



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y SOCIALES
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.**

Sistema de Información y su relación con el proceso de gestión de enfermería en la Maternidad del hospital privado en la Ciudad de Castanhal, en el Estado de Pará, Brasil.

**BUENOS AIRES – ARGENTINA
2018**

DÂNGELA MARQUES ARAUJO

Sistema de Información y su relación con el proceso de gestión de enfermería en la Maternidad del hospital privado en la Ciudad de Castanhal, en el Estado de Pará, Brasil.

Disertación presentada a la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, como uno de los requisitos para la obtención del grado de Magister en Administración de Servicios de Salud.

Tutor del Proyecto: Drº Skoropada, Julio

**BUENOS AIRES – ARGENTINA
2018**

Sistema de Información y su relación con el proceso de gestión de enfermería en la Maternidad del hospital privado en la Ciudad de Castanhal, en el Estado de Pará, Brasil.

Disertación presentada a la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, como uno de los requisitos para la obtención del grado de Magister en Administración de Servicios de Salud.

Comisión Examinadora

DATA: ____/____/____

Drº Skoropada, Julio

Dedico el presente trabajo a mi familia,
fuente eterna de inspiración y dedicación.

RESUMEN

El análisis del Sistema de Información Gerencial y su relación con el proceso de gestión de enfermería en la Maternidad del hospital privado en la Ciudad de Castanhal, en el Estado de Pará, Brasil, nace de la observación de las dificultades de acceso de datos correctos en el sistema del hospital y de la dificultad para acceder a las informaciones de la maternidad para las estadísticas e informes, dentro de la era digital e informatizada es extremadamente necesaria la incorporación de las tecnologías de información disponibles en el mercado de informática en el área de la salud, instrumentos que pueden auxiliar en la elaboración de estadísticas y datos más confiables para la planificación de acciones y mejoras del servicio, este trabajo tiene como objetivo evaluar el Sistema de Información, sus beneficios e interacción con el proceso de gestión de enfermería en la maternidad. Este trabajo es del tipo Descriptivo y Correlacionales de los procesos de gestión, relacionando con el sistema de información utilizado, a fin de estudiar mejor los problemas de las instituciones con los sistemas de informatización gerencial en salud, la unidad de análisis es el sistema de información de gestión haciendo una comparación con los procesos de gestión de enfermería de la maternidad, los procesos fueron seleccionados de acuerdo con las rutinas administrativas realizadas por las enfermeras de la unidad después de observar su trabajo, la investigación se realizó dos momentos: descripción del proceso de trabajo a través del protocolo de enfermería propio del hospital y a relacionarse al proceso con el sistema de información utilizado, la técnica de recolección de datos fue a través de la observación de las rutinas de enfermería por un instrumento administrativo llamado de Procedimiento Operativo, en los resultados se puede observar que el sistema de información cumple parcialmente las necesidades de la gestión administrativa de la enfermería, siendo necesario revisar y un mejor uso de ella.

ABSTRACT

The evaluation of the Management Information System and its benefits in the process of nursing management at the Maternity Hospital of the private hospital in the City of Castanhal, in the State of Pará, Brazil, is born from the observation of the difficulties of access of correct data in the system of the hospital and of the difficulty to access the information of the maternity for the statistics and reports, within the digital and computerized age it is extremely necessary to incorporate the information technologies available in the computer market in the area of health, tools that can help in the production of statistics and more reliable data for planning actions and improvements from service, this study aims to evaluate the Information System, its benefits and interaction with the process of nursing management in the maternity, this work is of the Descriptive and Correlational type of the management processes, relating to the information system used, in order to better study the problems of the institutions with the systems of management informatization in health, the unit of analysis is the management information system making a comparison with the nursing management processes of motherhood, the processes were selected according to the administrative routines performed by the unit nurses after observing their work, the research was carried out two moments: description of the work process through the hospital's own nursing protocol and to relate to the process with the Information system used, the technique of data collection was through the observation of nursing routines by an administrative instrument called Operative Procedure, In the results it can be observed that the information system partially fulfills the needs of the administrative management of the nursing, being necessary to review and a better use of it.

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN	9
1.1	Problema	9
1.2	Justificación	12
2	OBJETIVO	16
2.1	Objetivo general	16
2.2	Objetivos específicos	16
3	MARCO CONCEPTUAL	17
3.1	Actividades de los sistemas de información	17
3.2	Conceptos em sistemas de información	17
3.3	Tipos de sistemas de información	18
3.4	Interacción entre organización y sistemas	19
3.5	Concepto de información en la era digital	20
3.6	La administración en la era digital	21
3.7	Sistema de información en salud	22
3.8	Tipos de procesos, gestión y sistemas de información	28
3.9	La calificación ocupacional	29
3.10	Los pilares del sistema de información en salud	31
3.11	Evaluación de productos, procesos y recursos	32
3.12	Enfermería y tecnología	34
4	METODOLOGIA	36
4.1	Tipo de trabajo	36
4.2	Unidad de análisis	37
4.3	Criterio de selección	39
4.4	Procedimiento	40
4.5	Técnicas y instrumentos	40
5	RESULTADOS	41
5.1	Descripción de los módulos	41
5.2	Organograma de la institución	42
5.3	Descripción de la maternidad del Hospital HFM	43
5.4	Sistema de información gerencial.....	43
5.5	Flujo del proceso a evaluarse en este estudio	45
5.6	Registro del paciente para la admisión hospitalaria	46

5.7	Impresos generados por el sistema	53
5.8	Impreso para admisión del paciente que no son generados por el sistema de información	55
5.9	Proceso de ingreso del paciente en la maternidad	58
5.10	Solicitud de medicamentos e materiales técnicos para la farmacia realizado por la enfermera	64
5.11	Elaboración de estadísticas e informes mensuales de la maternidad	67
5.12	Módulos del sistema de información sin uso o inadecuado	70
6	CONCLUSIÓN	71
7	RECOMENDACIONES	72
8	BIBLIOGRAFIA	75
	ANEXOS	79

1 INTRODUCCIÓN

1.1 Problema

El análisis del Sistema de Información Gerencial y su relación con el proceso de gestión de enfermería en la Maternidad del hospital privado en la Ciudad de Castanhal, en el Estado de Pará, Brasil, nace de la observación de las dificultades de acceso de datos correctos en el sistema del hospital y de la dificultad para acceder a las informaciones de la maternidad para las estadísticas e informes. Los sistemas pretenden registrar el máximo de información sobre el paciente y fortalecer datos suficientes para la confección de informes y estadísticas. Sin embargo, poco después de la implantación de los sistemas de información es necesario una capacitación y dedicación de los profesionales para confeccionar los registros correctamente y fielmente, siendo este uno de los problemas más frecuentes en la implantación de los servicios del sistema de salud.

Para Oliveira (2009) el Sistema de Información Gerencial es el proceso de transformación de datos informativos que son utilizados en la estructura decisoria de la empresa, proporcionando, aún, la sustentación administrativa para optimizar los resultados esperados.

Sin embargo, para Oliveira (2009) los Sistemas de Información Gerencial, bajo determinada condición, proporciona algunos beneficios a la empresa como: mejoría en el acceso a la información, proporciona informes más precisos y rápidos, con menos esfuerzo, mejora en la productividad, mejora en los servicios ofrecidos, mejora la toma de decisiones, mejora en la estructura organizacional, mejora en la actividad de los profesionales y reducción de funcionarios en actividades burocráticas.

