES.-

- PRESTAR ATENCION QUE COADYUVE EN LA REHABILITACION DE PACIENTES INTERNOS Y AMBULATORIOS QUE LO AMERITEN.
- CUMPLIR CON LAS SESIONES DE REHABILITACION NECESARIAS PARA CADA PACIENTE Y FACILITAR EL INGRESO A OTROS ENFERMOS.
- CONSERVAR EL EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.
- COORDINARSE CON EL DIF, PARA LA ASESORIA Y SOLUCION DE PROBLEMAS.

DOCUMENTOS UTILIZADOS.-

- SIMF-1** REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES

Sistemas de Información

DE MEDICINA FISICA.

- SIMF-2** CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DE MEDICINA FISICA.
- SIMF-3** INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE MEDICINA FISICA.

CANALES DE INFORMACION.- HORIZONTAL CON MEDICOS DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION; ASCENDENTE CON EL COORDINADOR DEL SERVICIO Y SUBDIRECTOR MEDICO; DESCENDENTE CON INTENDENCIA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES.

UBICACION DEL PROCESO DENTRO DEL CONTEXTO.- DEPARTAMENTO INTERMEDIO QUE PROPORCIONA SERVICIO DE REHABILITACION, SEGUNDO CONTACTO.

ADMISION Y REGISTROS MEDICOS

RECURSOS UTILIZADOS.- ESCRITORIOS, MATERIAL DE OFICINA, ARCHIVOS, SILLAS, REPISAS, PAPELERIA.

AREAS INVOLUCRADAS.- ARCHIVO CLINICO, ESTADISTICA, CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACION Y URGENCIAS.

PERSONAL PARTICIPANTE.- PERSONAL TECNICO Y ADMINISTRATIVO.

FUNCIONES.-

- COORDINAR PERMANENTEMENTE LAS RELACIONES INTRAHOSPITALARIAS PARA DETERMINAR LOS SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS DE ADMISION, ARCHIVO CLINICO Y ESTADISTICA.
- COORDINAR LOS TRAMITES ADMINISTRATIVOS PARA INGRESO, TRANSFERENCIA Y EGRESO DE PACIENTES.
- SUPERVISAR Y CONTROLAR EL RECURSO CAMA-CENSABLE.
- SUPERVISAR LA INTEGRACION Y CONTROL DE LOS EXPEDIENTES CLINICOS DE ACUERDO A LAS NORMAS ESTABLECIDAS.
- PROPORCIONAR LOS DATOS ESTADISTICOS REFERENTES A LA ASISTENCIA MEDICA, CONTROL DE RECURSOS, ASI COMO DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACION Y DOCENCIA.

Investigación en Servicios de Salud

DOCUMENTOS UTILIZADOS.-

- SIAD-1** TARJETA CONTROL DE CAMAS.
- SIAD-2** REGISTRO DIARIO DEL MOVIMIENTO DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN
- SIAD-3** CONCENTRACION MENSUAL DEL MOVIMIENTO DIARIO DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN.
- SIAD-4** INFORME MENSUAL DEL MOVIMIENTO DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN.
- SIAD-5** REGISTRO PERIODICO DE CAMAS POR SERVICIO.
- SIAD-6** TARJETA INDICE DE PACIENTE.
- SIAD-7** AVISO DE DEFUNCION.
- SIAD-8** AVISO DE TRANSFERENCIA DE CAMA.
- SIAD-9(LIBRETA)** INGRESO Y EGRESO HOSPITALARIO

CANALES DE INFORMACION.-

EL PERSONAL DE ADMISION SE COORDINA CON HOSPITALIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE EXPEDIENTE CLINICO, ASIGNACION DE CAMAS Y ACTUALIZACION DE REGISTROS SE COORDINA CON TRABAJO SOCIAL PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A OTRAS UNIDADES HOSPITALARIAS Y PARA LA NOTIFICACION DE CASOS LEGALES QUE ASI LO AMERITEN SE COORDINA CON EL SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA PARA LA AUTORIZACION DE LAS NECROPSIAS Y EGRESOS DE PACIENTES POR DEFUNCION.

ARCHIVO CLINICO

RECURSOS UTILIZADOS - EXPEDIENTES CLINICOS, PAPELERIA, MATERIAL Y EQUIPO DE OFICINA, ESCRITORIOS, SILLAS, ARCHIVOS, REPISAS.

AREAS INVOLUCRADAS - ADMISION Y REGISTROS MEDICOS.

PERSONAL PARTICIPANTE - TECNICO Y ADMINISTRATIVO.

FUNCIONES.-

- ESTABLECER EL SISTEMA DE CONTROL DE EXPEDIENTES CLINICOS DENTRO Y FUERA DEL

Sistemas de Información

ARCHIVO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.

- MANTENER ACTUALIZADOS LOS EXPEDIENTES CLINICOS
- REALIZAR LA DEPURACION PERIODICA DEL ARCHIVO
- ACTUALIZAR PERIODICAMENTE SUS SISTEMAS DE TRABAJO.
- PROPORCIONAR LOS EXPEDIENTES CLINICOS A LOS SERVICIOS DE LA UNIDAD HOSPITALARIA QUE LO DEMANDE PARA LA ATENCION DEL USUARIO
- INFORMAR A LA COORDINACION DE ADMISION Y REGISTROS MEDICOS SOBRE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.

DOCUMENTOS UTILIZADOS.-

- SIAC-1** VALE INDIVIDUAL DE EXPEDIENTE CLINICO
- SIAC-2** VALE MULTIPLE DE EXPEDIENTES CLINICOS.
- SIAC-3** CONCENTRACION MENSUAL DEL MOVIMIENTO DE EXPEDIENTES CLINICOS.
- SIAC-4** TARJETON DE REEMPLAZO
- SIAC-5** CARNET DE CITAS

CANALES DE INFORMACION.-

ESTABLECE COORDINACION CON ADMISION Y REGISTROS MEDICOS PARA EL MANEJO DE EXPEDIENTES CLINICOS, ASI COMO CON LAS AREAS Y SERVICIOS DE LA UNIDAD HOSPITALARIA QUE LOS SOLICITEN PARA LA ATENCION DE USUARIO (CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACION, TRABAJO SOCIAL)

ESTADISTICA

RECURSOS UTILIZADOS - FORMATOS PARA LA RECOLECCION Y REGISTRO DE LA INFORMACION, PAPELERIA, MATERIAL DE OFICINA, ESCRITORIOS, SILLAS, REPISAS Y ARCHIVOS, EQUIPO DE COMPUTO.

AREAS INVOLUCRADAS - TODOS LOS SERVICIOS Y AREAS DEL HOSPITAL QUE PROPORCIONEN INFORMACION: CONSULTA EXTERNA, URGEN-

Investigación en Servicios de Salud

CIAS, HOSPITALIZACIÓN, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, PARAMÉDICOS, MEDICINA PREVENTIVA, ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS.

PERSONAL PARTICIPANTE.- MÉDICO ESPECIALIZADO, PERSONAL TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO.

FUNCIONES.-

- PARTICIPAR EN LA PLANEACIÓN DE LOS SISTEMAS DE REGISTRO, TABULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA.

- COORDINAR CON LOS DIFERENTES SERVICIOS, EL REGISTRO Y RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA.

- CONTROLAR Y SUPERVISAR EL REGISTRO Y RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA.

- CONCENTRAR, ANALIZAR E INTERPRETAR LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA.

- PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA, EN LA CANTIDAD Y CALIDAD REQUERIDA POR LAS AUTORIDADES QUE LA SOLICITEN

- ELABORAR LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA TRABAJOS ESPECIALES DE CARÁCTER CIENTÍFICO Y DOCENTE.

- ELABORAR Y MANTENER ACTUALIZADOS LOS ÍNDICES AUXILIARES.

DOCUMENTOS UTILIZADOS.-

SIBI-1 INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE LOS DEPARTAMENTOS INTERMEDIOS Y SU DESTINO.

SIBI-2 INFORME MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES DE LOS DEPARTAMENTOS GENERALES Y SU DESTINO.

SIBI-3 INFORME MENSUAL DE PRODUCCIÓN, PRODUCTIVIDAD Y COSTOS

SIBI-4 INFORME TRIMESTRAL DE RECURSOS HUMANOS

SIBI-5 INFORME ESTADÍSTICO MENSUAL

SIBI-6 TARJETA ÍNDICE DE DIAGNÓSTICO

Sistemas de Información

SIBI-7 CONCENTRACION MENSUAL DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD HOSPITALARIA.

SIBI-8 CONCENTRACION MENSUAL DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS.

SIBI-9 CONCENTRACION MENSUAL DE MUERTES FETALES.

SIBI-10 TARJETA ÍNDICE DE OPERACIONES.

SIBI-11 CONCENTRACION MENSUAL DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.

SIBI-12 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD HOSPITALARIA.

SIBI-13 PRINCIPALES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.

CANALES DE INFORMACION.-

ESTADÍSTICA ES EL ENLACE ENTRE EL SISTEMA Y EL SUPRASISTEMA, YA QUE SE COORDINA CON LOS SERVICIOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, QUIENES LE ENVÍAN INFORMACIÓN ESTADÍSTICA. UNA VEZ QUE ESTA ES ANALIZADA Y PROCESADA SE ENVÍA AL NIVEL CENTRAL Y A LA SECRETARÍA DE SALUD. (CUADROS 1 A 14).

7.2.3. PROCESOS ADJETIVOS.-

- LAVANDERÍA
- AUTOTRANSPORTE
- INTENDENCIA
- BIBLIOTECA
- MANTENIMIENTO

RECURSOS UTILIZADOS.-

LAVANDERÍA.- DETERGENTES, MÁQUINAS DE LAVADO Y SECADO, DESINFECTANTES, BLANQUEADORES, RODILLOS DE PLANCHADO, ANAQUELES Y REPISAS PARA ROPERÍA, MÁQUINAS DE COSER Y MATERIAL DE COSTURA, BOTES PARA ROPA SUCIA.

AUTOTRANSPORTE.- VEHÍCULOS, CAMIONES, CAMIONETAS, AMBULANCIAS, UNIDADES MÓVILES, CAMILLAS, SILLAS DE RUEDAS.

Investigación en Servicios de Salud

INTENDENCIA.- MATERIAL PARA EL ASEO, ESCOBAS, TRAPEADORES, DETERGENTES, CUBETAS.

BIBLIOTHEMEROTECA.- LIBROS, REVISTAS, ANAQUELES, ARCHIVEROS, ESCRITORIOS, SILLAS, EQUIPO DE COMPUTO.

MANTENIMIENTO.- MATERIAL Y HERRAMIENTA PARA MECANICA Y ELECTRICIDAD, PINTURA, PLOMERIA, CARPINTERIA, JARDINERIA Y ALBAÑILERIA.

AREAS INVOLUCRADAS.- TODOS LOS SERVICIOS DE LA UNIDAD QUE SOLICITEN LOS SERVICIOS DE LOS DEPARTAMENTOS GENERALES.

PERSONAL PARTICIPANTE.-

LAVANDERIA.- JEFE DEL SERVICIO, LAVANDERO, PLANCHADOR, COSTURERO.

AUTOTRANSPORTES.- CHOFERES Y CAMILLEROS.

INTENDENCIA.- INTENDENTES, AFANADORES, MOZOS DE LIMPIEZA, MUCAMAS.

BIBLIOTHEMEROTECA.- TECNICO O LICENCIADO EN BIBLIOTECA.

MANTENIMIENTO.- MECANICO, FOGONERO, ELECTRICISTA, PLOMERO, CARPINTERO, PINTOR, JARDINERO, ALBAÑIL.

FUNCIONES.-

LAVANDERIA

- COORDINAR CON LAS AREAS QUE REQUIEREN EL SERVICIO, LOS PROCEDIMIENTOS A SEGUIR PARA LA RECOLECCION, PROCESAMIENTO, SURTIDO, DEVOLUCION Y CONTROL DE ROPA.

- OBSERVAR LAS NORMAS MINIMAS DE PROTECCION AL PERSONAL, EN EL MANEJO DE LA ROPA DE PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS.

- ELABORAR Y OBSERVAR LAS NORMAS PARA EL CONTROL DE LA ROPERIA. A FIN DE EVITAR DETERIORO, MAL USO Y PERDIDA.

- ELABORAR Y OBSERVAR LAS NORMAS PARA EL CUIDADO Y PROCESAMIENTO DE ROPA CONTAMINADA, CON DITRITUS ORGANICOS, SOLUCIONES Y COMPUESTOS QUIMICOS QUE LA DETERIOREN O MANCHEN.

- REALIZAR EL LAVADO Y PLANCHADO DE ROPA,

Sistemas de Información

DE ACUERO A LAS NORMAS ESTABLECIDAS.

- CONFECCIONAR TODA AQUELLA ROPA QUE DEBIDO A SUS CARACTERISITICAS NO REQUIERA DE ALTA ESPECIALIZACION, ASI COMO REALIZAR REPARACIONES QUE LA ROPA DE USO REQUIERA.

- COORDINAR CON EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES LOS MECANIMOS ADMINISTRATIVOS QUE PERMITAN DAR DE BAJA TODA AQUELLA ROPA QUE EL USO DEJE INSERVIBLE, ASI COMO SU REPOSICION INMEDIATA.

- ESTABLECER CON LOS DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DEL HOSPITAL, LOS PROGRAMAS DE TRABAJO A REALIZAR CON LAS ASIGNACIONES DE CANTIDADES DE ROPA SUJIA A PROCESAR Y DE ROPA LIMPIA A DISTRIBUIR, SEGUN LOS ROLES Y HORARIOS FIJADOS PREVIAMENTE PARA RECEPCION Y ENTREGA DE ROPA.

- PRACTICAR INVENTARIOS PERIODICOS DE ROPERIA PARA CONOCER LA CANTIDAD QUE SE EXTRAVIE O DESTRUYE.

- MARCAR LA ROPA HOSPITALARIA CON EL NOMBRE O SIGLAS DE LA INSTITUCION Y FECHAS DE ADQUISICION E INICIO DE USO CON OBJETO DE CONOCER SU DURACION.

- PROCURAR QUE LA ROPA DE HOSPITAL NO SE ROTE POR LOS DIVERSOS SERVICIOS.

- AUXILIAR AL JEFE DE RECURSOS MATERIALES EN LAS NECESIDADES ANUALES DE ROPERIA REQUERIDAS EN EL HOSPITAL.

AUTOTRANSPORTES.-

- PROPORCIONAR LOS SEVICIOS DE TRANSPORTE PARA LOS CASOS PROGRAMADOS O DE URGENCIAS, ASI COMO LOS MEDIOS PARA LA MOVILIZACION DEL PERSONAL, PARA CUMPLIR SUS ACTIVIDADES FUERA DEL HOSPITAL.

- PROPICIAR LA DISCIPLINA Y ESPIRITU PARA COLABORAR EN SITUACIONES NORMALES Y EN CASOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRE.

- VERIFICAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LAS AMBULANCIAS Y VEHICULOS DEL HOSPITAL.

- LLEVAR EL CONTROL DE USO DE TRANSPORTE MEDIANTE REGISTRO DE NUMERO DE SERVICIOS REALIZADOS, KILOMETRAJE RECORRIDO, GASOLINA CONSUMIDA, ETC.