Para Rovere (2002) la preocupación es con la incorporación de nuevas tecnologías y el aumento creciente del uso de la informática en salud si traía una innovación, sin embargo, se produce un aumento en el costo real de los servicios de salud, por lo tanto, hay necesidad de evaluar el uso del sistema utilizado ahora para así pensar en la introducción de nuevas tecnologías.

En la actualidad una de las mayores preocupaciones de los gobiernos constituye el fenómeno de la globalización de la economía, y sus efectos sobre los actores económicos, como resultado del aumento del comercio e inversión extranjera. El conocimiento y la administración de las relaciones entre el estado nacional o provincial, el sistema de salud pública o privado, los cambios

tecnológicos, sociales y económicos en esta etapa de globalización, serán la clave para la supervivencia y el desarrollo del hospital del siglo XXI (Vicente et al., 1997).

Se han realizado estudios que comprueban las ventajas de uso del sistema de información en salud, para Vicente et al. (1997) las organizaciones deberían administrar una relación viable entre los objetivos que se han planteado y los recursos con que manejan, frente a las oportunidades y amenazas que se generan en relación a los cambios del contexto, para lo cual es necesario contar con: capacidad de anticipación, adaptación y respuesta. Complementar un tipo de recurso con otro para crear un valor mayor: se debe tener la capacidad de combinar recursos y generar una sinergia positiva entre ellos y así producir una capacidad, por ejemplo, de integración tecnológica entre los departamentos médicos e innovación en el desarrollo de nuevas prestaciones y sus formas de aplicación.

Hay leyes que ya atienden la informatización en salud, como la ley 26529 – Art 13, la cual se refiere a la “Historia clínica informatizada el contenido de la historia clínica, puede confeccionarse en soporte magnético siempre que se arbitren todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en la misma en tiempo y forma”. Probando que no es solamente un sistema computarizado, sino las instituciones de salud deben asegurar la privacidad del cliente.

Para la Organización Panamericana de la Salud (2001) en un hospital, como en otras empresas, la gestión está estrechamente asociada a la información. Desde la perspectiva de la gestión, la información es un insumo cognitivo básico que contribuye a conocer, planificar, manejar y evaluar la función hospitalaria. Sin embargo, cabe recordar que incluso los hospitales tienen características específicas en su organización, funciones, productos y modo de producción que los convierten en empresas originales. Tanto sus aspectos generales como sus particularidades son esenciales para diseñar sistemas y producir información al servicio de la gestión hospitalaria.

Desde este prisma, los sistemas de información son considerados como instrumentos de apoyo a los diversos procesos de gestión y como herramienta de quienes deben tomar decisiones relacionadas con la gestión y la práctica hospitalaria. A pesar de su potencial, las fallas en los sistemas de información pueden ser más frecuentes que los éxitos, especialmente en el contexto de las burocracias gubernamentales en países en desarrollo, desde una perspectiva

técnica, como la estratégica que adoptan los administradores. Para producir y usar información, así como para desarrollar y manejar sistemas de información, es importante contrastar necesidades y capacidades, tanto locales como nacionales (Organización Panamericana de la Salud, 2001).

Según Nascimento et al. (2014) los enfermeros utilizan las computadoras en la realización de diversas funciones, tales como: documentar, almacenar y procesar gran cantidad de datos; comunicar y recuperar datos necesarios para la toma de decisiones, generar informaciones para el control y calidad de la asistencia, control de costos, evaluación e investigación; orientar alumnos y enfermeros acerca de conocimientos y habilidades en enfermería, así como a pacientes acerca de cuidados con la salud en general y específicos. Todo indica que la enfermería, rápidamente, adoptará esta nueva tecnología y la utilizará en el desenvolvimiento de su trabajo; ya que es a través de la gestión del conocimiento que ella agregará valor a su trabajo, que deberá revertirse en beneficios para la atención al paciente, lo que podrá ser hecho con la “ayuda de la informatización”. El aporte de la informatización puede ser reconocida en varios sectores profesionales, como una prioridad. Específicamente en el área de enfermería, esa tecnología favorece el acceso a las informaciones del paciente, la gestión del cuidado y la administración del tiempo de la enfermera.

En la experiencia de las prácticas supervisadas observe que una parte de las rutinas laborales de la maternidad es efectuada en el sistema de gestión del hospital.

Pero la gran mayoría de los servicios de enfermería no poseen la colaboración de sistemas, generando de esta manera formularios y documentos más para la captación de información en favor de una pérdida de información, pérdida de agilidad y calidad en la asistencia al cliente, visto que el proceso manual demanda tiempo de los profesionales que mejor podrían ser dimensionado a los cuidados y atención a la salud del cliente.

De esta manera, se hace necesario responder al siguiente cuestionamiento: ¿de qué forma el sistema de información gerencial en la maternidad puede sostener el desempeño de los procesos diarios de enfermería y mejorar el nivel de servicios a los pacientes?

1.2 Justificación

Dentro de la era digital e informatizada es extremadamente necesaria la incorporación de las tecnologías de información disponibles en el mercado de informática en el área de la salud, instrumentos que pueden auxiliar en la elaboración de estadísticas y datos más confiables para la planificación de acciones y mejoras del servicio.

Según Meoño (2004), la informática en la sociedad actual es un poderoso instrumento para agilizar la información, son pocos los sectores que no utilizan ese recurso. La computadora se convirtió en un hecho de la sociedad en su totalidad, donde desde la década de 50, está insertada en el área de la salud en los Estados Unidos. La informatización atiende hoy diversas áreas de la enfermería como la administración, asistencia, investigación y enseñanza. Insertándonos en la realidad brasileña, todavía disponemos de un número reducido de enfermeros en el área asistencial, motivo por lo cual se vuelve importante reducir el tiempo gastado en tareas que desperdician conocimiento técnico-científico.

Maximiano (2009) afirma que el procesamiento de la información es una parte importante de las actividades como profesionales de la salud. El procesamiento eficiente de la información puede mejorar la toma de decisiones del clínico y la gestión administrativa, siempre con el objetivo de mejorar la asistencia médica dirigida al paciente hasta obtener mejores controles de los costos del hospital a través de una optimización de la gestión administrativa y de las decisiones clínicas. Pero, a pesar de la gran difusión de sus potenciales aplicaciones en general, podemos afirmar que existe en la actualidad un alto grado de subutilización; muchas veces por falta de conocimiento específico.

Para disfrutar de las ventajas básicas del sistema de información gerencial es necesaria la capacidad de las personas involucradas en el proceso. Antes de cambiar el sistema, hace falta la capacitación profesional de las personas que utilizarán esos recursos; caso contrario, es posible que aparezcan problemas, ya que pueden presentar dificultad en la presentación de los resultados. (Oliveira, 2009).

Durante muchos años, la sanidad de los países desarrollados ha permanecido enquistada y ajena de la utilización de los instrumentos y técnicas de gestión comúnmente utilizados en el mundo empresarial, donde está teniendo lugar una vertiginosa transformación de las prácticas de gestión, como consecuencia del

efecto combinado de dos factores: la difusión de las nuevas tecnologías y la tendencia a la globalización de las actividades. En este contexto, los hospitales han tenido dificultades para implantar estrategias de transferencia y adaptación de las innovaciones procedentes del mundo empresarial, principalmente en la adaptación del uso del sistema de información en salud. (Belenes, 1994).

Según el Instituto Nacional de Estadística y censos (1998), para la creación y uso adecuado de los sistemas informáticos integrados es importante hacer capacitación de los profesionales intervinientes en los procesos, en el área de la informática, incluso el personal administrativo, de enfermería, médico y otros. Como ya se ha señalado, desde el ámbito laboral, el interés analítico se centra en la utilización de la calificación ocupacional, que apunta a medir la complejidad del trabajo específico desarrollado en el marco de cada ocupación. Se trata de una característica objetiva del proceso de trabajo que determina los requerimientos de conocimientos y habilidades de las personas que desempeñan las ocupaciones.

El sistema informático de salud tiende a favorecer la digitalización de los procesos de cada sector y ayuda a la optimización de la gestión hospitalaria, así debemos analizar en profundidad todos los aspectos en que se puede aprovechar la computadora para mejorar la prestación de un servicio tan esencial para la población como la salud. (Instituto Nacional de Estadística y censos, 1998).

La Organización Mundial de la Salud (2010) cita que la información en salud para ser útil debe adecuarse a las necesidades, tiene que ser de calidad, oportuna y estar al alcance de los directivos, sin embargo, la información no es suficiente para asegurar una buena gestión. El mayor desafío que plantea un sistema de información es prestar asistencia a los directivos del hospital en su papel de estrategias y líderes que buscan mejorar la gestión de los recursos humanos. Las herramientas de auxilio para la decisión constituyen el resultado posterior de cualquier sistema de información.

Vicente et al. (1997) dice que las computadoras han trascendido su ámbito inicial (científico y técnico), para incorporarse en los distintos órdenes que conforman la sociedad en general y las relaciones humanas en particular. El sujeto acepta a la computadora como un instrumento que lo libera del aspecto rutinario de su tarea, motivándolo para emprender nuevas actividades, ayudándole a incrementar su eficiencia.

Según Robbins y Judge (2009) la administración también necesita determinar los procesos claves que evidentemente agregan valor a las distintas competencias de la organización. Estos son los procesos que transforman los materiales, capital información y mano de obra en productos y servicios que aprecia el cliente. Cuando se evalúa la organización como un conjunto de procesos que van desde la planificación estratégica hasta el apoyo al cliente después de la venta, la administración puede determinar hasta qué grado agregan valor cada uno de estos procesos. En salud tampoco se puede ser diferente.

La tecnología de la información ocupa un papel cada vez más destacado entre los instrumentos de gestión en el manejo de la salud. Es esencial para el seguimiento de la gestión de un programa de salud. Además de servir para vigilar el uso de los recursos, informaciones de los pacientes como datos personales e historia clínica, control de camas y estadísticas que ayudan a la gestión administrativa. Con esta información en mano, el gestor es capaz de identificar los problemas administrativos y en consecuencia, reducir los costes del hospital. (Robbins & Judge, 2009).

Duarte (2005) asevera que la tecnología es una herramienta y debe ser utilizada en la toma de decisiones que implica la gestión de riesgos, y también se puede utilizar para ayudar a reestructurar una organización, pero la tecnología no puede ser un fin en sí misma, sino debe ser parte de un proceso.

La informatización del sistema sanitario es un proceso de enorme potencialidad que permitirá mejorar la calidad administrativa, disminuir costos y brindar calidad de información y una adecuada planificación y gestión de la salud, sino no se justificaría su implantación. (Duarte, 2005)

En un trabajo desarrollado en los Estados Unidos, se ha hecho un análisis de la utilización de la computadora en el Servicio de Enfermería y ha demostrado que esto alivia al enfermero de la tarea de transcribir órdenes, elaborar pedidos, preparar fichas médicas y controlar todas esas tareas manuales, a fin de corregir posibles errores de transcripción o procesamiento. (Evora, 1995)

Los sistemas de información automatizados ofrecen ayuda en la toma de decisión del enfermero e incluye el control de calidad, clasificación de pacientes, prescripción informatizada para enfermería, escala de personal, distribución de servicios, así como registros e informes.

En otro trabajo encontramos la utilización de la prescripción informatizada como un instrumento de comunicación capaz de promover cambios en las relaciones multiprofesionales y en el equipo de enfermería para dar oportunidad a la socialización por escrito tanto en el saber cuánto en el hacer de la enfermería profesional. (Filho, Lunardi & Paulitsch,1997).

Observando la deficiencia del uso del sistema de información en la maternidad del hospital y la dificultad en hacer los informes de las estadísticas de la maternidad del hospital, surgió la necesidad de realizar una evaluación del sistema de información gerencial utilizado en la maternidad del hospital privado en la Ciudad de Castanhal, en el Estado de Pará, Brasil, a fin de conocer si el sistema satisface las necesidades de los profesionales de la maternidad y contribuye a que la atención sea con agilidad y calidad al paciente.

Con esta investigación también logramos aclarar la eficiencia del sistema de informatización y su real utilización para la mejor toma de decisión en la gestión de la institución, esperamos que la presente investigación se considere un aporte académico-científico para los actores intervinientes en el sistema.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivos generales

Describir y analizar el Sistema de Información, sus beneficios y relación con el proceso de gestión de enfermería en la maternidad de un hospital privado en la Ciudad de Castanhal, en el Estado de Pará, Brasil.

2.2 Objetivos específicos

- Describir los procesos de gestión llevadas a cabo por enfermeras de maternidad.
- Relacionar los procesos gerenciales de enfermería con el sistema de información gerencial utilizado por la maternidad;
- Analizar si el sistema de información gerencial es adecuado para atender a las necesidades administrativas de la maternidad;
- Analizar si el sistema actual ofrece agilidad y confiabilidad en la rutina administrativa de enfermería del servicio de la maternidad;

3 MARCO CONCEPTUAL

3.1 Actividades de los sistemas de información

Según Gonzalez y Ramirez (2005) antes de aclarar el concepto de sistema de información gerencial es útil entender la diferencia entre datos e información. El recurso llamado información se relaciona con los datos y con el conocimiento, los datos son elementos en bruto; por sí solo no tienen significados. La información se produce cuando los datos son agrupados de acuerdo con un conjunto determinado de factores comunes y son sometidos a un proceso racional de explicación y de comparación con lo que ocurre en otros escenarios. La información ocupa una parte media de un proceso continuo, y es tanto un producto como un insumo, el conocimiento se crea cuando la información se pone en un contexto general.

Es una red de subsistemas, en la que cada uno se descompone en procedimientos que recopilan datos, los procesan y producen y distribuyen la información resultante. Los sistemas "accionan y controlan" el progreso de los procesos físicos, con consecuencias sobre la eficiencia operacional de la empresa. (Bio, 2008)

Las informaciones pueden ser generadas de forma oral, manual, mecanizada o de forma electrónica y los sistemas de información tienen como objetivo la recolección, recuperación de procesamiento de almacenamiento y distribución de información siempre con la finalidad de ayudar a los procesos gerenciales. (Silva, 2008)

Silva (2008), describe que actualmente las informaciones constituyen elementos estratégicos para las organizaciones empresariales, pues sirven de soporte al proceso decisorio de sus administradores, además, informaciones correctas ya la hora correcta facilitan la implementación de medidas correctivas y acciones efectivas en puestos más vulnerables de la empresa.

3.2 Conceptos en sistemas de información:

Datos e información: para Silva (2008) datos es un elemento o valor en su forma "bruta" e información es el resultado de un dato procesado o tratado para dar significado a su usuario.

Entrada de datos: O'Brien (2004) afirma que la presentación de los datos comprende una serie de actividades para asegurar que fueron registrados

correctamente. Una vez hecho eso, los datos pueden ser transferidos a un medio que puede ser leído por máquina o realizar el procesamiento de los mismos. (p.14).