INTENDENCIA.-

- MANTENER EL HOSPITAL EN OPTIMAS CONDICIONES DE HIGIENE Y LIMPIEZA.
- ELABORAR UN PROGRAMA ANUAL DE RECURSOS E INSUMOS NECESARIOS PARA EFECTOS DE PRESUPUESTACION.
- OBSERVAR EN LAS ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y ASEO, LAS INDICACIONES Y NORMAS DE HIGIENE RECOMENDADAS POR EL SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA DEL HOSPITAL.
- REALIZAR DIARIAMENTE LAS ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y PRESENTACION EN CADA UNA DE LAS AREAS DE LA PLANTA FISICA DEL HOSPITAL, ASI COMO DEL MOBILIARIO Y EQUIPO, REALIZANDO ACCIONES DE LIMPIEZA Y SANEAIMIENTO, BARRER, LAVAR, TRAPEAR, FUMIGAR, INCINERAR, TRATAMIENTO DE DESECHOS, ETC..
- ORNAMENTAR, ARREGLAR Y CUIDAR LOS IMPLEMENTOS QUE AYUDEN A MEJORAR EL ASPECTO DEL HOSPITAL.
- PREPARAR Y APLICAR NORMAS DE LIMPIEZA EN COORDINACION CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA AREAS ESPECIFICAS EN QUIROFANO, TOCOCIRUGIA, CEYE, CUNEROS Y OTROS.
- PREPARAR AL PERSONAL PARA EL MANEJO DE EQUIPO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA LIMPIEZA, ASEPSIA Y DESINFECCION
- CAPACITAR AL PERSONAL EN TECNICAS DE ASEPSIA, LIMPIEZA, DESINFESTACION, CONTROL DE PLAGAS, RECOLECCION Y ELIMINACION DE BASURA Y DESECHOS
- COLABORAR CON LA OFICINA DE CONTROL DE PERSONAL EN LAS ENTRADAS Y SALIDAS DE TRABAJADORES DEL HOSPITAL.
- REPORTAR POR ESCRITO A LAS AUTORIDADES LAS ACTIVIDADES Y RECIBIR INSTRUCCIONES SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE ALGUNA ORDEN

BIBLIOTHEMEROTECA.-

EN LA INSTITUCION EXISTE UNICAMENTE UNA BIBLIOTECA (CENTRO DE INFORMACION EN SALUD BALBUENA) Y EN LA UNIDAD DEL ESTUDIO UNICAMENTE EXISTE UNA SALA DE LECTURA, POR LO QUE EN REALIDAD NO SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES QUE CORRESPONDERIA AL SERVICIO.

MANTENIMIENTO.-

- ELABORAR Y APLICAR PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO PREDICTIVO, PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA TODO EL MOBILIARIO, INSTALACIONES Y EQUIPO MEDICO DEL HOSPITAL QUE NO REQUIERA DE SERVICIO ESPECIALIZADO
- COORDINAR ACTIVIDADES CON LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL.
- PLANEAR Y PROGRAMAR RUTINAS DE TRABAJO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL HOSPITAL, DETERMINANDO CARGAS DE TRABAJO AL PERSONAL OPERATIVO DEL SERVICIO
- EFECTUAR ACCIONES DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO EN BASE A PRIORIDADES DE UTILIZACION
- IMPLEMENTAR MECANISMOS DE SEGURIDAD QUE EVITEN RIESGO AL PERSONAL.
- EFECTUAR DIARIAMENTE RECORRIDOS DE DETECCION DE FALLAS EN LAS INSTALACIONES Y EQUIPOS A FIN DE EFECTUAR CON OPORTUNIDAD LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO
- SUPERVISAR PERMANENTEMENTE EL DESARROLLO DE LAS LABORES Y CALIDAD DE LOS TRABAJOS EFECTUADOS

DOCUMENTOS UTILIZADOS.-

LAVANDERIA

- SILV-1 (LIBRETA) SOLICITUD DE CAMBIO DE ROPA
- SILV-2 CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DE LAVANDERIA

AUTOTANSPORTES

- SITR-1 SOLICITUD DE VEHICULOS
- SITR-2 CONCENTRACION MENSUAL DE AUTORANSPORTES

INTENDENCIA

- SIIT-1 SOLICITUD DE SERVICIO DE INTENDENCIA
- SIIT-2 CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DE INTENDENCIA

Investigación en Servicios de Salud

BIBLIHEMEROTECA

SIBB-1 SOLICITUD DE PRESTAMO DE LIBROS.

SIBB-2 CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DE BIBLIHEMERO-TECA.

MANTENIMIENTO

SIMA-1 SOLICITUD DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO.

SIMA-2 CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO

CANALES DE INFORMACION.- ASCENDENTE CON TODOS LOS SERVICIOS QUE SOLICITEN LOS SERVICIOS DEL AREA, HORIZONTAL CON LOS PROPIOS SERVICIOS DEL AREA.

UBICACION DEL LOS SERVICIOS DENTRO DEL CONTEXTO.- DEPARTAMENTO GENERAL QUE BRINDA SERVICIOS DE APOYO

TODA LA INFORMACION SOBRE CADA FORMATO Y DOCUMENTO MENCIONADO SE INCLUYE EN EL ANEXO 4.

7.3. ANALISIS FUNCIONAL.

7.3.1. IDENTIFICACION DE CATEGORIAS DE DATOS, FRECUENCIA Y VOLUMEN DE USO.-

SE IDENTIFICO COMO TRAZADOR DATOS COMUNES DE LOS DOCUMENTOS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, A FIN DE DEMOSTRAR SI EXISTE ALGUNA CLAVE DE IDENTIFICACION COMUN EN TODOS LOS DOCUMENTOS

LA UNIDAD MEDICA, CLAVE, FECHA Y TIPO DE CONSULTA SON LOS DATOS MAS UTILIZADOS. SIN EMBARGO, NO SE IDENTIFICO UN DATO COMUN QUE PERMITA REALIZAR UNA BASE DE DATOS AUTOMATIZADA DEL SISTEMA.

EN LA IDENTIFICACION DE CATEGORIAS SE ENCONTRO QUE LOS DOCUMENTOS DE ESTE SERVICIO CUENTAN CON UN TOTAL DE 4300 CARACTERES NUMERICOS, 29100 ALFABETICOS Y 300 ALFANUMERICOS

AL IDENTIFICAR FRECUENCIA Y VOLUMEN DE

Sistemas de Información

USO DE LOS DOCUMENTOS SE ENCONTRO UN NUMERO IMPORTANTE DE CARACTERES, CON UN VOLUMEN DE 130000 DATOS, LO QUE IMPLICARIA UN COSTO ELEVADO Y TIEMPO EXCESIVO PARA AUTOMATIZAR TODO EL SISTEMA DE INFORMACION.(CUADRO 17 Y 18)

^{Mexico 5}
ES NECESARIO ELABORAR UN SISTEMA DE INFORMACION SIMPLIFICADO CON DATOS CODIFICADOS, PARA LOGRAR SU AUTOMATIZACION. EJEMPLO DE ELLO SERIA LA HISTORIA CLINICA SIMPLIFICADA.

7.3.2. DIAGRAMAS DE FLUJO.

LA INFORMACION SOBRE EL DIAGRAMA DE FLUJO NORMATIVO SE OBTUVO DEL ANALISIS DE FORMATOS, SE CORROBORO CON EL CUESTIONARIO A JEFES DE SERVICIO PARA OBTENER EL DIAGRAMA REAL DEL SIAM

EL DIAGRAMA DE FLUJO DE LA INFORMACION INICIA CON EL REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES EN CADA SERVICIO Y POSTERIORMENTE CON LA CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL CUAL EXISTEN DOS FORMATOS DIFERENTES CON CARACTERISTICAS MUY SIMILARES Y MISMO USO. AMBOS DEBEN SER ELABORADOS EN EL DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA Y SON FUENTE DE DATOS PARA LA ELABORACION DEL INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE LAS DIVERSAS AREAS, DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS

EN BASE A LA INFORMACION REPORTADA EN LOS CONCENTRADOS E INFORMES, EL DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA ELABORA EL INFORME ESTADISTICO MENSUAL DE UNIDADES HOSPITALARIAS, DEL CUAL SE ENVIA COPIA A LA SUBDIRECCION DE ORGANIZACION, NORMAS Y BIOESTADISTICA DEL NIVEL CENTRAL (FIGURA 6 A 10) ^{Mexico 3}

DURANTE EL ESTUDIO SE DEMOSTRO QUE EN LA MAYOR PARTE DE LOS SERVICIOS DE LA UNIDAD, UNICAMENTE SE LLENA EL REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES, SE ENVIA A ESTADISTICA PARA SU CODIFICACION Y ANALISIS, EN ALGUNOS CASOS SIN CONSERVAR COPIA DE LA INFORMACION

LOS FORMATOS DE CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES Y EL INFORME MENSUAL NO SON SIEMPRE UTILIZADOS Y EN ESE CASO LA INFORMACION DE LOS REGISTROS DIARIOS SE VACIA DIRECTAMENTE EN EL INFORME ESTADISTICO MENSUAL A FIN DE AGILIZAR Y

Investigación en Servicios de Salud

FACILITAR LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL DEL AREA DE ESTADISTICA (FIGURA 3)

CABE MENCIONAR QUE UNICAMENTE EL INFORME ESTADISTICO MENSUAL DE UNIDADES HOSPITALARIAS CUENTA CON INSTRUCTIVO DE LLENADO ANEXO EN LA PARTE POSTERIOR DE CADA FORMATO SIN EMBARGO, LA INFORMACION NO ES DISPONIBLE PARA EL PERSONAL DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL Y UNICAMENTE EN EL AREA DE ESTADISTICA SE CONOCE CON PRECISION FUENTE DE DATOS, RESPONSABLE DE LLENADO Y DESTINO DE LA INFORMACION ENTRE OTROS ASPECTOS DEL DIAGRAMA DE FLUJO

POR OTRA PARTE, EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA LOS FORMATOS DE REGISTRO DIARIO DEL MEDICO EN CONSULTA EXTERNA O DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD SE EMPLEAN INDISTINTAMENTE, CONFORME CON SU DISPONIBILIDAD

EL DIAGRAMA DE FLUJO AL SUPRASISTEMA INICIA CON EL INFORME ESTADISTICO MENSUAL DE UNIDADES HOSPITALARIAS A PARTIR DEL CUAL

SE ELABORA EL INFORME MENSUAL DEL AVANCE PROGRAMATICO Y EL BOLETIN INFORMATIVO MENSUAL, EL CUAL DIFUNDE EL NIVEL CENTRAL A LAS UNIDADES HOSPITALARIAS. FUENTE DE DATOS PARA EL PRONTUARIO INFORMATIVO TRIMESTRAL Y EL ANUARIO ESTADISTICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CUAL SE ENVIA UN EJEMPLAR A LA SECRETARIA DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO Y AL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA, GEOGRAFIA E INFORMATICA (INEGI)

ASI TAMBIEN, SE ENVIA A LA SECRETARIA DE SALUD PARA SU CONOCIMIENTO, ANALISIS E INCLUSION EN LAS ESTADISTICAS NACIONALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PAIS (FIGURA 4)

AL REVISAR EL INFORME ESTADISTICO MENSUAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, Y LA INFORMACION REPORTADA EN LOS BOLETINES INFORMATIVOS MENSUALES, SE ENCONTRO CONGRUENCIA EN LA INFORMACION REPORTADA POR AMBOS DOCUMENTOS

7.4. IDENTIFICACION DE NECESIDADES DE INFORMACION.

EN RELACION AL CUESTIONARIO DE CAPTACION DE DATOS PARA EL ANALISIS DEL SISTEMA DE

Sistemas de Información

INFORMACION (ANEXO 1) QUE SE APLICA AL PERSONAL DE LA UNIDAD, USUARIO DEL SISTEMA, SE MANIFESTARON DIVERSOS PROBLEMAS Y NECESIDADES QUE SE ENUMERAN A CONTINUACION:

EXISTEN 107 FORMATOS EN EL SIAM Y 24 EN EXPEDIENTE CLINICO

SIN EMBARGO, EN LA UNIDAD DE ESTUDIO SE ENCONTRARON 133 FORMATOS DE DIVERSAS EPOCAS Y VERSIONES. SOLO 67 DEL SIAM SE EMPLEAN FRECUENTEMENTE; 75 HAN SIDO MODIFICADOS Y/O DUPLICADOS Y 51 FUERON ELABORADOS POR EL PERSONAL PARA CUBRIR SUS NECESIDADES DE INFORMACION.

POR OTRA PARTE, SOLO 15 FORMATOS CUENTAN CON INSTRUCTIVO DE LLENADO Y ESTOS CORRESPONDEN AL INFORME ESTADISTICO MENSUAL.

EN RELACION A LAS NECESIDADES DEL USUARIO POR AREA O SERVICIO, DESTACAN LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

CONSULTA EXTERNA

NO CUENTAN CON FORMATO PARA CERTIFICADO DE SALUD CONSTANCIA DE INCAPACIDAD PARA PACIENTES NO DERECHAHABIENTES (TRANSITORIOS, SIN BASE) Y PARA TRABAJADORES DEL D.D.F. QUE SOLICITAN ESTE SERVICIO DE APOYO.

SE CONSIDERA QUE EL FORMATO DE SOLICITUD Y RESULTADOS DE ESTUDIO DE ULTRASONIDO (SIRA-UL-1) NO ES NECESARIO, YA QUE PUEDE INCLUIRSE EN EL MISMO FORMATO DE SOLICITUD Y RESULTADO DE ESTUDIO RADIOLOGICO (SIRA-1). ADEMAS DE QUE EL FORMATO SIRA-JL-1 ES MAS COMPLEJO EN SU LLENADO Y NO CUENTA CON INSTRUCTIVO.

URGENCIAS Y HOSPITALIZACION.

SE MENCIONO QUE LA HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS (EHCUCU 2-A) TIENE UN ESPACIO INSUFICIENTE PARA EL LLENADO DE LAS INDICACIONES MEDICAS

LA SOLICITUD DE PRODUCTOS DE BANCOS DE SANGRE (SIBS-1) NO CUENTA CON ESPACIO PARA EL DIAGNOSTICO

EL CERTIFICADO DE ESTADO FISICO DICE: ALIENTO(s) (no), DEBE DECIR: ALIENTO

ALCOHOLICO (SI) (NO).

EL CERTIFICADO DE ESTADO DE EBRIEDAD Y TOXICOLOGICO, DEBEN SIMPLIFICARSE, YA QUE CONTIENEN EXCESO DE INFORMACION.

EL SIAM NO INCLUYE FORMATO DE ESTUDIO HEMODINAMICO. SIN EMBARGO, ESTE SE EMPLEA COTIDIANAMENTE EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA.

EXPEDIENTE CLINICO.

EL EXPEDIENTE ES UTILIZADO POR EL MEDICO, LA ENFERMERA, PERSONAL DEL ARCHIVO, ESTADISTICA E INFORMÁTICA.

EL USO DEL MISMO VARIA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE INFORMACION POR TIPO DE HOSPITAL.

EN EL CASO DE LA UNIDAD DE ESTUDIO, SE TRATA DE UN HOSPITAL GENERAL CON ATENCION PREVENTIVA, CURATIVA Y DE REHABILITACION.

EL CUESTIONARIO AL USUARIO (ANEXO 1) INCLUYE LA DETERMINACION DE LA FRECUENCIA DE USO : FORMATOS ECHF-1, ECHC-2, EGNM-3, ECHL-4, ECHG-7, ECNE-13, ECOM-14, ECES-18, ECIE-20 SE CONSIDERAN DE USO FRECUENTE. ADEMAS DE LAS NOTAS DE INGRESO (SIN CLAVE).

POR OTRA PARTE, SE MENCIONA LA CARENCIA DE DE HASTA EL 25% DE LOS FORMATOS DE USO FRECUENTE, DEBIDO A LA FALTA DE ABASTO DE PAPELERIA.