Cambio de datos de información: En 2004, O'Brien relata que los datos normalmente son sometidos a actividades de procesamiento como cálculos, incorporaciones, separación, clasificación y resumen. Esas actividades organizan, analizan y manipulan datos, convirtiéndolos en informaciones para los usuarios finales. (p.14)

Procedimiento: Es una serie de pasos lógicos, a través de los cuales todas las acciones repetitivas en una empresa son iniciadas, ejecutadas, controladas y finalizadas. El manual de procedimientos establece un conjunto de procedimientos que orientan las acciones de las personas y el control de las acciones puede ser hecho por un sistema de información. (Bio, 2008).

Salida de productos de información: La información es transmitida de varias formas a los usuarios finales y puestas a su disposición en la salida. El objetivo de los sistemas informáticos es la producción de productos de información apropiadas como informes, formularios y estadísticas" (O'Brien, 2004, p.15)

Calidad de la información: La principal característica de las informaciones generadas por los sistemas es la calidad de la información, las personas desean informes de alta calidad, o sea, informes cuyas características, atributo o calidades ayuden a volverlos valiosos para ellas". (O'Brien, 2004, p.15).

3.3 Tipos de sistemas de información

Para O'Brien (2004) existen dos tipos de sistema, a saber, el sistema de apoyo operacional y el sistema de apoyo gerencial. En el sistema de apoyo operacional podemos utilizar un sistema de control del proceso que monitoree y controle procesos físicos y el sistema gerencial que son aquellos que se concentran en favorecer el apoyo a los gerentes en su toma de decisión eficaz. (p.24).

Según Vicente *et al.* (1997) el corazón de un sistema competente es su cuerpo de conocimiento, el cual se acumula durante la construcción del sistema, este conocimiento es explícito y está organizado de manera que se simplifique la toma de decisiones. El conocimiento se representa de manera simbólica (en forma de hechos o reglas) y se reformula de manera simbólica, es decir, el problema establecido se transforma de alguna manera para llegar a una solución rápida y eficiente.

La acumulación y codificación de conocimiento es un aspecto muy importante del sistema competente; debido a que el conocimiento que fluye por el sistema es explícito y accesible y tiene el valor de cualquier gran cuerpo de conocimiento, que puede estar diseminado por una amplia variedad de libros y de otras publicaciones. (Vicente *et al.*, 1997)

De acuerdo con Meoño (2004) el diseño de formularios de registro y de informes es una actividad muy especializada que, por la seguridad del sistema de información, no debe dejarse a personas sin entrenamiento especial ni sin experiencia en este campo, que es un área específica de la Estadística y tiene todo un cuerpo desarrollado de metodología. La recolección de datos, su elaboración y análisis, los registros y las encuestas son todas actividades que toman tiempo y deben ser realizadas con mucho cuidado y competencia, con un amplio conocimiento de los métodos específicos de la Estadística Descriptiva y de la Inferencia Estadística. Las personas calificadas en Registros Médicos y en Estadística deben contar con amplio apoyo de personal auxiliar y de tecnología apropiada.

3.4 Interacción entre organización y sistemas:

Según Bio (2008) dice que los sistemas de información requieren flujos de recolección de datos que atraviesan las funciones existentes en el organigrama, ya que son las personas que realizan los procesos y alimentan los datos en el sistema generando informes característicos de cada función. Los sistemas transportan los datos a lo largo de la estructura hasta el procesamiento y, a partir de ahí, producen informaciones que provocan otros flujos dentro de la estructura de la organización.

Es necesario sintonizar la información con la autoridad y la responsabilidad de los diversos niveles jerárquicos por la toma de decisiones y esto sólo es posible cuando la empresa tiene un organigrama bien definido. Si se busca sintonizar las informaciones con las necesidades de los diferentes niveles de autoridad se hace evidente la exigencia de interrelación entre la estructura organizativa y los sistemas de información y la necesidad de integrar las decisiones sobre la organización con las decisiones sobre el sistema de información. (Bio, 2008)

Laudon y Laudon (2014) relata que para comprender totalmente los sistemas de información, es necesario conocer sus dimensiones más amplias – la organizacional, la humana y la tecnológica, así como su poder de proporcionar

soluciones a los desafíos y problemas en el ambiente empresarial. Las organizaciones tienen estructuras compuestas por diferentes niveles de especialización revelando una clara división de trabajo y jerarquía que necesitan un sistema para atender las diferentes funciones y procesos de la empresa.

Según Laudon y Laudon (2014) una de las principales contribuciones de los sistemas de información es la mejora en la toma de decisiones tanto para los individuos y para el grupo. Las decisiones suelen limitarse a la dirección, actualmente, funcionarios de niveles más bajos son responsables de algunas decisiones en la medida en que los sistemas de información hacen los datos disponibles para las camadas elementales de la empresa y contribuyendo con la estandarización de los procesos.

Silva (2008) considera a la empresa un sistema, cada uno de sus departamentos y sectores debe poseer funciones bien definidas y todos juntos operan de forma interconectada, asegurando el funcionamiento perfecto de la organización, en busca de un objetivo común, objetivo éste que puede ser alcanzado con ayuda de los sistemas de información.

3.5 Concepto de informatización en salud:

La informatización del sistema sanitario es un proceso de enorme potencialidad que permitirá mejorar la calidad administrativa, disminuir costos y brindar calidad de información y una adecuada planificación y gestión de la salud de todos los habitantes. (Ferrari, 2014)

En el XV Congreso Argentino de Administración de Organizaciones de Atención de la Salud (2010) se expresó que “La informatización tiene como fin fundamental construir una herramienta de trabajo para mejorar la asistencia a los pacientes, avanzando hacia un sistema de asesoramiento a profesionales, integrar toda la información clínica de los pacientes en un entorno que preserve la confidencialidad de datos clínicos, manteniendo la información necesaria para que puedan intervenir en todos los niveles de asistencia sanitarios que tienen contacto con los pacientes”.

Gonzalez y Ramirez (2005) relata que el concepto de sistema de información hace referencia al conjunto de procedimientos ordenados que, al ser ejecutados, proporciona información para apoyar la toma de decisiones y el control en las organizaciones en los niveles operativo, táctico y estratégico. También se define

como un sistema integrado usuario-máquina para proveer información que apoye las operaciones, la administración, y las funciones de toma de decisiones de una organización.

El Poder Legislativo Nacional fortalece que “El Contenido de la historia clínica puede confeccionarse en soporte magnético siempre que se arbitren todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperación de los datos contenidos en la misma, en tiempo y forma”. (Ley 26529 – Art 13)

3.6 La administración en la era digital:

La administración debe beneficiarse de las aplicaciones y herramientas informáticas disponibles a fin de mejorar y dinamizar el tiempo y producir informaciones fieles a la realidad de la empresa.

Maximiano (2009) aclara que un proceso es un conjunto o secuencia de actividades interconectadas, con principio, parte media y final. Los procesos proporcionan la dinámica de las organizaciones y movilizan las áreas funcionales.

La tecnología de la información potencializó la administración de procesos, aunque las dos ideas fueran independientes. La administración de procesos es un principio administrativo; la tecnología de la información es una herramienta que la facilita. (Maximiano, 2009).

Sin embargo, Maximiano (2009) dice que la tecnología de la información no sólo aceleró y facilitó la administración de procesos como una solución interna de las organizaciones, además, permitió administrar los procesos más allá de las fronteras de la firma. La aplicación de las computadoras en la administración de las organizaciones comenzó en la década de 1960. Desde entonces la aplicación evolucionó hasta llegar a todos los tipos de control y decisión en prácticamente todas las áreas. En las décadas de 1970 y 1980 surgieron y se desarrollaron los *softwares* de programación y control de la producción y en la década de 1990 surgieron los *softwares* integrados de gestión. La Internet posibilitó el comercio electrónico y la formación de redes digitales complejas, así la salud tiene que incorporar la evolución tecnológica.

Ferrari (2014) Desde hace varias décadas, los servicios sanitarios se han preocupado por optimizar sus resultados y aproximarse a las necesidades de los

pacientes y usuarios del sistema, así como las de los profesionales que prestan esos servicios a la salud.

La gestión por procesos se conforma como una herramienta que procura asegurar de forma rápida, ágil y sencilla el abordaje de los problemas de salud desde una visión centrada en el paciente, en las personas que prestan los servicios y en el proceso asistencial en sí mismo. En este sentido, supone el cambio de la organización asentado en la inclusión de personas para mejorar sus resultados; un cambio que intenta construir una nueva realidad con la ayuda de la informática. (Ferrari, 2014).

Toda organización debe implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados y su mejora permanente; también debe proyectar y desarrollar los procesos adecuados para la realización del producto. La planificación debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de calidad. (Ferrari 2014).

Los sistemas racionales y eficientes para Bio (2008) son necesarios para llegar a un nivel aceptable de eficiencia operacional. La literatura de sistemas se centra en la racionalidad y eficiencia, pero no siempre da la debida importancia en las repercusiones de ese hecho sobre la eficiencia de la operación total de la empresa.

3.7 Sistema de información en salud:

Vicente *et al.* (1997) defiende que todo diseño o cambio estructural en una organización, debe tener en cuenta el tratamiento de la información en forma creativa, para convertirla en una ventaja competitiva.

Es necesario recordar que todas las actividades que realizan los médicos y paramédicos en el hospital, generan una serie de datos susceptibles de clasificarse en dos categorías de información, médica y administrativa, cada acto médico es generador de un acto administrativo. (Vicente *et al.*, 1997)

Segun Vicente *et al.* (1997) la habilidad en diseñar el soporte, las entradas, la forma de almacenamiento y las salidas de información necesarias para que los responsables de la conducción de la institución, tanto médicos como administrativos tomen las decisiones adecuadas en tiempo y forma, dependen de la eficacia y de la eficiencia para el uso de los recursos disponibles y la calidad de los servicios médicos prestados en el hospital. Los escasos datos estadísticos disponibles sobre

el sector de salud, como una de las dificultades para mejorar el planeamiento, la gestión y la calidad, y si bien parte de la responsabilidad por el deficiente procesamiento de la información recae sobre los organismos provinciales y nacionales responsables.

Rovere (2002) relata que existen argumentos que sostienen que la ciencia y el desarrollo científico tecnológico son temas demasiado complejos y técnicos para que el ciudadano común opine sobre ellos. Sin embargo, hay además suficientes antecedentes para reconocer que el mundo de la ciencia, especialmente cuando se asocia con el mundo de la producción y de los negocios, puede llevar adelante iniciativas que terminen perjudicando a la sociedad como un todo.

En relación a la tecnología Rovere (2002) relata que se trata de dar respuesta a las exigencias de una ciudadanía que encuentra crecientes niveles de inconsistencia entre valores de la información abierta y la participación ciudadana, contenidos en la teoría democrática y los procedimientos para la toma de decisiones existentes en el campo de la tecnología.

Un subsistema de información no es un fin en sí mismo, y en el campo de la salud es un medio para describir y entender el estado de salud del individuo, de la familia y de la comunidad; para poder ejercer la vigilancia epidemiológica; para planear, dirigir, ejecutar, controlar y evaluar los servicios de salud; para asegurarse que las acciones de salud programadas para el individuo, la familia y la comunidad se están realizando; para reconocer las acciones de salud que el individuo, la familia y la comunidad ejecutan o deben ejecutar; para medir el impacto de las acciones sobre el estado de salud y las variaciones de éste en el tiempo y para tomar las decisiones pertinentes. (Meoño, 2004, p.18)

Según Alazraqui y Spinelli (2006) la problemática anterior nos lleva a la pregunta, ¿cómo diseñar un sistema de información en el nivel local y cuáles son sus características? Asumimos que la forma tradicional de concepción de los Sistemas no es pertinente para dar soporte a la gestión, ni apoyar acciones para la reducción de desigualdades. La hipótesis es que la única forma de construir un sistema de información en salud que dé soporte a la gestión local es concebirlo como un sistema complejo que debe ser abordado a partir del conjunto de elementos formado por datos, información, conocimiento, comunicación y acción. Cada día es mayor el volumen de datos e información en salud existentes, así como

cada día son mayores las dificultades para lidiar con ellos de forma que permitan orientar acciones operativas.

Meoño (2004) la finalidad de un sistema de información es articular adecuadamente la operación de sus componentes y de los externos con los cuales está relacionado, para que se produzcan los datos necesarios para la generación de información en los usuarios responsables de la planificación, control y evaluación de otro sistema. Un sistema de información es un ordenamiento sistemático y permanente de los componentes responsables directos de:

Recolección y elaboración de los datos requeridos (estadísticos, científicos, tecnológicos, históricos, etc.) de acuerdo con normas nacionales e internacionales;

Producción de las series estadísticas e indicadores necesarios;

Suministro de esos datos a los usuarios y colaboración para facilitar el proceso de información;

Diseño, puesta en operación y control de los registros estadísticos primarios, y de los subsistemas de informes;

Diseño y actualización de las bases de datos y archivos requeridos para el manejo del sistema;

Mantenimiento y análisis de las series cronológicas de población, estadísticas vitales y de recursos y servicios de salud.

Garantizar la calidad y oportunidad de los datos producidos

Colaborar con otros sectores en la definición de las necesidades de indicadores y de otras estadísticas y en el aprovechamiento de los mismos dentro del proceso decisorio.

3.7.1 El hospital y su área programática

Luego de hacer una enunciación de la información mínima necesaria para poder desarrollar acciones efectivas que respondan a la expectativa de la problemática del área programática, y poder planificar en un hospital moderno, vemos que para eso es necesario disponer de un sistema de información sobre todos los factores mencionados, para lo cual tiene que realizar un constante monitoreo del entorno pertinente donde actúa la organización (Vicente *et al.*, 1997).

3.7.2 Importancia de la documentación médica en el sistema de información de un hospital

Según Vicente *et al.* (1997), la historia clínica es la base del sistema de información del hospital, definiéndola como el conjunto de formularios en los cuales se registran en forma detallada y ordenada todos los datos relativos a la salud de una persona, suministrando al sistema de información, datos para la programación, control y evaluación de las actividades de salud que se realizan en el hospital en cuanto fuente de información interna, y a nivel local, de área, regional y nacional como información externa.

Vicente *et al.* (1997) hace una breve descripción de las partes componentes y documentación esencial que debería formar parte del legado de la historia clínica del cliente, el ordenamiento y características específicas deberán ser normalizadas por cada establecimiento de salud.

Datos personales de identificación del paciente: de la cobertura que tiene y el número de historia clínica otorgada por el hospital;

Nota de ingreso o pedido de internación: hecha por el médico incluyendo el diagnóstico presunto;

Anamnesis y examen físico: realizado por el médico es un registro de la información suministrado por el paciente, y lo obtenido del examen físico;

Parte de cirugía y anestesiología: para descripción de la intervención quirúrgica;

Órdenes e indicaciones médicas: deben consignar fecha, hora, nombre y firma del médico.