A FIN DE COMPLEMENTAR LA INFORMACION DEL CUESTIONARIO, SE REVISARON AL AZAR ALGUNOS EXPEDIENTES. SE ENCONTRO UN 75% SIN ORDEN; 12% SIN ANTECEDENTES EN LA HISTORIA CLINICA; 25% SIN INTERROGATORIO; 25% SI EXPLORACION FISICA; 38% SIN DIAGNOSTICO NI PRONOSTICO; 35% SIN FIRMA EN LA NOTA DE INGRESO

EN EL SERVICIO DE NEUROCIJURUGIA NO SE REALIZA NOTA DIARIA. EL 50% DE LAS NOTAS Y ORDENES MEDICAS NO CUENTAN CON FIRMA, LAS NOTAS DE RESIDENTES NO INCLUYEN COMENTARIOS DE ADSCRITOS.

AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.

EL BANCO DE SANGRE. REQUIERE FORMATOS

DE TRASPLANTES. ADEMAS SE HIZO HINCAPIE EN LA DUPLICIDAD DE FORMATOS DE SOLICITUD DE PRODUCTOS DE BANCO DE SANGRE DEBIDO A QUE EXISTEN DIVERSAS VERSIONES DEL MISMO, EMITIDAS EN AÑOS Y EPOCAS DIFERENTES SE RECOMIENDA UTILIZAR LA PRIMERA VERSION DEL FORMATO, DISEÑADA EN 1985.

POR OTRA PARTE, NO SE ENCUENTRAN DISPONIBLES FORMAS PARA DONADORES, NI COMPROBANTES DE DONACION (BS.4). FORMATOS PARA LA REFERENCIA Y TRANSFERENCIA DE DONADORES A HOSPITAL PEDIATRICO(FD- 2 Y 3)

EL SIAM NO INCLUYE COMPROBANTES DE DONACION NI RELACION DEL ENVIO DE SANGRE AL HOSPITAL. FINALMENTE, LA JEFE DE SERVICIO SOLICITO QUE, DE SER POSIBLE, SE EMPLEE UNICAMENTE EL INFORME MENSUAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE SANGRE, COMPONENTES Y ESTUDIOS DE VIH Y Ag+HB LOS CUALES SON ELABORADOS PARA SU ENVIO A LA SECRETARIA DE SALUD Y AL CENTRO NACIONAL DE TRANSFUSION SANGUINEA DE ESTA MANERA, SE AGILIZARIA EL TRABAJO DEL SERVICIO Y LA INFORMACION GENERADA SERIA CONGRUENTE CON LA QUE SE ENVIA AL SUPRASISTEMA.

PARA RADIOLOGIA EL SIAM DISEÑA UNA LIBRETA DE REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES (SIRA-1) SIN CONSIDERAR LAS NECESIDADES DEL AREA.

EL JEFE DEL SERVICIO CONSIDERA QUE NO ES PRACTICA, DEBIDO A QUE NO LE PERMITE ESTABLECER UN CONTROL PERSONAL DE CADA UNO DE LOS TECNICOS DEL SERVICIO, ANTERIORMENTE EL FORMATO TENIA LA PRESENTACION EN HOJAS DE REGISTRO, LAS CUALES ERAN ARCHIVADAS EN FOLDERS PARA CADA TECNICO. POR OTRA PARTE, EN LA LIBRETA FUERON OMITIDAS LAS INDICACIONES Y NO ES FACTIBLE ANEXAR LOS RESULTADOS EN EL EXPEDIENTE CLINICO.

ANATOMIA PATOLOGIA.

EL FORMATO DE SOLICITUD Y RESULTADO DE ANATOMIA PATOLOGICA (SIAP. 1) SE EMPLEA UNICAMENTE PARA SOLICITUD, YA QUE LOS RESULTADOS SON ENVIADOS EN OTRO FORMATO QUE SE ELABORA EN EL. PROPIO SERVICIO.

EL SIAP-1 SE ENVIA AL SERVICIO EN MAL ESTADO Y NO PUEDE ENTONCES ANEXARSE AL EXPEDIENTE CLINICO.

ADEMAS, SE UTILIZA UNA LIBRETA DE RESULTADOS, DONDE SE ANOTAN INFORMES DE ESTUDIOS HISTOPATOLOGICOS, DEL CUAL SE ENVIA ORIGINAL AL EXPEDIENTE CLINICO Y SE ARCHIVA COPIA EN EL SERVICIO

EN ESTE SERVICIO SI SE CONSIDERA DESEABLE QUE EL FORMATO DE SOLICITUD Y RESULTADO DE ANATOMIA PATOLOGICA (SIAP-1) SE DISEÑE COMO UNA LIBRETA DE CONTROL INTERNO

EL JEFE DEL SERVICIO DISEÑO Y EMPLEA UN FORMATO DE CONCENTRACION MENSUAL DIFERENTE A LOS DOS QUE SE INCLUYEN EN EL SIAM, Y LO ENVIA PERIODICAMENTE AL AREA DE ESTADISTICA.

POR OTRA PARTE, MENCIONO QUE PARA EL DICTAMEN DE NECROPSIAS UTILIZA HOJAS BLANCAS, YA QUE NO CUENTA CON UN FORMATO PARA DICHA INFORMACION

EN RESUMEN, LA MAYOR PARTE DE LA INFORMACION DEL SERVICIO SE MANEJA CON LIBRETAS DE CONTROL INTERNO

EN LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS SE MENCIONO QUE EL FORMATO DE SOLICITUD Y REGISTRO DE ANALISIS CLINICOS (SILA-1) REQUIERE ESPACIO PARA ANOTAR LOS RESULTADOS, YA QUE ES INSUFICIENTE Y SE RECOMIENDA INCLUIR VALORES NORMALES AL REVERSO DEL MISMO.

EL FORMATO DE REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO (SILA-2) FUE SUBSTITUIDO POR LA LIBRETA CORRESPONDIENTE, PERO SE OMITI EL REGISTRO DE HORAS POR TECNICO, NECESARIO PARA EL CONTROL INTERNO, Y NO CUENTA CON ESPACIO PARA LOS RESULTADOS DE LIQUIDO CEFALORAQUIDEO, PROTEINAS TOTALES, COLESTEROL Y ACIDO URICO NO SE CONSIDERA NECESARIO INCLUIR LA DETERMINACION DE MAGNESIO EN ESTE FORMATO

ADEMAS, ESTA FORMA DE PRESENTACION NO PERMITE ANEXAR COPIA U ORIGINAL DE LOS RESULTADOS EN EL EXPEDIENTE CLINICO Y NO SE ESPECIFICA SI EL DESTINO FINAL DE LA LIBRETA DEBE SER EL SERVICIO DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS

SERVICIOS PARAMEDICOS

EN EL SERVICIO DE ENFERMERIA SE MANEJAN MAS DE 25 FORMATOS DE ACTIVIDADES, SOLICITUD DE SERVICIOS, EXPEDIENTE CLINICO, ENTRE OTROS SIN EMBARGO, ALGUNOS DE ESTOS FORMATOS DEBEN SER LLENADOS EN OTRAS AREAS O SERVICIOS, EXISTIENDO UNA SATURACION DE FUNCIONES DE LA ENFERMERA, EN ASPECTOS QUE NO SON DEL AMBITO DE COMPETENCIA DE ESTE TIPO DE PERSONAL.

EN TRABAJO SOCIAL SE MANIFESTO DESCONOCIMIENTO EN EL MANEJO DEL SISTEMA DE INFORMACION NO SE EMPLEA EL FORMATO DE REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL Y UNICAMENTE SE UTILIZA EL FORMATO DE CONTROL DE ESTUDIOS SOCIOECONOMICOS CON PERIODICIDAD SEMANAL.

EL FORMATO DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (VEIH-2 Y VEIH-3) NO ES DEBIDAMENTE CONTROLADO POR EL PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL, QUIEN DESCONOCE SU PARTICIPACION EN EL LLENADO DEL MISMO. NO SE HA ESTABLECIDO FRECUENCIA EN SU APLICACION Y ENTREGA

ASIMISMO, LOS FORMATOS DE INFORME DIARIO DE CASOS SOSPECHOSOS DE INFECCION DETECTADOS A TRAVES DEL SERVICIOS DE LABORATORIO (VEIH-4) E INFORME DIARIO DE CASOS SOSPECHOSOS DE INFECCION DETECTADOS A TRAVES DE ESTUDIO DE GABIENTE (VEIH-5) NO SE ELABORAN PERIODICAMENTE EN LA UNIDAD

ESTADISTICA

SE MENCIONO QUE EXISTE INCONGRUENCIA ENTRE LOS RANGOS DE EDAD INCLUIDOS EN CADA UNO DE LOS FORMATOS SERIADOS

QUE EL LLENADO DE LOS REGISTROS DIARIOS DE ACTIVIDADES POR EL PERSONAL RESPONSABLE DE CADA SERVICIO NO SE REALIZA EN FORMA ADECUADA Y COMPLETA, LO QUE DIFICULTA LA ELABORACION DEL INFORME ESTADISTICO MENSUAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.

POR OTRA PARTE, EN ESTA UNIDAD SE ENCONTRO UNA DUPLICIDAD EN LAS FUNCIONES DE REGISTRO Y CONTROL DE LA INFORMACION, DEBIDO A QUE TANTO LA

Investigación en Servicios de Salud

UNIDAD DEPARTAMENTAL DE PROGRAMACION Y EVALUACION COMO LA UNIDAD DE ESTADISTICA MANEJAN LOS FORMATOS Y REPORTES DEL HOSPITAL Y EMITEN INFORMACION A LA SUBDIRECCION DE ORGANIZACION, NORMAS Y BIOESTADISTICA.

EL RESTO DEL PERSONAL ENCUESTADO POR AREA Y SERVICIOS, NO MANIFESTO NECESIDADES ESPECIFICAS DE INFORMACION O DE CAMBIO EN LOS FORMATOS DEL SIAM.

7.5. ANALISIS DE INDICADORES COMO SALIDA DEL SISTEMA.-

SE REVISARON ALGUNOS INDICADORES Y VALORES ESTANDAR ESTABLECIDOS POR EL GRUPO INTERINSTITUCIONAL BASICO DE EVALUACION.

LA FINALIDAD FUE COMPROBAR SI LA INFORMACION DEL NIVEL CENTRAL (SISTEMA CONDUCENTE) ES CONGRUENTE CON LA DE LA UNIDAD (OBJETO CONDUCIDO).

LOS DATOS FUERON OBTENIDOS DE INFORMES ESTADISTICOS DE LA UNIDAD Y DEL BOLETIN INFORMATIVO DE LA INSTITUCION, COMPROBANDO LA UTILIDAD DE LA INFORMACION QUE SE REGISTRA EN EL SIAM.

Sistemas de Información

INDICADOR INSTITUCIONAL	PROMEDIO HOSPITALES D.G.S.S.D.D.F.	PROMEDIO HOSPITAL GENERALES	RUBEN LENERO
PERSONA/CAMA	6.5	5.4	6
CONSULTA GRAL.	3 A 4	2.5	5.9
CONS.ESPECIAL.	3 A 4	2.6	5.2
CONSUL.ODONT.	3 A 4	1.2	1.1
PR.CON.S/MEDICO	12 A 24	15	35
PR.DIA ESTANC.	5 A 6	5.4	8.2
%OCUPACION	70	73	80
IND.ROTACION	62	58.5	2.8
PARTO DIST./EUTOC.	17	39	51
INT.QX./EGRESO	49	51	57.9
PR EX LAB./PAC.CE	3 A 7	7	4
PR EX LAB/PAC.HOS.	6 A 8	7	5
PR EX.RX./PAC.CE	1.2	1.1	1.1
PR EX.RX./PAC.HOS.	1.2	1.1	1.1

CABE MENCIONAR QUE EXISTEN INDICADORES SOBRE COBERTURA Y RECURSOS FINANCIEROS QUE NO ES POSIBLE DETERMINAR, DEBIDO A QUE LA INSTITUCION OTORGA SERVICIOS A LA POBLACION ABIERTA DE LA CIUDAD DE MEXICO.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.-

EN LA PRIMERA FASE DEL PROCESO POR DESCOMPOSICION FUNCIONAL DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION MEDICA (SIAM), SE ENCONTRO QUE LA IDENTIFICACION DE RESPONSABILIDADES Y PROPOSITOS DEL OBJETO CONDUCCIDO, NO SON CONGRUENTES CON SU DENOMINACION DE "HOSPITAL GENERAL".

EL ORGANIGRAMA NO CORRESPONDE AL ESTABLECIDO POR EL SISTEMA CONDUCCENTE NI SE RECONOCE LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA POR EL MISMO.

EXISTE CENTRALIZACION DE LA TOMA DE DECISIONES EN LA UNIDAD, SIN LA PARTICIPACION DE JEFES DE SERVICIOS, PRINCIPALMENTE DEL AREA DE INFORMACION Y DEL MISMO SISTEMA CONDUCCENTE (NIVEL CENTRAL).

EN EL SIAM NO SE IDENTIFICO UN DATO O CODIGO COMUN QUE PERMITA ELABORAR UNA BASE DE DATOS AUTOMATIZADA DEL SISTEMA. EN LA IDENTIFICACION DE CATEGORIAS, SE ENCONTRO UN EXCESO DE CARACTERES NUMERICOS, ALFABETICOS Y ALFANUMERICOS, Y DE VOLUMEN DE DATOS QUE IMPLICARIAN UN ELEVADO COSTO Y TIEMPO PARA SU AUTOMATIZACION Y QUE, DE HECHO, CONSTITUYEN YA UN ELEVADO COSTO PARA LA ORGANIZACION. ES NECESARIO SIMPLIFICAR EL SISTEMA Y CODIFICARLO.

SE ENCONTRO QUE EL DIAGRAMA NORMATIVO QUE ESTABLECE EL SISTEMA CONDUCCENTE (NIVEL CENTRAL), NO ES FUNCIONAL PARA EL OBJETO CONDUCCIDO (UNIDAD HOSPITALARIA); NO ES JUSTIFICABLE UNA DUPLICIDAD DEL FORMATO DE CONCENTRACION MENSUAL.

EXISTEN 133 FORMATOS DE DIVERSAS EPOCAS Y VERSIONES, DE LOS CUALES SOLO 57 SON ORIGINALES DEL SIAM, 75 SE HAN MODIFICADO Y/O DUPLICADO Y 51 SON ELABORADOS POR EL OBJETO CONDUCCIDO, CONFORME A SUS NECESIDADES.

EL LLENADO DEL EXPEDIENTE CLINICO ES INADECUADO. E INSUFICIENTE, POR LO QUE LA INFORMACION CONCENTRADA EN EL MISMO NO ES DE UTILIDAD.

CADA SERVICIO TIENE NECESIDADES DE FORMATOS Y DOCUMENTOS DE REGISTRO QUE NO EXISTEN EN EL SIAM.

FINALMENTE, EN LA REVISION DE LOS INDICADORES, SE ENCONTRARON INCONGRUENCIAS ENTRE LA INFORMACION RECABADA POR EL SISTEMA CONDUCCENTE (NIVEL CENTRAL) Y LA DEL OBJETO CONDUCCIDO (UNIDAD HOSPITALARIA).

SE DEMOSTRO QUE EL ENFOQUE DE SISTEMAS BRINDA BASES METODOLOGICAS NECESARIAS PARA EL ESTUDIO DE LA PROBLEMATICA DE LAS ORGANIZACIONES.

SE DESARROLLO UN DIAGNOSTICO CAPAZ DE IDENTIFICAR Y PLANTEAR NECESIDADES, COMO UN MECANISMO DE APOYO A LOS ESFUERZOS EMPIRICOS QUE REALIZA EL SISTEMA CONDUCCENTE Y EL OBJETO CONDUCCIDO PARA RESOLVER LA PROBLEMATICA DE SU SISTEMA DE INFORMACION.