Evolución médica: informe cronológico sobre la evolución del paciente;

Hoja de enfermería para registro de los signos vitales y anotación del cliente;

Epicrisis o resumen de ingreso: información de los hallazgos y hechos significativos, diagnóstico de egreso con indicación del tratamiento.

Aún para Vicente *et al.* (1997) la determinación del grado de desagregación o detalle de la información que debe registrarse y la estructura que debe tener la documentación médica es un tema de fundamental importancia para los directivos responsables de la institución.

De allí la importancia y la necesidad de establecer normas formales actualizadas y conocidas por todo el personal sobre la importancia del cuidado en el

registro de la información y archivo de las historias clínicas de uso en el hospital. (Vicente *et al.*, 1997)

Vicente *et al.* (1997) refiere que en la Argentina la legislación vigente que trata el ejercicio de la medicina indica que para ser considerada prueba testimonial en un juzgado, las historias clínicas que se utilizan en los establecimientos hospitalarios, deben ser llevadas en forma manuscrita, esto quiere decir que para poder tomar la historia clínica en forma computarizada debe modificarse la legislación vigente, también es necesario tener en cuenta que a efectos legales es necesaria la firma de los profesionales responsables en la documentación médica.

Para Martins (2003) lo que es posible hacer es la informatización del entorno administrativo de los registros médicos, es decir lo relacionado con la facturación y el costo del servicio, con el suministro de medicamentos y material descartable y el control de stock. Por lo tanto cuando en un hospital de alta complejidad se decida encarar la informatización de los registros médicos, se debe tener en cuenta que se hace necesario el desarrollo de sistemas a medida del consiguiente aumento del tiempo y los recursos destinados a tal efecto.

Para mejorar el control de la información es necesario poner en funcionamiento un comité de historias clínicas, formado por miembros representativos de los servicios médicos y de apoyo que tenga como objetivo acordar por medio de un trabajo permanente, y de difusión en los servicios, de la importancia y las ventajas de contar con la documentación médica adecuada. (Belenes, 1994)

Laudon y Laudon (2014) refuerzan que tener en la punta de los dedos un conjunto completo de informaciones sobre el paciente ayudará al médico a evitar errores y mejorará la atención, creará menos burocracia y agilidad en la atención resultando en gran economía en el área de la salud. La implantación de sistemas en el área de la salud requiere cambio en la forma de trabajo de los profesionales de la salud, éstos necesitan adherirse a la idea de alimentar el sistema de acuerdo a sus procesos de trabajo.

3.7.3 El impacto del cambio sobre la estructura y los sistemas de información.

Según Vicente *et al.* (1997) en la actualidad una de las mayores preocupaciones de los gobiernos es el fenómeno de la globalización de la economía y sus efectos sobre los actores económicos. La interdependencia en todas sus

formas es la razón del aumento de la complejidad de los gobiernos, y esto se observa claramente en el campo de la economía donde la volatilidad de las fuerzas económicas internacionales muestran que ningún gobierno, por más que lo intente, puede aislarse eficazmente de las tormentas económicas generadas en otros países.

Oliveira (2009) sostiene que el conocimiento y la administración de las relaciones entre el estado nacional o provincial, el sistema de salud pública o privada, los cambios tecnológicos, sociales y económicos en esta etapa de globalización, son la clave para la supervivencia y el desarrollo del hospital del siglo XXI. El impacto del cambio tecnológico, especialmente el producido en el campo informatizado sobre los procesos de trabajo y la estructura de las organizaciones, será cada vez mayor y frecuente y se reflejará inmediatamente en los costos de las instituciones, haciendo inviable la que no tenga una conducta anticipatoria que, al asimilarse el impacto del cambio, lleve ventaja acerca de eso. El problema es cómo convertir el cambio en un activo para la organización, aprendiendo a controlarlo y transformándolo en ventaja competitiva.

La estructura organizacional debe ser diseñada como un elemento de apoyo y sustento de una estrategia competitiva de posicionamiento, y este diseño no es un hecho estático y aislado, sino parte de un proceso continuo y participativo de reflexión y autoconocimiento organizacional, realizado por los que tienen la responsabilidad de conducción. La estructura es el cimiento de la organización. (Ferrari, 2014).

Según Vicente *et al.* (1997) la información y los sistemas de información tienen más posibilidades de ser útiles cuando su diseño, implantación y gestión están centrados en torno a los procesos de gestión y las necesidades informativas de los que toman decisiones en el hospital. La selección de información requiere, de acuerdo con las necesidades de quienes van a usarla para los procesos de gestión y operación, considerar áreas temáticas que no sólo se circunscriben a los hospitales, sino que abarcan su entorno institucional y social. También es importante definir cuáles serán los tipos de datos, criterios y estándares que van a permitir disponer de información basada en un lenguaje común y sistematizado.

Para Meoño (2004) con el objetivo de establecer prioridades y de lograr definiciones y clasificaciones uniformes de los datos que son comunes a varios programas o usuarios, debe existir un ente coordinador cuyas funciones tendrían

que ser la planificación, la programación y el manejo de las necesidades de información de todos los programas de salud.

3.8 Tipos de Procesos, gestión y sistema de información:

En las instituciones de salud convergen innumerables actividades, como asistencial de primer nivel o especializada, la hotelería, administración, el mantenimiento, medicina y una serie de sectores de apoyo y servicio, debido a la gran diversidad y complejidad es necesario definir los procesos bases y definir sistemas que son compatibles con las actividades.

Para Ferrari (2014) los procesos pueden clasificar de acuerdo con la función del impacto, de la siguiente manera:

Proceso estratégico o gestión: necesario para el mantenimiento y progreso de la organización;

Procesos operativos o clave: guardan relación directa con los clientes, tiene impacto sobre su satisfacción;

Procesos de apoyo o soporte: apoyan a los procesos operativos para que se cumplan.

La gestión por procesos exige en primer lugar una estrategia para identificar los procedimientos que en la organización se consideran prioritarios y el ordenamiento según su importancia, el impacto que pueda rediseñarse sobre los usuarios, el interés por su mejora permanente. Hay diferentes clases de procesos en la atención de salud, que incluyen: algoritmos clínicos, procesos de flujo de información, procesos de flujo de materiales, procesos de flujo de los pacientes y procesos de múltiples flujos. (Ferrari, 2014).

Ferrari (2014) relata que el proceso ha de ser continuo y fluido, con actividades y responsabilidades perfectamente definidas y concatenadas. Y debe resultar sencillo identificar la entrada y la salida de la cadena asistencial para establecer sus límites, se trata de delimitar dónde empieza y dónde termina la secuencia de actividades relacionadas con el proceso.

Para Meoño (2004) el esquema General de un Sistema es:

Entrada: Definición clara y precisa del problema que se quiere resolver con el sistema, de los objetivos, de su campo de acción y de los recursos disponibles.

Proceso: Actividades mediante las cuales se espera cumplir con los objetivos.

Salida: Resultados logrados por la acción del sistema.

Retroalimentación: Mecanismos de regulación del comportamiento del sistema y de adecuación del mismo hacia el logro y evolución de los objetivos.