SE DEMOSTRO QUE LA ORGANIZACION DESARROLLA EN PRIMER TERMINO EL SISTEMA CONDUCCENTE (NIVEL CENTRAL) Y POSTERIORMENTE AL OBJETO CONDUCCIDO (UNIDAD HOSPITALARIA) SUS PROPOSITOS Y FINES SE ORIENTAN A LOS SOCIAL Y EXISTE INCONGRUENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS EN LAS NORMAS EXISTENTES, SE DEBEN ESTABLECER SUBSISTEMAS ESENCIALES EN LA ORGANIZACION COMO ES LA TOMA DE DECISIONES, LA PLANEACION, LA INFORMACION Y LA EJECUCION.

EN CUANTO AL SUBSISTEMA DE INFORMACION, LA TENDENCIA ES CAPTURAR TODA LA INFORMACION DISPONIBLE, AUN CUANDO ESTA NO SEA PERTINENTE NI NECESARIA PARA LOS OTROS SUBSISTEMAS. DE TOMA DE DECISIONES, PLANEACION Y EJECUCION.

LA DEFINICION DE NECESIDADES DE INFORMACION PERMITE RESOLVER EL PROBLEMA Y A TRAVES DE LA RETROALIMENTACION DE LA INFORMACION SE MEJORA EL CONOCIMIENTO DEL SISTEMA CONDUCCENTE A CERCA DEL OBJETO CONDUCCIDO Y SE DESARROLLA UN SISTEMA DE AUTOAPRENDIZAJE.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

EN LO REAL NO HA SIDO FACTIBLE LA TOMA DE DECISIONES EN BASE A LA INFORMACION GENERADA POR EL SIAM.

LOS PROBLEMAS REALES NO SE IDENTIFICAN , SINO QUE SE DISTORSIONAN ADEMÁS DE QUE LA ORGANIZACION DEBE CONSIDERAR FACTORES ADICIONALES COMO LA INFLUENCIA POLITICA, NEGOCIACIONES SINDICALES, ENTRE OTROS ASPECTOS.

SE DEBEN BRINDAR DISTINTAS OPCIONES Y DAR OPORTUNIDAD PARA SELECCIONAR LA MAS APROPIADA. EL CONOCIMIENTO EMPIRICO DEL CONDUCTENTE ES VALIOSO Y SE DEBE INCLUIR EN EL ANALISIS, PERO SOBRE TODO ES RECOMENDABLE EL TRABAJO CONJUNTO DEL INVESTIGADOR DE SERVICIOS DE SALUD, DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DEL TOMADOR DE DECISIONES DE LA ORGANIZACION, PROCURANDO ENCONTRAR LINEAMIENTOS Y PATRONES GENERALES Y UN LENGUAJE COMUN.

EN CONCRETO, ES NECESARIO CONSIDERAR TODAS LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS PARA LOGRAR EL REDISEÑO DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION MEDICA (SIAM) COMO ES : LA REVISION Y DIFUSION DE LA NORMATIVIDAD POR PARTE DEL CONDUCTENTE, A TODOS LOS NIVELES Y NO SOLO A LOS DIRECTIVOS; EL REDISEÑO DEL SISTEMA EN BASE A LAS NECESIDADES ESPECIFICAS YA EXPRESADAS POR EL OBJETO CONDUCTIDO, LA SIMPLIFICACION DE LA INFORMACION ,DEL DIAGRAMA DE FLUJO Y LA AUTOMATIZACION DE LA INFORMACION.

SU REELABORACION Y POSTERIOR IMPLEMENTACION BRINDAN UNA PERSPECTIVA DE CONTINUIDAD PARA FUTUROS ESTUDIOS , COMO UNA LINEA DE INVESTIGACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIDAD Y ORGANIZACION EN ESTUDIO, ASI COMO UN MODELO DE ANALISIS UTIL PARA LA REALIZACION DE PROYECTOS SIMILARES.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BERTALANFFY L.V. TEORIA GENERAL DE SISTEMAS. ED.F.C.E. 4A.REIMPRESION 1984 MEXICO.
2. BOCCHINO W. SISTEMAS DE INFORMACION PARA LA ADMINISTRACION. ED.TRILLAS 4A.REIMPRESION 1985 MEXICO.
3. BURCH J.G. SISTEMAS DE INFORMACION TEORIA Y PRACTICA. ED.LIMUSA 5A.REIMPRESION 1985 MEXICO.
4. CARDENAS M.A. EL ENFOQUE DE SISTEMAS. ED.LIMUSA 1978 MEXICO.
5. CORDERA A. ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD. 1976 MEXICO.
6. CHURCHMAN, EL ENFOQUE DE SISTEMAS. ED.DIANA 3A.REIMPRESION 1974 MEXICO.
7. GREENWOOD W. TEORIA DE DECISIONES Y SISTEMAS DE INFORMACION. ED.TRILLAS 1978 MEXICO.
8. GOMEZ M. LA ADMINISTRACION MODERNA Y SISTEMAS DE INFORMACION. ED.DIANA 4A.EDICION 1978 MEXICO.
9. GOMEZ N. ESTADISTICA APLICADA A LA ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD. ED.FCO MENDEZ OTEO 1974 MEXICO.
10. JUSSEAUME L.J.A. PROCESAMIENTO DE DATOS ED.TRILLAS 2A.REIMPRESION 1973 MEXICO.
11. KAST. TEORIA,INTEGRACION Y ADMINISTRACION DE SISTEMAS. ED.LIMUSA 5A.REIMPRESION 1977 MEXICO.
12. LANGEFORS .TEORIA DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION. ED.EL ATENEO 2A.EDICION 1985 ARGENTINA.
- 13.LUCAS H. CONCEPTOS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION PARA LA ADMINISTRACION. ED.MC.GRAW HILL 2A. EDICION 1983 MEXICO.
- 14.MARTINEZ LEAL. ADMINISTRACION SISTEMICA. ED.CECSA 2A.EDICION MEXICO.
- 15.MURDICK R. SISTEMAS DE INFORMACION BASADOS EN COMPUTADORA PARA LA ADMINISTRACION MODERNA. ED.DIANA TECNICO 10A.IMPRESION 1986 MEXICO.
- 16.SECRETARIA DE SALUD. EL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION EN SALUD. 1988 MEXICO.
17. SECRETARIA DE SALUD. EL SISTEMA ESTATAL DE INFORMACION BASICA. 1988 MEXICO.
- 18.CASTAÑON ROMO. EL SISTEMA DE INFORMACION DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL. 1988 MEXICO.
- 19.VAN GIGCH. TEORIA GENERAL DE SISTEMAS. ED.TRILLAS 2A.EDICION 1977 MEXICO.
- 20.FERNANDEZ DE HOYOS. SISTEMA DE INFORMACION PARA EL CONOCIMIENTO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN EL SECTOR SALUD. UN ENFOQUE SISTEMICO. REVISTA HIGIENE VOL.XXVI (2):133-152 1976 MEXICO.
- 21.LOPEZ CASTRO. TEORIA GENERAL DE SISTEMAS. DOC.FCA-UNAM 1975 MEXICO.
- 22.NEGROE G. PAPEL DE LA PLANEACION EN EL PROCESO DE CONDUCCION. TESIS DE GRADO FAC.INGENIERIA DE LA UNAM 1980 MEXICO.
- 23.OXMAN G. EL SISTEMA DE INFORMACION EN LA PLANIFICACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD:UN ENFOQUE SISTEMICO. DOC.OPS HR.CPP.D9.1973 CANADA.
- 24.PUBLIC.OPS-OMS. LA TEORIA DE SISTEMAS APLICADA A LA ADMINISTRACION EN SALUD. DOC.271 1980 CANADA.
25. PUBLIC.PASCAP-OPS. MANUAL DE PLANIFICACION DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD. ELSUBSISTEMA DE INFORMACION. UN ENFOQUE SISTEMICO. DOC.20 1986 CANADA.
- 26.SANCHEZ MEJORADA,LA ORGANIZACION Y SU DIAGNOSTICO BAJO EL ENFOQUE SISTEMICO. TESIS DOCTORAL FCA-UNAM 1986 MEXICO.

TESIS SIN PAGINACION

COMPLETA LA INFORMACION

ANEXOS

Anexo 1. Modelo de Estudio/Cuestionarios

Anexo 2. Flujo de Información (SIAM)

Anexo 3. Esquema General (SIAM)

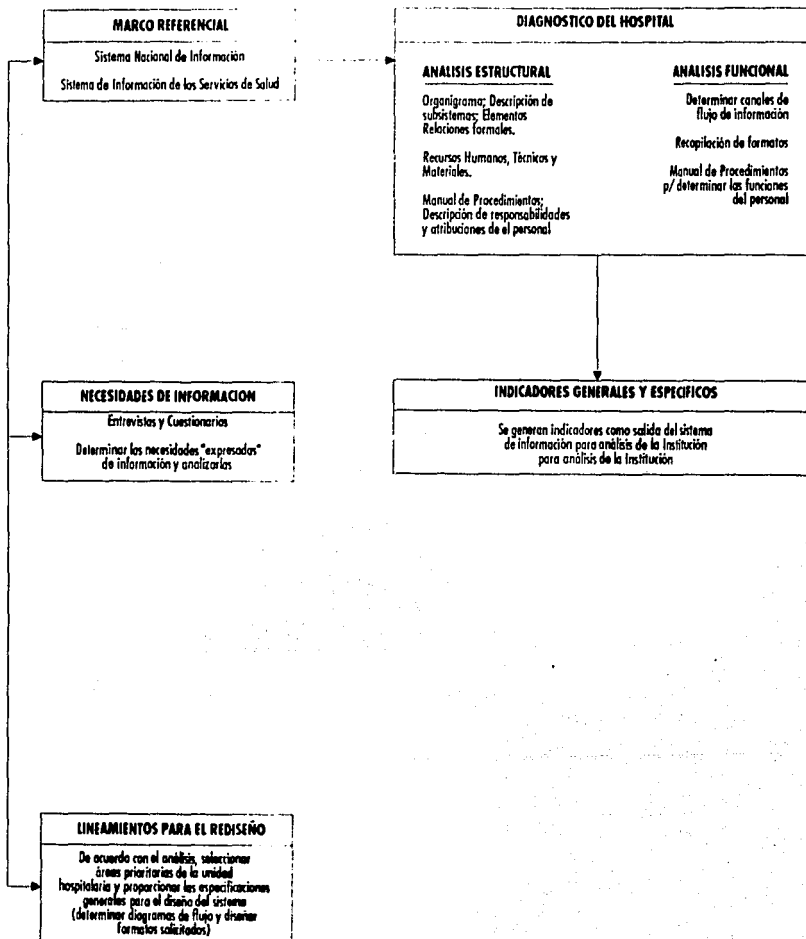
Anexo 4. Compendio de Formatos

Anexo 5. Matriz sintetizada/Frecuencia y Volumen de uso

Anexo 6. Esquema de Operación

Anexo 1. Modelo de Estudio/Cuestionarios

MODELO DE ANALISIS DEL SISTEMA



DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL
CUESTIONARIO DE CAPTACION DE DATOS PARA EL ANALISIS
DEL SISTEMA DE INFORMACION

NOMBRE DEL SERVICIO O DEPARTAMENTO: _____

ENLISTE EL NOMBRE DE TODOS LOS FORMATOS E INFORMES DE REGISTRO **EMPLEADOS**
 EN SU AREA O SERVICIOS: _____

ENLISTE EL NOMBRE DE TODOS LOS FORMATOS E INFORMES DE REGISTRO **RECIBIDOS**
 EN SU AREA O SERVICIO DE MANERA PERIODICA: _____

ENLISTE EL NOMBRE DE TODOS LOS FORMATOS E INFORMES DE REGISTRO **ENVIADOS**
 PERIODICAMENTE POR SU AREA O SERVICIO: _____

DESDE SU PUNTO DE VISTA, MENCIONE QUE FORMATOS E INFORMES DE REGISTRO DE
 INFORMACION SE REQUIEREN EN SU AREA O SERVICIO Y CON LOS QUE ACTUALMENTE
 NO CUENTA. (JUSTIFIQUE) _____

CUALES OCASIONAN MAYORES DIFICULTADES PARA SU LLENADO Y/O MANEJO
 (EXPLIQUE) : _____

EXPRESA SU OPINION Y RECOMENDACIONES PARA EL SISTEMA DE INFORMACION DE LA
 UNIDAD : _____

PARA SER LLENADO POR JEFES DE SERVICIO (uno por servicio)

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL
QUESTIONARIO DE CAPTACION DE DATOS PARA EL ANALISIS
DEL SISTEMA DE INFORMACION

I. ESPECIFICACIONES PARA EL FLUJO DE LA INFORMACION:

NOMBRE DEL SERVICIO: _____

NOMBRE DEL FORMATO O INFORME: _____ **CLAVE:** _____

PROPOSITO DE LLENADO (UTILIDAD/OBJETIVO): _____

RESPONSABLE DE LLENADO (CARGO): _____

INSTRUCTIVO DE LLENADO: SI _____ NO _____ NO SABE _____

FUENTE DE DATOS PARA SU LLENADO: _____

LUGAR DONDE SE LLENA: _____ **No. COPIAS** _____

DESTINO FINAL DE CADA COPIA: _____

PERIODICIDAD DE ELABORACION: DIARIO _____ QUINCENAL _____ SEMESTRAL _____ ANUAL _____

OTRA _____ ESPECIFIQUE: _____

FORMA DE ARCHIVO: ARCHIVERO _____ ESTANTE _____ CARPETA _____ OTRA _____

ESPECIFIQUE: _____

TIEMPO DE CONSERVACION. 1 mes _____ 2-6 meses _____ 6-12 meses _____ 1-2 años _____

FRECUENCIA DE USO DESPUES DE ARCHIVADO: _____

II. OBSERVACIONES AL FORMATO O INFORME DE REGISTRO:

DESCRIPCION GENERAL: _____

ES REALMENTE NECESARIO: SI _____ NO _____ **PORQUE:** _____

QUE OCURRIRIA SI SE PRECINDIERA DE EL: _____

LA INFORMACION PROPORCIONADA ES: ESENCIAL _____ CONVENIENTE _____

SE ENCUENTRA LA MISMA INFORMACION O SIMILAR EN OTRO FORMATO: SI _____ NO _____

NO SABE _____ EN CUALES: _____

SON NECESARIOS TODOS LOS CONCEPTOS: SI _____ NO _____ **PORQUE** _____

ES JUSTIFICABLE No. COPIAS Y DESTINO: SI _____ NO _____ **PORQUE** _____

EL TITULO INDICA LA FINALIDAD: SI _____ NO _____ **PORQUE** _____

LAS LEYENDAS ESPECIFICAN LA INFORMACION DESEADA: SI _____ NO _____

ES ESPACIO ES SUFICIENTE P/SU LLENADO: SI _____ NO _____

EL TAMAÑO ES JUSTIFICABLE (IDEAL 22X28): SI _____ NO _____ **PORQUE** _____

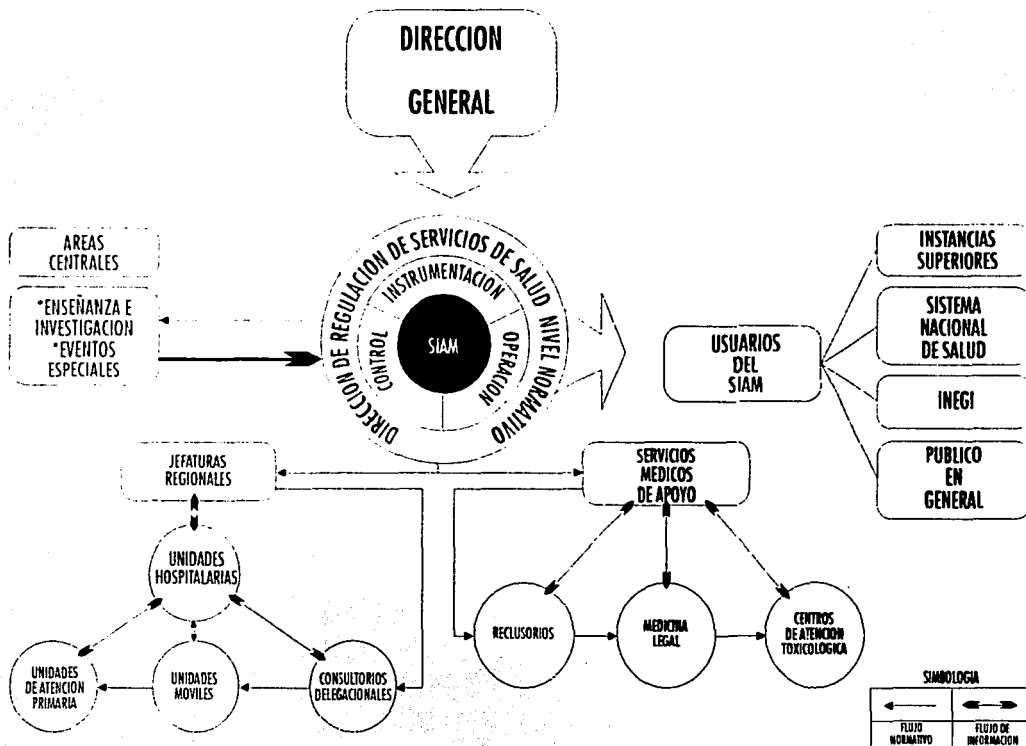
PODRIA ALGUNA OTRA FORMA REPLAZAR ESTA: SI _____ NO _____ **CUAL** _____

DESDE SU PUNTO DE VISTA, DESCRIBA LA DISPOSICION MAS LOGICA DE LOS CONCEPTOS DE LA FORMA _____

PARA SER LLENADO POR JEFES DE SERVICIO (uno para cada formato)

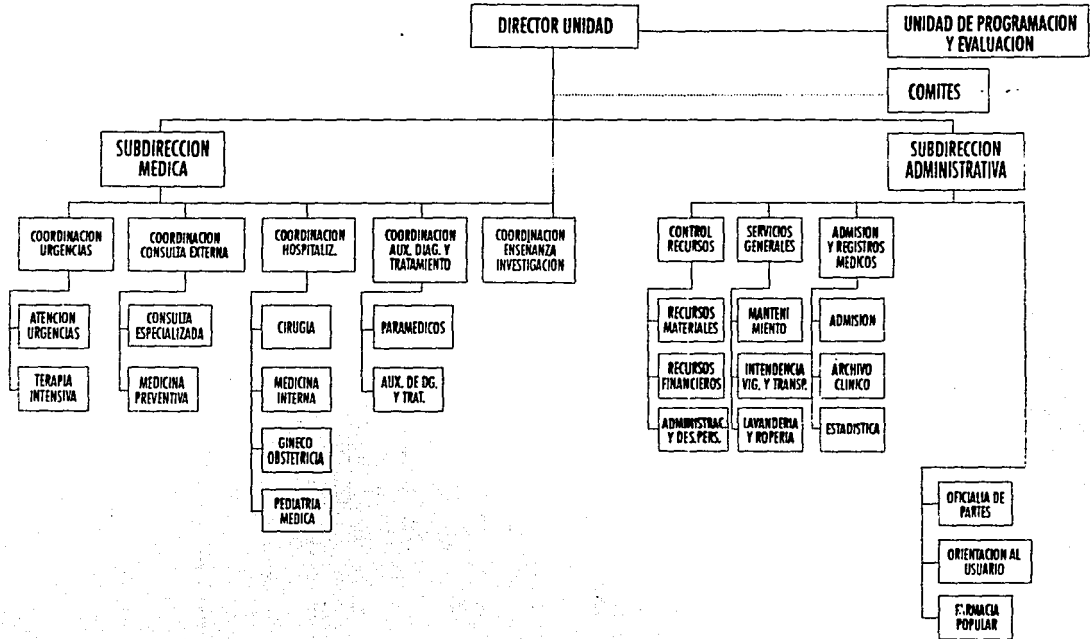
Anexo 2. Flujo de Información (SIAM)

FLUJO DE INFORMACION DEL SIAM



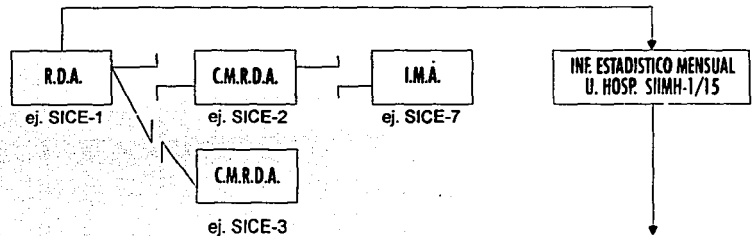
ORGANIGRAMA "TIPO" HOSPITAL GENERAL

FIGURA 1



FLUJOGRAMA PROCESOS BASICOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS

CONSULTA EXTERNA
MEDICINA LEGAL
URGENCIAS
INMUNIZACIONES
EDUCACION P/ LA SALUD
HOSPITALIZACION
LABORATORIO AN. CLINICO
RADIOLOGIA
ANATOMIA PATOLOGICA
BANCO DE SANGRE
MEDICINA FISICA
ADMISION
ARCHIVO CLINICO
QUIROFANO/ANESTESIA
TRABAJO SOCIAL
DIETOLOGIA
ENSEÑANZA/INVESTIGACION
LAVANDERIA
TRANSPORTES
BIBLIOTECA/MEROTECA
MANTENIMIENTO
INTENDENCIA



R. D. A. REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES

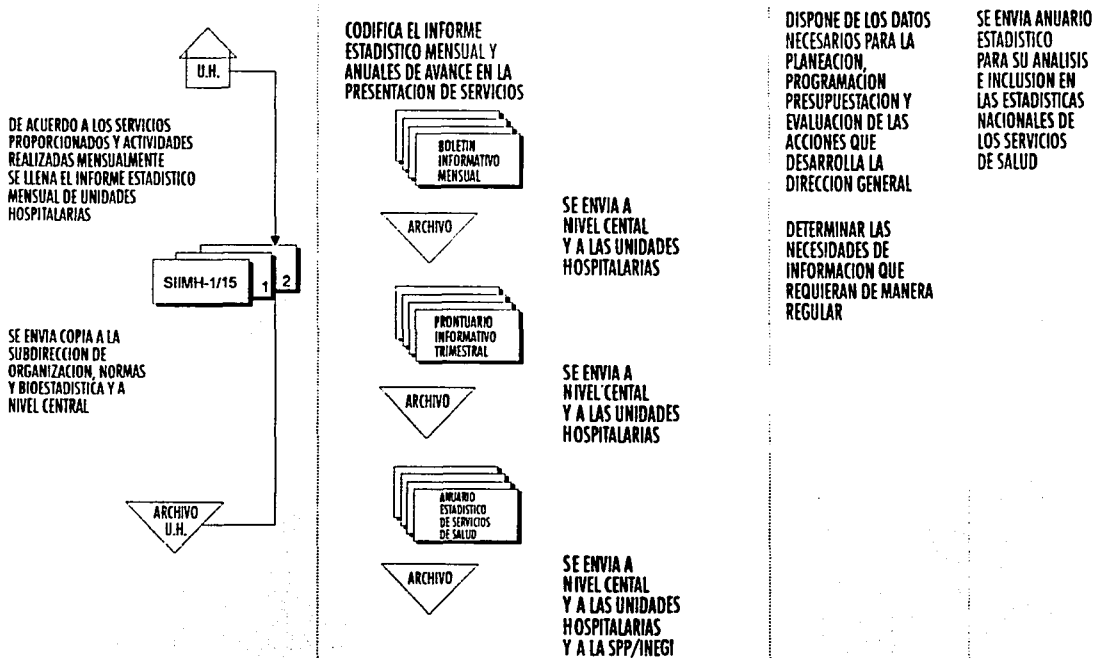
C.M.R.D.A. CONCENTRACION MENSUAL DE REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES

I.M.A. INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

DIAGRAMA DE FLUJO DE INFORMACION ESTADISTICA D.S.S.S., D.D.F.

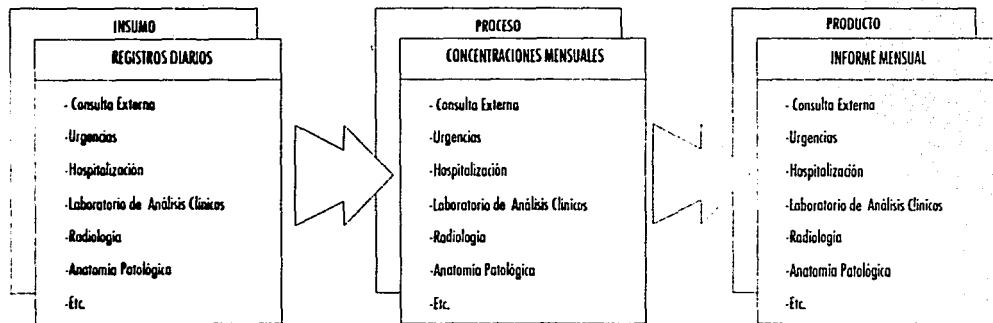
FIGURA No. 4

UNIDAD HOSPITALARIA → SUBDIRECCION DE ORGANIZACION, NORMAS Y BIOESTADISTICA → DIRECCION GENERAL → SECRETARIA DE SALUD

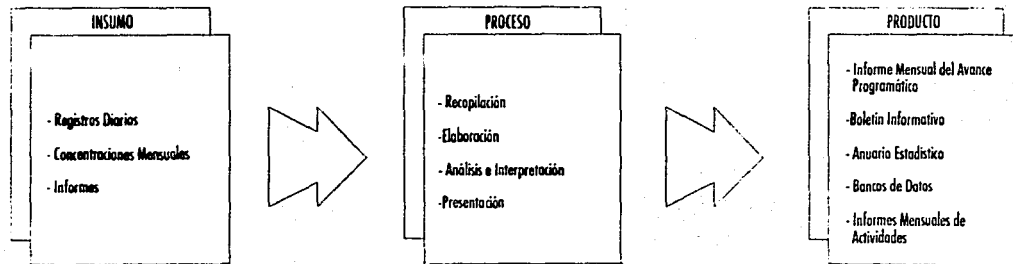


INSUMO - PROCESO - PRODUCTO NIVEL OPERATIVO

FIGURA No. 5



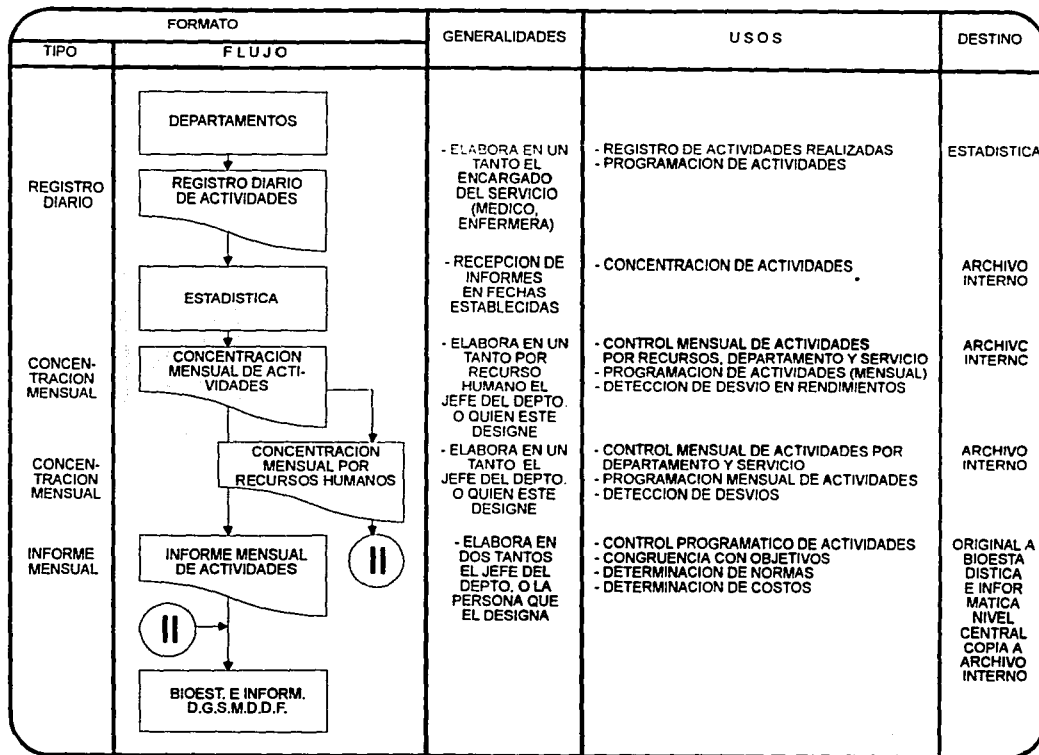
NIVEL CENTRAL

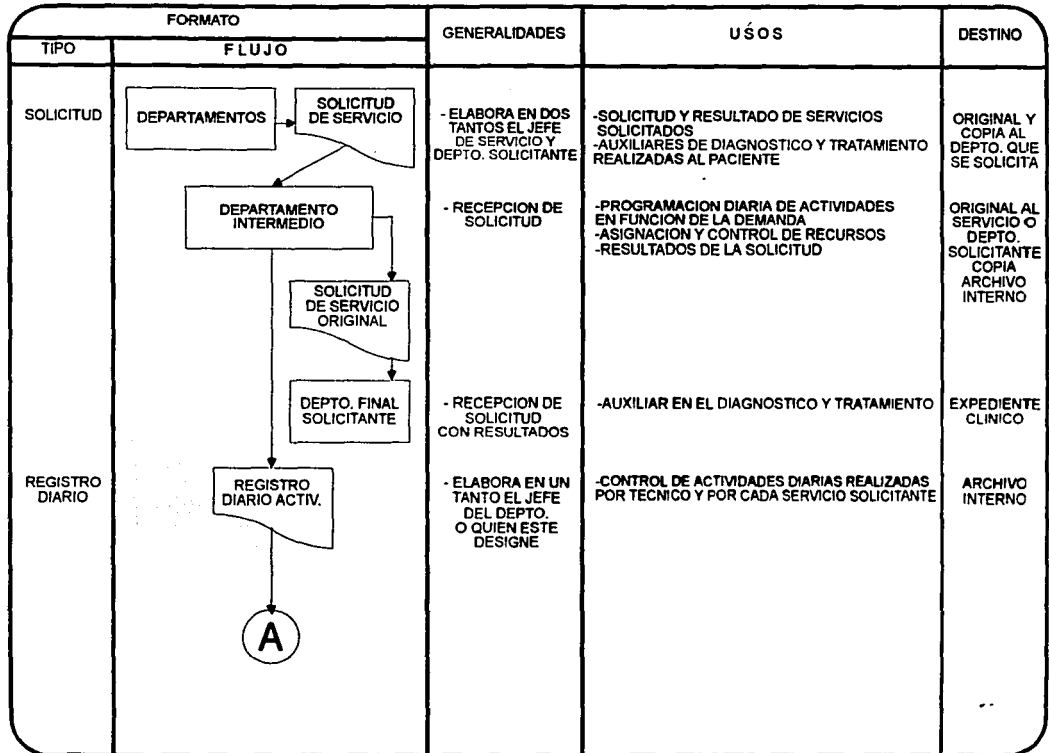


Anexo 3. Esquema General (SIAM)