Para cada proceso es necesario definir el sistema de información adecuado e integrarlos a fin de mejorar el trabajo interno de las instituciones. Solamente después de definir los procesos y flujo de los procesos es posible una evaluación del sistema en uso o el sistema ideal para la compra. Visto que en el ámbito de la salud es necesario elaborar indicadores confiables a través de sistemas eficientes como aspectos claves en la planificación, definición, desarrollo e implementación de políticas y mejoras en la gestión. Así Meoño (2004) la Información es el resultado de un cuidadoso análisis e interpretación de datos cuantitativos y cualitativos por parte de los usuarios. Es también el producto de la comparación y análisis de hechos observados en relación con conocimientos previos, o de datos sobre ciertas actividades respecto a normas o metas preestablecidas con el objetivo de tomar una decisión.

Meoño (2004) afirma que en la medida en que las necesidades de datos sean conocidas y su elaboración esté diseñada y en operación, la disponibilidad de datos apropiados será más constante y adecuada. Es imposible que un sistema de información prevea las necesidades de datos del sistema principal, si éste no especifica previamente cuáles serán los procedimientos de planificación, control y evaluación que desarrollará y cuáles serán las necesidades de datos para esas actividades. Tampoco se podrá decir que se tiene un sistema de información si una vez puesto en marcha, el usuario se olvida de los datos y continúa actuando por intuición. Un sistema integral de producción de datos de salud puede ser una empresa muy compleja, que demande la participación de especialistas en áreas tales como: Registros Médicos, Estadística y Ciencias de la Computación. En ésta, como en todas las actividades humanas, el respeto a los principios de división de trabajo, especialización y trabajo multidisciplinario producirá mejores resultados que el empirismo y la improvisación de unos cuantos entusiastas aficionados. La experiencia es fundamental.

3.9 La calificación ocupacional

Para el Instituto Nacional de Estadística y Censos (1998) La calificación profesional se trata de una característica objetiva del proceso de trabajo que determina la demanda de conocimientos y habilidades de todos los que

desempeñan las ocupaciones. La educación es una comunicación organizada y continuada, encaminada a suscitar un aprendizaje organizado, quiere decir, en este caso planificada con arreglo a una pauta o secuencia, con una finalidad o planes de estudio establecidos. El nivel educativo formal alcanzado es un fenómeno que tiene efectos claramente acotados sobre esta relación, por fenómenos como el tiempo transcurrido desde la etapa educativa formal y la edad actual de los trabajadores. Por otro, los contenidos específicos de los distintos niveles, lo que no se comprende de ellos, la formación extracurricular o no formal (cursos de capacitación), tampoco han sido analíticamente considerados pues no figuran en la información estadística poblacional utilizada.

En relación a la capacitación encontramos habitualmente que los datos recolectados no son utilizados para producir información que dé soporte a la intervención, y pasan a tener una “función administrativa predominante” en la unidad de información local. La falta de utilización, o subutilización, de los datos en el nivel local origina un círculo vicioso donde las unidades de información locales producen datos de mala calidad que excepcionalmente utilizan. Por otro lado, el envío de datos al nivel central habitualmente no es seguido de una devolución de los mismos, enfocada a la evaluación de su calidad y en su aplicación en el nivel de origen. La mayoría de los SIS continuos y obligatorios tienen como nivel operacional el nivel local. En estos casos el nivel nacional es un receptor de datos locales que procesa y publica, en forma de datos agregados. (Alazraqui & Spinelli, 2006).

El concepto de sistemas de información en el campo de la salud nació como instrumento para propiciar el uso constante de los datos en la administración de los sistemas de servicios de salud; por este motivo la capacitación del usuario en métodos sencillos de recolección, análisis e interpretación de datos estadísticos es un aspecto primario en el desarrollo de un sistema de información. No se puede hablar de un sistema de información si los usuarios no utilizan los datos como base y fundamento de sus acciones. (Meoño, 2004. p. 25).

En relación a la capacitación constante, Meoño (2004) opina que puede ser realizada a través de cursos introductorios y educación en servicio así como la retroalimentación apropiada y oportuna, son medios muy efectivos para motivar a los involucrados en el sistema de información, ya sea como recolectores, elaboradores o usuarios. Dentro del subsistema de retroalimentación del sistema de información, y como medio indispensable para orientar el programa de capacitación, debe existir la

actividad permanente de crítica de los registros e informes, ya sea en su totalidad o por muestreo; la Estadística ha desarrollado varios métodos para este labor: la calidad y tipo de datos recolectados y elaborados indicará cuál es el tipo más apropiado en cada caso.

3.10 Los pilares del sistema de información en salud

Según Neto y Malik (2016) para que los sistemas de información en salud sean implantados con suceso, se deben considerar por lo menos cuatro pilares que los sustentan. Estos pilares son: Recursos de Tecnología de Información (TI), recursos metodológicos, recursos humanos, recursos de organización.

a) Recursos de TI es un componente esencial, de todos los pilares ese es el más simple, una vez que la tecnología es, hoy, modular y estandarizada.

b) Recursos metodológico ellos involucran, entre otros ítems, la identificación de Estándares para representaciones y toma de información en salud, debe garantizar que las diversas partes del sistema de información sean naturalmente integradas entre el medio interno y externo, que no haya que reformularlo, que el sistema sea unificado para toda la comunidad que lo asiste.

c) Recursos humanos para utilizar el sistema de información en salud es una actividad esencial, se deben analizar los perfiles profesionales y su adecuación a las necesidades estratégicas de la organización.

d) Recursos de organización es el conjunto de culturas, prácticas, métodos, relaciones de poder, recursos financieros, materiales y emocionales que caracterizan la organización de la salud y la comunidad por ella atendida, cualquier sistema de información en salud depende esencialmente de la capacidad de la organización de salud de apropiarse de él, de esta forma el sistema debe atender las necesidades de la organización y dirigido por el equipo de gestión y no por el equipo de informática.

De esta forma Neto y Malik (2016) afirma que toda institución de salud pasa por la duda de comprar o desarrollar un sistema de información en Salud, el mercado de construcción de sistemas cada día se torna más sofisticado, complejo y caro, siendo no aconsejado para pequeñas empresas y estas empresas precisan dominar los conceptos, los padrones de información en salud y sus propias necesidades, para que sean capaces de extraer de sus proveedores aquello que más necesitan: servicios de calidad a precios justos.

Para Knodel (2014) relata que a medida que los sistemas de información y tecnología evolucionan, la interrelación entre la documentación clínica para seguridad del paciente y la agregación de datos para planeamiento y la evaluación se torna cada vez más complicada. Cada vez más también dificulta la definición de metas.

Para Knodel (2014) Una de las mejores maneras de identificar las necesidades tecnológicas es mapear los procesos en curso para identificar las lagunas que podrían ser mejoradas al ser hechas con más rapidez, más consistencia y más eficiencia, de un modo general. Hacer y mantener cambios de comportamiento es vital para asegurar la implementación integral y optimización de la tecnología. Mientras tanto los cambios de comportamiento son difíciles, los padrones ayudan a articular y medir como la adopción de la tecnología debe ocurrir, y deben indicar una justificación clara de la razón por la cual la tecnología está siendo adoptada, las ventajas del uso, como debe ser usada, quien debe usarla y las repercusiones en caso de que los individuos no obtengan la práctica para alcanzar el estándar.

El proceso de análisis abarca identificar, describir, cuantificar y analizar las actividades que deberán ser desarrolladas en el sistema. Se vuelve fundamental la interacción del conocimiento tácito y explícito de los usuarios del sistema, porque son ellos los que van a lidiar en el día a día de su práctica, por lo tanto el conocimiento del uso eficaz del sistema será crítico para los desarrolladores, los usuarios son capaces de levantar fallas y sugerir mejoras dentro del proceso de asistencia al cliente y gestión. (Malagutti & Caetano, 2010).