ESQUEMA GENERAL DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION MEDICA

FIGURA No. 6





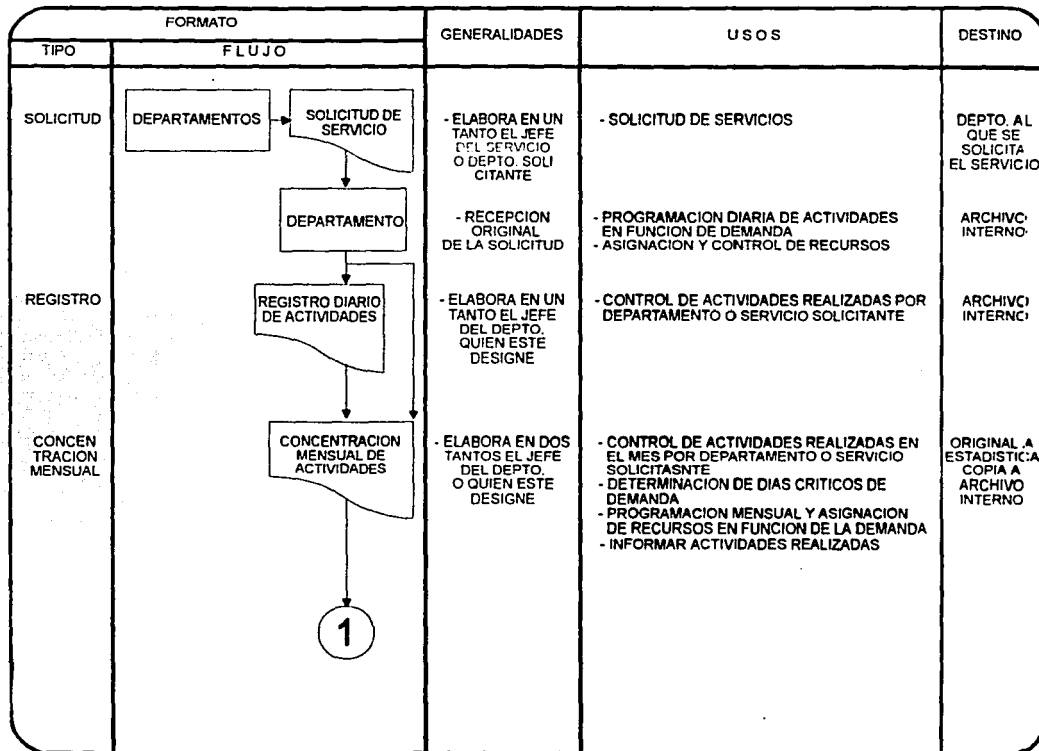
ESQUEMA GENERAL DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION MEDICA

FIGURA No. 8

FORMATO		GENERALIDADES	USOS	DESTINO
TIPO	FLUJO			
CONCENTRACION MENSUAL	<pre> graph TD A((A)) --> B[CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES] B --> C[INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES] C --> D[ESTADISTICA] D --> E[INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES D. INT.] E --> F[ESTADISTICA E INFORMATICA D.G.S.M.D.D.F.] </pre>	- ELABORA EN UN TANTO EL JEFE DEL DEPTO. QUIEN ESTE DESIGNE	-CONTROL DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR TECNICO Y POR CADA SERVICIO O DEPARTAMENTO SOLICITANTE. -DETERMINACION DE DIAS CRITICOS DE DEMANDA -PROGRAMACION MENSUAL Y ASIGNACION DE RECURSOS POR ACTIVIDAD REALIZADA EN FUNCION DE SU DEMANDA	ARCHIVO INTERNO
INFORME MENSUAL		-ELABORA EN DOS TANTOS EL JEFE DEL DEPTO. O QUIEN ESTE DESIGNE	-CONTROL DEL TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS -AUXILIAR PARA LA SOLICITUD DE SUMINISTROS	ORIGINAL A ESTADISTICA Y COPIA A ARCHIVO INTERNO
		-RECEPCION DE INFORME	-CONCENTRACION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	ARCHIVO INTERNO
INFORME MENSUAL		- ELABORA EN DOS TANTOS EL JEFE DEL DEPTO. O QUIEN ESTE DESIGNE	-CONTROL PROGRAMATICO A ACTIVIDADES -ANALISIS DE LA COMPOSICION DE ACTIVIDADES FINALES -DETERMINACION DE COSTOS	ORIGINAL A BIOEST. E INFORMATICA NIVEL CENTRAL COPIA A ARCHIVO INTERNO

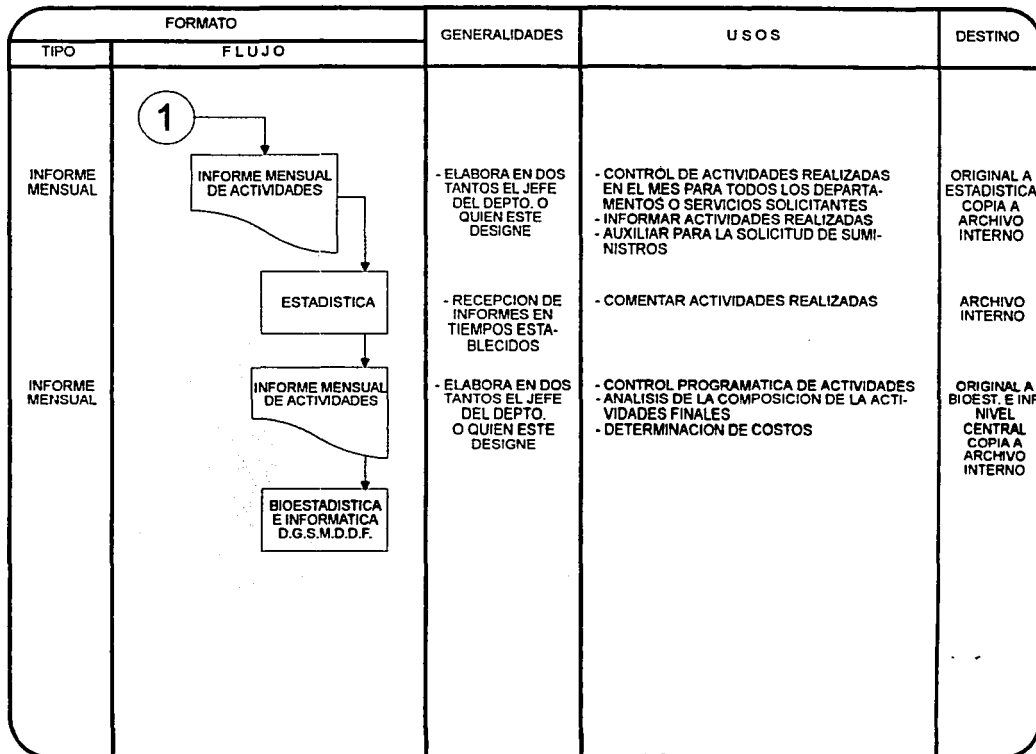
ESQUEMA GENERAL DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION MEDICA

FIGURA No. 9



ESQUEMA GENERAL DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION MEDICA

FIGURA No. 10



Anexo 4. Compendio de Formatos

SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION MEDICA

CUADRO No.1

COMPENDIO DE FORMATOS

DEPARTAMENTO	FORMATO CLAVE/NOMBRE	PERIODO						UNID. US			ELABORADO			ENTREGA	
		DIARIO	MENSUAL	SEMESTRAL	HOSPITAL	URGENCIA	U.MOVIL	AG.MIP	RESPONSABLE	LUGAR	FUENTE	DESTINO	TIEMPO		
CONSULTA EXTERNA	REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DEL MEDICO EN CONSULTA EXTERNA SICE-1	X			X				MEDICO EN CONSULTA EXTERNA	DEPTO. CONSULTA EXTERNA	PACIENTE QUE ACUDE A CONSULTA EXTERNA	ESTADISTICA	AL FINALIZAR EL TURNO		
	REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DEL MEDICO EN CONSULTA DE ATENCION PRIMARIA SICE (AP) - 1	X					X		MEDICO EN UNIDAD MOVIL	UNIDAD MOVIL	PACIENTE QUE ACUDE A UNIDADES MOVILES	INTERNO			
	CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL MEDICO EN CONSULTA EXTERNA SICE-2		X		X				ESTADIGRAFO	DEPARTAMENTO ESTADISTICA	REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DEL MEDICO EN CONSULTA EXTERNA SICE-1	INTERNO			
	CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL MEDICO EN CONSULTA DE ATENCION PRIMARIA SICE (AP) - 2		X				X		MEDICO EN UNIDAD MOVIL	UNIDAD MOVIL	REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DEL MEDICO EN ATENCION PRIMARIA SICE (AP) - 1	NEVEL CENTRAL	3 DMS DESPUES LA FECHA DE COPE		
	CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES POR MEDICO EN CONSULTA EXTERNA SICE-3		X		X				ESTADIGRAFO	DEPARTAMENTO ESTADISTICA	REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DEL MEDICO EN CONSULTA EXTERNA SICE-1	INTERNO			
	REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DEL ODONTOLOGO SICE-4	X			X				ODONTOLOGO EN CONSULTA	DEPTO ODONTOLOGIA	PACIENTE QUE ACUDE A CONSULTA ODONTOLOGICA	ESTADISTICA	AL FINALIZAR EL TURNO		
	CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL ODONTOLOGO SICE-5		X		X				ESTADIGRAFO	DEPARTAMENTO ESTADISTICA	REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DEL ODONTOLOGO SICE-4	INTERNO			

SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION MEDICA

CUADRO No.2

COMPENDIO DE FORMATOS

DEPARTAMENTO	FORMATO CLAVE/NOMBRE	PERIODO					UNID. US			ELABORADO			ENTREGA	
		DIARIO	MENSUAL	VARIALE	HOSPITAL	URC.COM	UMONIL	AG.MP.	RESPONSABLE	LUGAR	FUENTE	DESTINO	TIEMPO	
CONSULTA EXTERNA	CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES POR ODONTOLOGO SICE-6		X		X				ESTADIGRAFO	DEPARTAMENTO ESTADISTICA	REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DEL ODONTOLOGO SICE-4	INTERNO		
	INFORME MENSUAL DE CONSULTA EXTERNA SICE-7		X		X				JEFE DEL DEPTO DE ESTADISTICA	DEPARTAMENTO ESTADISTICA	CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL MEDICO Y EL ODONTOLOGO SICE-3 Y SICE-5	INTERNO		
	INFORME MENSUAL DE CONSULTAS DE ATENCION PREVENTIVA SICE-8		X		X				JEFE DEL DEPTO DE ESTADISTICA	DEPARTAMENTO ESTADISTICA	ACTIVIDADES DE ATENCION PREVENTIVA	INTERNO		
	INFORME MENSUAL DE PLANIFICACION FAMILIAR SICE-9		X		X				JEFE DEL DEPTO DE ESTADISTICA	DEPARTAMENTO ESTADISTICA	ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR	INTERNO		
MEDICINA LEGAL	REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES MEDICO LEGALES SIML-1	X			X				MEDICO CON ACTIVIDADES MEDICO LEGALES	CONSULTORIOS	ACTIVIDADES DE MEDICINA LEGAL	ESTADISTICA	AL FINALIZAR EL TURNO	
	CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES MEDICO LEGALES SIML-2		X		X				ESTADIGRAFO	DEPARTAMENTO ESTADISTICA	REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES MEDICO LEGALES SIML-1	INTERNO		
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES MEDICO LEGALES SIML-3		X		X				JEFE DEPTO. ESTADISTICA	DEPARTAMENTO ESTADISTICA	CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES MEDICO LEGALES SIML-2	INTERNO		
URGENCIAS	REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES EN URGENCIAS (LIBRETA) SIUR-1	X			X				MEDICO EN URGENCIAS	DEPARTAMENTO DE URGENCIAS	ATENCIONES DE URGENCIAS	ESTADISTICA	AL FINALIZAR EL TURNO	

SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION MEDICA

CUADRO No.3

COMPENDIO DE FORMATOS

DEPARTAMENTO	FORMATO CLAVE/NOMBRE	PERIODO			UNID. US			ELABORADO			ENTREGA		
		DIARIO	MENSUAL	SEMANAL	HOSPITAL	URG.COM	UMOVIL	AG.M.P.	RESPONSABLE	LUGAR	FUENTE	DESTINO	TIEMPO
URGENCIAS	CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES EN URGENCIAS SIUR-2		X		X				ESTADIGRAFO	DEPARTAMENTO ESTADISTICA	REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES EN URGENCIAS SIUR-1	INTERNO	
INMUNIZACIONES	INFORME DIARIO DE ACTIVIDADES DE VACUNACION SIIM-1	X			X				VACUNADOR	MEDICINA PREVENTIVA	VACUNAS APLICADAS	ESTADISTICA	AL FINALIZAR EL TURNO
	CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DE VACUNACION SIIM-2		X		X				ESTADIGRAFO	DEPARTAMENTO ESTADISTICA	INFORME DIARIO DE ACTIVIDADES DE VACUNACION SIIM-1	INTERNO	
EDUCACION PARA LA SALUD	REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DE EDUCACION PARA LA SALUD SIES-1	X			X				PROMOTOR	MEDICINA PREVENTIVA	ACTIVIDADES DE EDUCACION PARA LA SALUD	ESTADISTICA	AL FINALIZAR EL TURNO
	CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DE EDUCACION PARA LA SALUD SIES-2		X		X				ESTADIGRAFO	DEPARTAMENTO ESTADISTICA	REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DE EDUCACION PARA LA SALUD SIES-1	INTERNO	
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE EDUCACION PARA LA SALUD SIES-3		X		X				JEFE DEFTO ESTADISTICA	DEPARTAMENTO ESTADISTICA	CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DE EDUCACION PARA LA SALUD SIES-2	INTERNO	
HOSPITALIZACION	HOJA DE INGRESO Y EGRESO HOSPITALARIO SIHO-1				X	X			OFICIAL DE ADMISION	OFICINA ADMISION	PACIENTES QUE INGRESAN	ESTADISTICA	AL EGRESO DEL PACIENTE
	CONCENTRACION DIARIA DE LA HOJA DE INGRESO Y EGRESO HOSPITALARIA SIHO-2	X			X				ESTADIGRAFO	DEPARTAMENTO ESTADISTICA	HOJA DE INGRESO Y EGRESO HOSPITALARIO SIHO-1	INTERNO	

SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION MEDICA

CUADRO No.4

COMPENDIO DE FORMATOS

DEPARTAMENTO	FORMATO CLAVE/NOMBRE	PERIODO						UNID. US			ELABORADO			ENTREGA	
		DIARIO	MENSUAL	TRIMESTRAL	SEMESTRAL	ANUAL	OTRO	RES	US	AG	RESPONSABLE	LUGAR	FUENTE	DESTINO	TIEMPO
HOSPITALIZACION	CONCENTRACION MENSUAL DE LA HOJA DE INGRESO Y EGRESO HOSPITALARIO SIHO-3		X		X						ESTADIGRAFO	DEPARTAMENTO ESTADISTICA	CONCENTRACION DIARIA DE LA HOJA DE INGRESO Y EGRESO HOSPITALARIO SIHO-2	INTERNO	
INMUNIZACIONES	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE HOSPITALIZACION SIHO-4		X		X						JEFE DEPTO ESTADISTICA	DEPARTAMENTO ESTADISTICA	CONCENTRACION MENSUAL DE LA HOJA DE INGRESO Y EGRESO HOSPITALARIO SIHO-3	INTERNO	
	RECETARIO COLECTIVO PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS SIHO-5				X	X					ENFERMERA ENCARGADA DEL SERVICIO	SERVICIO DE HOSPITALIZACION	NECESIDADES DE MEDICAMENTOS	FARMACIA	OFICINA

SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION MEDICA

CUADRO No.5

COMPENDIO DE FORMATOS

DEPARTAMENTO	FORMATO CLAVE/NOMBRE	PERIODO		UNID US				ELABORADO			ENTREGA		
		DIARIO	MENSUAL	VARIALE	HOSPITAL	URG.COM	U.MOVI	AG.MIP	RESPONSABLE	LUGAR	FUENTE	DESTINO	TIEMPO
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS	SILA-1 SOLICITUD Y RESULTADO DE ANALISIS CLINICOS			X	X				MEDICO SOLICITANTE	CONSULTORIO/ HOSPITALIZACION	EXPEDIENTE CLINICO	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO	
	SILA-2 REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES EN LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS	X			X				TECNICO LABORATORISTA	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS	SOLICITUD Y RESULTADO (SILA-1)	INTERNO	AL FINALIZAR EL DIA
	SILA-3 CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES EN LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS		X		X				TECNICO LABORATORISTA	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS	REGISTRO DIARIO (SILA-2)	INTERNO	AL FINALIZAR EL MES
	SILA-4 INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES EN LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS		X		X				JEFE DE LABORATORIO	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS	CONCENTRACION MENSUAL (SILA-3)	ESTADISTICA	TRES DIAS ANTES DE LA FECHA DE COPIE
RADIOLOGIA	SIRA-1 SOLICITUD Y RESULTADO DE ESTUDIO RADIOLOGICO (LIBRETA)			X	X				MEDICO SOLICITANTE	CONSULTORIO/ HOSPITALIZACION	EXPEDIENTE CLINICO	RAYOS X	
	SIRA-2 REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES EN RADIOLOGIA	X			X				TECNICO RADIOLOGO	RAYOS X	SOLICITUD Y RESULTADO (SIRA-1)	INTERNO	AL FINALIZAR EL DIA
	SIRA-3 CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES EN RADIOLOGIA		X		X				TECNICO RADIOLOGO	RAYOS X	REGISTRO DIARIO (SIRA-2)	INTERNO	AL FINALIZAR EL MES

SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION MEDICA

CUADRO No.6

COMPENDIO DE FORMATOS

DEPARTAMENTO	FORMATO CLAVE/NOMBRE	PERIODO							UNID. US			ELABORADO			ENTREGA	
		DIVIPRO	MENSUAL	TRIMESTRAL	SEMESTRAL	HOSPITAL	URG COM	U MOVIL	AC.M.P.	RESPONSABLE	LUGAR	FUENTE	DESTINO	TIEMPO		
RADIOLOGIA	SIRA-4 INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES EN RADIOLOGIA		X			X						JEFE DE RADIOLOGIA	RAYOS X	CONCENTRACION MENSUAL (SIRA-3)	ESTADISTICA	TRES DIAS ANTES DE LA FECHA DE CORTE
ANATOMIA PATOLOGICA	SIAP-1 SOLICITUD Y RESULTADO DE ANATOMIA PATOLOGICA			X	X							MEDICO SOLICITANTE	CONSULTORIO/ HOSPITALIZACION	EXPEDIENTE CLINICO	ANATOMIA PATOLOGICA	
	SIAP-2 REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES EN ANATOMIA PATOLOGICA	X				X						ANATOMO PATOLOGO	DEPTO. ANATOMIA PATOLOGICA	SOLICITUD Y RESULTADO (SIAP-1)	INTERNO	AL FINALIZAR EL DIA
	SIAP-3 CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES EN ANATOMIA PATOLOGICA		X			X						ANATOMO PATOLOGO	DEPTO. ANATOMIA PATOLOGICA	REGISTRO DIARIO (SIAP-2)	INTERNO	AL FINALIZAR EL MES
	SIAP-4 INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES EN ANATOMIA PATOLOGICA		X			X						ANATOMO PATOLOGO	DEPTO. ANATOMIA PATOLOGICA	CONCENTRACION MENSUAL (SIAP-3)	ESTADISTICA	TRES DIAS ANTES DE LA FECHA DE CORTE
BANCO DE SANGRE	SIBS-1 SOLICITUD DE PRODUCTOS AL BANCO DE SANGRE			X	X							MEDICO SOLICITANTE	HOSPITALIZACION	EXPEDIENTE CLINICO	BANCO DE SANGRE	
	SIBS-2 REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES EN BANCO DE SANGRE	X				X						TECNICO BANCO DE SANGRE	DEPTO. BANCO DE SANGRE	SOLICITUD (SIBS-1)	INTERNO	AL FINALIZAR EL DIA

SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION MEDICA

CUADRO No.7

COMPENDIO DE FORMATOS

DEPARTAMENTO	FORMATO CLAVE/NOMBRE	PERIODO							UNID. US			ELABORADO			ENTREGA	
		DIARIO	MENSUAL	SEMESTRAL	HOSPITAL	IRG.COM	U.MOVI	ADMIP	RESPONSABLE	LUGAR	FUENTE	DESTINO	TIEMPO			
BANCO DE SANGRE	SIBS-3 CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES EN BANCO DE SANGRE	X	X						TECNICO BANCO DE SANGRE	DEPTO. BANCO DE SANGRE	REGISTRO DIARIO (SIBS-3)	INTERNO	AL FINALIZAR EL MES			
	SIBS-4 INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES EN BANCO DE SANGRE	X	X						JEFE DEPTO. BANCO DE SANGRE	DEPTO. BANCO DE SANGRE	CONCENTRACION MENSUAL (SIBS-3)	ESTADISTICA	TRES DIAS ANTES DE LA FECHA DE CORTE			
ADMISION	SIAD-1 TARJETA CONTROL DE CAMA				X	X			OFICIAL ADMISION	OFICINA DE ADMISION	MOVIMIENTO DE PACIENTES	INTERNO				
	SIAD-2 REGISTRO DIARIO DEL MOVIMIENTO DE PACIENTES EN HOSPITALIZACION	X			X				ENFERMERA/ ADMISION	HOSPITALIZACION	TARJETA CONTROL DE CAMA (SIAD-1)	INTERNO	AL FINALIZAR EL DIA			
	SIAD-3 CONCENTRACION MENSUAL DEL MOVIMIENTO DE PACIENTES EN HOSPITALIZACION	X			X				OFICIAL ADMISION	OFICINA DE ADMISION	REGISTRO DIARIO (SIAD-2)	INTERNO	AL FINALIZAR EL MES			
	SIAD-4 INFORME MENSUAL DEL MOVIMIENTO DE PACIENTES EN HOSPITALIZACION	X			X				JEFE OFICINA ADMISION	OFICINA DE ADMISION	CONCENTRACION MENSUAL (SIAD-3)	ESTADISTICA	TRES DIAS ANTES DE LA FECHA DE CORTE			
	SIAD-5 REGISTRO PERIODICO DE CAMAS POR SERVICIO	X			X				JEFE OFICINA ADMISION	OFICINA ADMISION	INVENTARIO FISICO	ESTADISTICA	TRES DIAS ANTES DE LA FECHA DE CORTE			
	SIAD-6 TARJETA INDICE DE PACIENTES				X	X			OFICIAL ADMISION OFICIAL ARCHIVO C	OFICINA ADMISION OFICINA ARCHIVO C	INTERROGATORIO AL PACIENTE	INTERNO				

SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION MEDICA

CUADRO No. 8

COMPENDIO DE FORMATOS

DEPARTAMENTO	FORMATO CLAVE/NOMBRE	PERIODO		UNID US				ELABORADO			ENTREGA		
		DIARIO	SEMESTRAL	VARIABLE	HOSPITAL	URECOM	UNIMOVIL	AG.M.P.	RESPONSABLE	LUGAR	FUENTE	DESTINO	TIEMPO
ADMISION	SIAD-7 AVISO DE DEFUNCION			X	X				ENFERMERA/ OFICIAL ADMISION	SALA HOSPITALIZACION OFICINA ADMISION	FALLECIMIENTO DEL PACIENTE	INTERNO	
	SIAD-8 AVISO DE TRANSFERENCIA DE CAMA			X	X				ENFERMERA/OFFICIAL ADMISION	SALA HOSPITALIZACION OFICINA ADMISION	CAMBIO O TRANSFERENCIA DE SALA DE HOSPITALIZACION	INTERNO	
ARCHIVO CLINICO	SIAC-1 VALE INDIVIDUAL DE EXPEDIENTES CLINICOS			X	X				SOLICITANTE AUTORIZADO	VARIABLE	EXPEDIENTE CLINICO	ARCHIVO	
	SIAC-2 VALE MULTIPLE DE EXPEDIENTES	X			X				SOLICITANTE AUTORIZADO	CONSULTA/ HOSPITALIZACION		ARCHIVO	
	SIAC-3 CONCENTRACION MENSUAL DE MOVIMIENTO DE EXPEDIENTES CLINICOS		X		X				JEFE DE ARCHIVO	ARCHIVO CLINICO	VALE INDIVIDUAL (SIAC-1) VALE MULTIPLE (SIAC-2)	ESTADISTICA	TRES DIAS ANTES DE LA FECHA DE COPIE
	SIAC-4 TARJETON DE REEMPLAZO			X	X				OFICIAL ARCHIVO	ARCHIVO CLINICO	VALE INDIVIDUAL (SIAC-1) VALE MULTIPLE (SIAC-2)	INTERNO	
	SIAC-5 CARNET DE CITAS			X	X				OFICIAL ARCHIVO	ARCHIVO CLINICO	INTERROGATORIO AL PACIENTE	HOSPITAL CONSULTA EXTERNA	
TRABAJO SOCIAL	SITS-1 REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES EN TRABAJO SOCIAL	X			X				TRABAJADOR SOCIAL	TRABAJO SOCIAL	INTERROGATORIO AL PACIENTE	INTERNO	AL FINALIZAR EL DIA

SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION MEDICA

CUADRO No.9

COMPENDIO DE FORMATOS

DEPARTAMENTO	FORMATO CLAVE/NOMBRE	PERIODO		UNID. US				ELABORADO			ENTREGA		
		DIARIO	MENSUAL	VARIABLE	HOSPITAL	URG COM	U MOVIL	AG MP	RESPONSABLE	LUGAR	FUENTE	DESTINO	TIEMPO
TRABAJO SOCIAL	SITS-2 CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL	X			X				TRABAJADOR SOCIAL	TRABAJO SOCIAL	REGISTRO DIARIO (SITS-1)	INTERNO	AL FINALIZAR EL MES
	SITS-3 INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL		X		X				JEFE TRABAJO SOCIAL	TRABAJO SOCIAL	CONCENTRACION MENSUAL (SITS-2)	ESTADISTICA	TRES DIAS ANTES DE LA FECHA DE CORTE
	SITS-4 REGISTRO DIARIO/ CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL JEFE DE TRABAJO SOCIAL	X	X		X				JEFE TRABAJO SOCIAL	TRABAJO SOCIAL	ACTIVIDADES DEL JEFE DE T S	INTERNO	
	SITS-5 PASE DE VISITA				X	X			JEFE TRABAJO SOCIAL	TRABAJO SOCIAL	PACIENTES HOSPITALIZADOS	AL VISITADOR	
	SITS-6 INFORME DIARIO DEL ESTADO DE SALUD	X				X			JEFE TRABAJO SOCIAL	TRABAJO SOCIAL	PACIENTES HOSPITALIZADOS	TRABAJO SOCIAL	
	QUIROFANO Y ANESTESIOLOGIA	SIQA-1 REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES EN QUIROFANO Y ANESTESIOLOGIA (LIBRETA)	X				X			ENFERMERA/ QUIROFANO	QUIROFANO	ACTIVIDADES REALIZADAS	INTERNO
	SIQA-2 CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES EN ANESTESIOLOGIA		X			X			JEFE ANESTESIOLOGIA	OFICINA DE ANESTESIOLOGIA	REGISTRO DIARIO (SIQA-1)	ESTADISTICA	TRES DIAS ANTES DE LA FECHA DE CORTE
	SIQA-3 CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES EN QUIROFANO		X			X			JEFE DE QUIROFANO	OFICINA DE QUIROFANO	REGISTRO DIARIO (SIQA-2)	ESTADISTICA	TRES DIAS ANTES DE LA FECHA DE CORTE

SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION MEDICA

CUADRO No.10

COMPENDIO DE FORMATOS

DEPARTAMENTO	FORMATO CLAVE/NOMBRE	PERIODO							UNID US			ELABORADO			ENTREGA	
		DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL	ORG COM	U MOVIL	AG M.P.	RESPONSABLE	LUGAR	FUENTE	DESTINO	TIEMPO			
CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACION	SIEE-1 SOLICITUD Y SUMINISTRO DE MATERIAL Y EQUIPO (LIBRETA)				X	X				SOLICITANTE AUTORIZADO	DEPTO SOLICITANTE		CENTRAL CEYE			
	SIEE-2 CONCENTRACION MENSUAL DE MATERIAL Y EQUIPO SUMINISTRADO		X		X					JEFE DE CEYE	CENTRAL DE EQUIPOS	SOLICITUD Y SUMINISTRO (SIEE-1)	ESTADISTICA	TRES DIAS ANTES DE LA FECHA DE CORTE		
MEDICINA FISICA	SIMF-1 REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DE MEDICINA FISICA	X			X					TERAPEUTA	MEDICINA FISICA	ACTIVIDADES REALIZADAS	INTERNO			
	SIMF-2 CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DE MEDICINA FISICA		X		X					TERAPEUTA	MEDICINA FISICA	REGISTRO DIARIO (SIMF-1)	INTERNO	AL FINALIZAR EL MES		
	SIMF-3 INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE MEDICINA FISICA		X		X					JEFE DE SERVICIO	MEDICINA FISICA	CONCENTRACION MENSUAL (SIMF-3)	ESTADISTICA	SEIS DIAS ANTES DE LA FECHA CORTE		

SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION MEDICA

CUADRO No.17

COMPENDIO DE FORMATOS

DEPARTAMENTO	FORMATO CLAVE/NOMBRE	PERIODO		UNID. US			ELABORADO			ENTREGA			
		DIARIO	MENSUAL	IRREGULAR	HOSPITAL	URG COM	URMOBIL	AG.M.P.	RESPONSABLE	LUGAR	FUENTE	DESTINO	TIEMPO
DIETOLOGIA	SOLICITUD DE DIETAS SIDI-1	X			X				SOLICITANTE AUTORIZADO	DEPTO HOSPITALIZACION	DIETAS PRESCRITAS A LOS PACIENTES	DIETOLOGA	
	TARJETA DE CONTROL DE ALIMENTOS AL PERSONAL SIDI-2			X	X				JEFE DEPTO. DIETOLOGIA	DEPTO. DIETOLOGIA	PERSONAL CON DERECHO A ALIMENTOS	USUARIO	
	HOJA MENSUAL DE COMENSALES SIDI-3		X						JEFE DEPTO. DIETOLOGIA	DEPTO. DIETOLOGIA	TARJETA DE CONTROL DE ALIMENTOS AL PERSONAL SIDI-2	DIETOLOGA	
	INFORME DIARIO DE DIETAS SERVIDAS SIDI-4	X			X				DIETOLOGO (A)	DEPTO. DIETOLOGIA	SOLICITUD DE DIETAS SIDI-1	INTERNO	
	CONCENTRACION-INFORME MENSUAL DE DIETAS SERVIDAS SIDI-5		X		X				DIETOLOGO (A)	DEPTO. DIETOLOGIA	INFORME DIARIO DE DIETAS SERVIDAS SIDI-4	INTERNO	
	INFORME MENSUAL DE DIETAS SIDI-6		X		X				JEFE DEPTO DIETOLOGIA	DEPTO DIETOLOGIA	CONCENTRACION-INFORME MENSUAL DE DIETAS SERVIDAS SIDI-5	ESTADISTICA	TRES DIAS ANTES DE LA FECHA DE CORTE
	SOLICITUD DE DIETA ESPECIAL SIDI-7			X	X				SOLICITANTE AUTORIZADO	DEPTO. SOLICITANTE	DIETA PRESCRITA	DIETOLOGA	
	REQUISICION DIARIA AL ALMACEN DE VIVERES SIDI-8-1 A SIDI-8-8	X			X				JEFE DEPTO. DIETOLOGIA	DEPTO. DIETOLOGIA	NECESIDADES DIARIAS DE VIVERES	ALMACEN DE VIVERES	
	VALE EXTRAORDINARIO AL ALMACEN DE VIVERES SIDI-9			X	X				SOLICITANTE AUTORIZADO	DEPTO. SOLICITANTE	NECESIDADES DEL DEPARTAMENTO	ALMACEN DE VIVERES	

SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION MEDICA

CUADRO No.12

COMPENDIO DE FORMATOS

DEPARTAMENTO	FORMATO CLAVE/NOMBRE	PERIODO			UNID US			ELABORADO			ENTREGA		
		DIARIO	ME NSUAL	VAR IABLE	HOSPITAL	URG COM	U.MOVI	AG M.P	RESPONSABLE	LUGAR	FUENTE	DESTINO	TIEMPO
DIETOLOGIA	VALE DE DEVOLUCION AL ALMACEN DE VIVERES SIDI-10			X	X				JEFE DEL DEPTO. QUE HACE LA DEVOLUCION	DEPTO QUE HACE LA DEVOLUCION	VIVERES POR DEVOLVER AL ALMACEN DE VIVERES	ALMACEN DE VIVERES	

SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION MEDICA

CUADRO No.19

COMPENDIO DE FORMATOS

DEPARTAMENTO	FORMATO CLAVE/NOMBRE	PERIODO			UNIC. US			ELABORADO			ENTREGA		
		DIARIO	MENSUAL	IRREGULAR	HOSPITAL	URG COM	U.MOTR	AG.M/P	RESPONSABLE	LUGAR	FUENTE	DESTINO	TIEMPO
INTENDENCIA	SOLICITUD DE SERVICIOS INTENDENCIA SIIT-1			X	X				SOLICITANTE AUTORIZADO	DEPARTAMENTO SOLICITANTE	NECESIDADES DEPARTAMENTO	INTERNO	TRES DIAS ANTES FECHA DE CORTE
	CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES INTENDENCIA SIIT-2		X		X				JEFE DEPTO.	INTENDENCIA	SOLICITUD DE SERVICIO SIIT-1	ESTADISTICA	
BIOESTADISTICA	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE LOS DEPTOS. INTERMEDIOS Y SU DESTINO SIBI-1		X		X				JEFE OFICINA ESTADISTICA	DEPTO ESTADISTICA	CONCENTRACIONES E INFORMES MENSUALES DE DEPTOS INTERMEDIOS	INTERNO	
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE LOS DEPARTAMENTOS GENERALES Y SU DESTINO SIBI-2		X		X				JEFE OFICINA ESTADISTICA	DEPTO ESTADISTICA	CONCENTRACIONES E INFORMES MENSUALES DE LOS DEPTOS GENERALES	INTERNO	
	INFORME MENSUAL DE PRODUCCION PRODUCTIVIDAD Y COSTOS SIBI-3		X		X				JEFE OFICINA ESTADISTICA	DEPTO ESTADISTICA	CONCENTRACIONES E INFORMES MENSUALES DEPTOS INTER MEDIOS, GENERALES	INTERNO	
	INFORME TRIMESTRAL DE RECURSOS HUMANOS SIBI-4		X		X				JEFE DEPTO RECURSOS HUMANOS	DEPTO. RECURSOS HUMANOS	CONTROLES DE RECURSOS HUMANOS	ESTADISTICA	TRES DIAS ANTES DE LA FECHA DE CORTE
	INFORME ESTADISTICO MENSUAL SIBI-5-1 A SIBI-5-21		X		X				JEFE OFICINA ESTADISTICA	DEPTO. ESTADISTICA	CONCENTRACIONES MENSUALES DE TODOS LOS DEPARTAMENTOS DE LA UNIDAD MEDICA	NIVEL CENTRAL	TRES DIAS ANTES DE LA FECHA DE CORTE

SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION MEDICA

CUADRO No.14

COMPENDIO DE FORMATOS

DEPARTAMENTO	FORMATO CLAVE/NOMBRE	PERIODO		UNID US			ELABORADO			ENTREGA			
		DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	HOSPITAL	URG COM	U MOTIL	AG HIP	RESPONSABLE	LUGAR	FUENTE	DESTINO	TIEMPO
BIOESTADISTICA	TARJETA INDICE DE DIAGNOSTICO SIBI-6			X	X				CODIFICADOR	DEPARTAMENTO ESTADISTICA	HOJA DE INGRESO Y EGRESO HOSPITALARIO SIHO-1	INTERNO	
	CONCENTRACION MENSUAL DE HOSPALARIA (MORBILIDAD Y MORTALIDAD) SIBI-7		X		X				CODIFICADOR	DEPARTAMENTO ESTADISTICA	TARJETA INDICE DE DIAGNOSTICO SIBI-6 Y CERTIFICADO DE DEFUNCION	INTERNO	
	CONCENTRACION MENSUAL DE MORBILIDAD EN (CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS) SIBI-8		X		X				CODIFICADOR	DEPTO. ESTADISTICA	REGISTROS DIARIOS DE ACTIVIDADES DEL MEDICO EN CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS SICE-1 Y SIUR-1	INTERNO	
	CONCENTRACION MENSUAL DE MUERTES FETALES SIBI-9		X		X				CODIFICADOR	DEPTO. ESTADISTICA	CERTIFICADO DE DEFUNCION FETAL	INTERNO	
	TARJETA INDICE DE OPERACIONES SIBI-10			X	X				CODIFICADOR	DEPTO. ESTADISTICA	HOJA DE INGRESO Y EGRESO HOSPITALARIO SIHO-1	INTERNO	
	CONCENTRACION MENSUAL DE OPERACIONES SIBI-11		X		X				CODIFICADOR	DEPTO. ESTADISTICA	TARJETA INDICE DE OPERACIONES SIBI-10	INTERNO	
	PRINCIPALES CAUSAS DE (MORBILIDAD, MORTALIDAD HOSPITALARIA) SIBI-12		X		X				ESTADIGRAFO	DEPTO. ESTADISTICA	CONCENTRACION MENSUAL DE: (SIBI-7 A SIBI-9)	INTERNO	
	PRINCIPALES OPERACIONES SIBI-13		X		X				ESTADIGRAFO	DEPTO. ESTADISTICA	CONCENTRACION MENSUAL DE OPERACIONES SIBI-11	INTERNO	

SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION MEDICA

CUADRO No.15

COMPENDIO DE FORMATOS

DEPARTAMENTO	FORMATO CLAVE/NOMBRE	PERIODO						UNID US			ELABORADO			ENTREGA	
		DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	TRIMESTRAL	SEMESTRAL	ANUAL	HOSPITAL	OPCOM	U.INDIC	AGIMP	RESPONSABLE	LUGAR	FUENTE	DESTINO
LAVANDEPIA	SOLICITUD DE CAMBIO DE ROPA (LIBRETA) SILV-1			X	X						SOLICITANTE AUTORIZADO	DEPARTAMENTO SOLICITANTE	NECESIDADES DEL DEPARTAMENTO	LAVANDERIA	
	CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DE LAVANDERIA SILV-2		X		X						JEFE DEPTO LAVANDERIA	DEPARTAMENTO LAVANDERIA	SOLICITUD Y CAMBIO DE ROPA SILV-1	ESTADISTICA	TRES DIAS ANTES DE LA FECHA DE COPIE
TRANSPORTES	SOLICITUD DE TRANSPORTE SITR-1			X	X						SOLICITANTE AUTORIZADO	DEPARTAMENTO SOLICITANTE	NECESIDADES DEL DEPARTAMENTO	AUTO TRANSPORTES	
	CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DE AUTOTRANSPORTES SITR-2		X		X						JEFE DEPTO AUTOTRANSPORTES	DEPARTAMENTO AUTOTRANSPORTE	SOLICITUD DE TRANSPORTE SITR-1	ESTADISTICA	TRES DIAS ANTES DE LA FECHA DE COPIE
BIBLIOTECA/BIROTECA	SOLICITUD DE PRESTAMO DE LIBROS SIBB-1			X	X						SOLICITANTE AUTORIZADO	DEPARTAMENTO BIBLIOTECA/BIROTECA	NECESIDADES DEL USUARIO	TIEMPO	
	CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DE BIBLIOTECA/BIROTECA SIBB-2		X		X						JEFE DEPTO BIBLIOTECA/BIROTECA	DEPARTAMENTO BIBLIOTECA/BIROTECA	SOLICITUD DE PRESTAMO DE LIBROS SIBB-1	ESTADISTICA	TRES DIAS ANTES DE LA FECHA DE COPIE
MANTENIMIENTO	SOLICITUD DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO SIMA-1			X	X						SOLICITANTE AUTORIZADO	DEPARTAMENTO SOLICITANTE	NECESIDADES DEL DEPARTAMENTO	MANTENIMIENTO	
	CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO SIMA-2		X		X						JEFE DEPTO DE MANTENIMIENTO	DEPARTAMENTO MANTENIMIENTO	SOLICITUD Y SERVICIO DE MANTENIMIENTO	ESTADISTICA	TRES DIAS ANTES DE LA FECHA DE COPIE

SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION MEDICA

CUADRO No.16

COMPENDIO DE FORMATOS

DEPARTAMENTO	FORMATO CLAVE/NOMBRE	PERIODO		UNID. US				ELABORADO			ENTREGA	
		DIARIO MENSUAL	LABORALE	HOSPITAL	URB.COM	U.INDIV	AG.M.P.	RESPONSABLE	LUGAR	FUENTE	DESTINO	TIEMPO
ENSEÑANZA E INVESTIGACION	REGISTRO DIARIO=CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA PREGRADO SIEI-1	X	X	X				JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION	DEPARTAMENTO ENSEÑANZA E INVESTIGACION	ACTIVIDAD PREGRADO	INTERNO	DOS DIAS DESPUES DE LA FECHA DE CORTE
	REGISTRO DIARIO=CONCENTRACION MENSUAL DE ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA POSGRADO SIEI-2	X	X	X				JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION	DEPARTAMENTO ENSEÑANZA E INVESTIGACION	ACTIVIDADES POSGRADO	INTERNO	DOS DIAS DESPUES DE LA FECHA DE CORTE
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA PREGRADO SIEI-3		X		X			JEFE DEPTO PREGRADO	DEPARTAMENTO PREGRADO	REGISTRO DIARIO=CONCENTRACION MENSUAL ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA PREGRADO SIEI-1	ESTADISTICA	UNDA DESPUES DE LA FECHA DE CORTE
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA POSGRADO SIEI-4		X		X			JEFE DEPTO POSGRADO	DEPARTAMENTO POSGRADO	REGISTRO DIARIO=CONCENTRACION MENSUAL ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA POSGRADO SIEI-2	ESTADISTICA	UNDA DESPUES DE LA FECHA DE CORTE

Anexo 5. Matriz sintetizada/Frecuencia y Volumen de uso

ANALISIS DEL SISTEMA DE INFORMACION

CUADRO No.17

MATRIZ SINTEZADA DE DATOS/DOCUMENTOS DE COSULTA EXTERNA

DOCUMENTOS	DATOS																																				
	UNIDAD MEDICA	CLAVE	ESPECIALIDAD	NOMBRE MEDICO	FECHA	HORA MEDICO	No. EMPEDIENTE	NOMBRE PACIENTE	TIPO CONSULTA	ASISTENCIA	GRUPO EDAD	SEXO	MOTIVO	DIAGNOSTICO	CLAVE CIE 9	INTERCONS.	REFERENCIA	UNIDAD APS	PAD. TRANSM.	DIA	HRS. CONSULTA	NOMBRE OD.	HRS. ODONTOL.	EMBARAZADA	TIPO ATENCION	ANESTESIA	MAYO X	CUADRANTE	TRATAMIENTO	OTRA ATENCION	RECETAS	SERVICIO	PROCEDENCIA	METODOLOG.			
SICE-1	38	3	35	35	6	4	6	35	2	2	9	2	4	10	4	1	2				2																
SICE AP1				35	6	4	6	35	2	2	9	2		10	4		2	38	1	2																	
SICE-2	38	3	35	35	6				2	2	9	2	4			1	2				2	4															
SICE AP2					6	4			2		9	2					2	38			2																
SICE-3	38	3	35	35	6				2	2	9	2	4			1	2				2	4															
SICE-4	38	3			6		6	35	2					10		1					2		35	4	1	14	2	1	1	1	1	1					
SICE-5	38	3			6				2		9	2				1	2				2		35	4	1	14	2	1	1	1	1	1					
SICE-6	38	3			6				2		9	2					2				2	4	35	4	1	14	2	1	1	1	1						
SICE-7	38	3			6	4			2		9	2																							20	4	
SICE-8	38	3			6	4			2		9	2																									
SICE-9	38	3			6																															7	

FUENTE: Formatos SIAM

CATEGORIAS DE DATOS:
 4300 NUMERICOS
 29100 ALFABETICOS
 300 ALFANUMERICOS

ANALISIS DEL SISTEMA DE INFORMACION
IDENTIFICACION DE FRECUENCIA Y VOLUMEN DE USO
DOCUMENTOS CONSULTA EXTERNA

CUADRO No.18

DATOS DOCUMENTOS	FRECUENCIA	VOLUMEN
SICE - 1	DIARIO	16500
SICE - AP - 1	DIARIO	16200
SICE - 2	MENSUAL	14500
SICE - AP - 2	MENSUAL	6500
SICE - 3	MENSUAL	14500
SICE - 4	DIARIO	16400
SICE - 5	MENSUAL	12600
SICE - 6	MENSUAL	12800
SICE - 7	MENSUAL	8800
SICE - 8	MENSUAL	6400
SICE - 9	MENSUAL	5400

TOTAL=130,600

FUENTE: Formatos SIAM

(DATOS CALCULADOS POR 100 DE FRECUENCIA)

Anexo b. Esquema de Operación

SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCION MEDICA (SIAM) ESQUEMA DE OPERACION

CUADRO No. 19

	ENTRADA	PROCESO	SALIDA
NIVEL OPERATIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Atención al público en los diferentes servicios. - Utilización de Registros Primarios (solicitudes y registros diarios). 	<ul style="list-style-type: none"> - Verificación de registros. - Tabulación de datos. - Utilización de registros (concentrados e informes mensuales, informes semanales) 	<ul style="list-style-type: none"> - Integración y envío de informes mensuales de estadística, morbilidad e intervenciones quirúrgicas. - Integración y envío de informes semanales de casos nuevos de enfermedades. - Integración y envío de copias de hojas de ingreso y egreso y certificados de defunción.
	SERVICIOS FINALES, INTERMEDIOS Y GENERALES	SERVICIOS INTERMEDIOS, MED. PREV. ADMISION Y REGISTROS MEDICOS.	DIRECCION DE LA UNIDAD ADMISION Y REGISTROS MEDICOS.
NIVEL CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> - Recepción de documentación de unidades operativas (u. hospitalarias de atención primaria y móviles y, centros de atención toxicológica). - Recepción de documentos de otras áreas de nivel central sobre u. médicas en agencias del ministerio público, LOCATEL, eventos especiales, enseñanza e investigación y mantenimiento de la infraestructura. 	<ul style="list-style-type: none"> - Verificación de informes y, en su caso, revisión y ajuste con las áreas generales. - Tabulación de datos. - Concentración de información. - Integración de informes. - Automatización de informes para agilizar el proceso de entrega. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reproducción y envíos de informes mensuales de avances programático, u. de atención primaria y u. móviles. - Reproducción y envío de boletín mensual, anuario y otros informes (morbilidad, intervenciones quirúrgicas, etc.). - Envío de informes extrainstitucionales.
	BIOESTADISTICA, DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD, ENSEÑANZA E INVESTIGACION Y OPERACION	BIOESTADISTICA E INFORMATICA	BIOESTADISTICA