3.11 Evaluación de productos, procesos y recursos

Todos los sistemas utilizados necesitan pasar por una evaluación a fin de identificar si atiende a los procesos

Para Sfleeger (2004), para evaluar un sistema es necesario medir los principales aspectos de nuestros productos, procesos y recursos, y utilizamos esa información para determinar si estamos satisfaciendo los objetivos de productividad, desempeño, calidad y otros atributos, pero hay muchos tipos de estudios. Para nuestra investigación el método de evaluación del sistema más adecuado es el análisis de características donde seleccionamos cinco atributos principales o procesos de trabajo que nos gustaría que la herramienta atendiera y procedemos a analizar con el sistema existente.

Silva (2008) escribe que los objetivos de un sistema se definen en función de las necesidades de cada organización, apuntan a establecer las directrices de trabajo a ser seguidas por los profesionales, por lo tanto depende de un estudio detallado de diversos factores de la organización, sin este estudio no tiene cómo desarrollar un sistema de información eficaz. No es fácil definir los objetivos y evaluar los sistemas, es indispensable convivir con los problemas cotidianos y buscar alternativas para solucionarlos con la ayuda de los administradores con la intención de definir correctamente las funciones y procesos de la empresa.

Se puede concluir fácilmente que el analista de sistemas interesado en evaluar un determinado sistema de información debe comenzar oyendo a las personas involucradas en el asunto, registrando sus palabras, conocer el organigrama de la empresa y definir los procesos de cada función y, después de sus consideraciones, hacer las debidas confrontaciones con lo que ocurre en la práctica a través del seguimiento de la rutina de trabajo de los funcionarios. A continuación, con informaciones condensadas y bien claras, discutir con la administración de la empresa, buscando así el camino que debe seguir. (Silva, 2008).

Según Silva (2008) el sistema de información, en general, es proyectado y construido por un gran equipo de profesionales y todo sistema tiene un ciclo de vida y pasa a tres etapas que son: concepción del sistema, proceso de desarrollo y vida útil. La vida útil dependerá de las evaluaciones realizadas en el sistema.

Silva (2008) afirma que el proceso de análisis consiste en hacer un levantamiento de datos y hechos para descubrir lo que realmente necesita ser hecho. Es reconocer el problema a través de la escucha de los usuarios y hacer una evaluación detallada de la realidad cotidiana de la organización, definiendo los procesos que utilizan y generan información en el sistema, sólo con este conocimiento el analista podrá programar la transformación del sistema para atender las necesidades de la empresa.

Es indispensable identificar todos los elementos de datos que pueden generar informaciones importantes para la toma de decisiones en la organización empresarial, esta encuesta puede ser hecha por medio de investigaciones en documentos, análisis de archivos de la empresa y contactos con usuarios, esos elementos son bastante importantes para definir cómo deben ser las entradas de datos y salidas de información relevante para la empresa. (Silva, 2008).

Para Silva (2008), el informe de análisis del sistema debe contener:

- Descripción del funcionamiento del sistema;
- Definición de los organigramas de la empresa;
- Definición del flujo de datos;
- Descripción de los procesos realizados por los funcionarios. Puede ser a través de los manuales de normas y rutinas u observacionales;
- Descripción de los archivos y estadísticas que se van a generar y utilizar;
- Definición de los métodos de actualización de archivos;
- Definición de los responsables de la alimentación de los datos en el sistema;

3.12 Enfermería y tecnología

Los líderes de enfermería desempeñan un papel fundamental, ayudando a mejorar la comprensión del valor de la tecnología para el paciente así como para el prestador del servicio.

Según Knodel (2014) la implementación de tecnología en el ambiente de trabajo debe incluir no solo un medio para simplificar el proceso manual de documentación, sino también esperar un cambio de comportamiento del equipo. Los líderes de enfermería pueden ayudar a identificar los elementos de la tecnología que son confusos o complejos y trabajar con el equipo de línea de frente de la enfermería y el equipo de informática para superar esas preocupaciones. Cuando el equipo de enfermería comprende el propósito de la implementación de la tecnología y de los padrones asociados para su utilización, el nivel de adhesión aumenta.

Sin embargo Malagutti y Caetano (2010) relata que es posible percibir que la informatización del servicio de enfermería, por intermedio del modelo tradicional de sistemas de información, tiene limitaciones por el actual contexto de las organizaciones. Hoy, los sistemas de salud involucran multi profesionales que cuidan de personas, no pudiendo limitarse apenas a la enfermería. Por lo tanto, la informatización de un servicio de salud requiere, de manera efectiva, trabajo conjunto involucrando no solo el conocimiento organizacional, sino también los niveles de comportamiento y ambientales.

Para Malagutti y Caetano (2010) la informatización del servicio debe sustentar la práctica clínica, la toma de decisiones y la solución de problemas detectados. Facilitará la documentación, trayendo ventajas sobre el método de registro manual existente.

Entre las ventajas del sistema de información para enfermería según Malagutti y Caetano (2010) será:

- Auxiliar en la elaboración del diagnóstico de enfermería;
- Evaluar el cuidado prestado a los pacientes por la enfermería;
- Comparación de la efectividad de los cuidados de enfermería;
- Auxiliar en la administración de materiales y medicamentos;
- Permitir la realización de auditorías;
- Facilitar el desempeño del personal de enfermería;
- Disminuir el tiempo consumido en actividades burocráticas;
- Permitir que el profesional de enfermería permanezca más tiempo con el cliente;
- Proporcionar más consistencia al trabajo del profesional por medio de documentación exacta y específica;
- Permitir que nuevos direccionamientos sean tomados con base en datos documentados de modo organizado y disponible;
- Adecuar el sistema al usuario y a sus necesidades.

Según Knodel (2014) la comprensión del conocimiento tácito y explícito en enfermería como elementos indispensables para el desarrollo de sistemas de información es fundamental para el éxito de un *software*. Los investigadores de enfermería se han esforzado en el sentido de desarrollar sistemas de información que focalicen la importancia de estandarizar un lenguaje común. En esa perspectiva, recaudar informaciones, a partir del ambiente de trabajo del enfermero, se torna imprescindible para que se pueda ajustar ese paradigma a la tecnología de la información. Bajo esa óptica, la estandarización con vista al desarrollo de un sistema de información tiene sus limitaciones, porque ella surge de afuera para adentro, con el propósito de resolver problemas de operación que no se adaptan a la dinámica del ambiente hospitalario. Es oportuno recordar que los sistemas de clasificación en enfermería han sido enfatizados como una herramienta destinada a mejorar el conocimiento teórico-práctico de la enfermería.

La diferencia entre el conocimiento formal o explícito (teoría) y el conocimiento informal o tácito (práctica) precisa ser considerada, no apenas para un efecto de desarrollo del sistema de información, sino principalmente con el propósito de mejorar la calidad de la información manejada por la enfermería. Por ese motivo, no se puede desvincular el conocimiento tácito del explícito en enfermería para el

desarrollo de un sistema de información, porque ellos son elementos que no se separan, pero si complementan. Así, teoría y práctica interactúan y cambian actividades que pueden ser ejecutadas de forma consistente, sistematizada y lógica. Se puede afirmar que el modelo de sistema de información en enfermería debe estar fundamentado en una coyuntura crítica en que el conocimiento surge y se expande cada día, a través de la interrelación entre la teoría y la práctica. Esa interacción involucra factores subjetivos y objetivos dirigidos a través del medio social. (Neto y Malik, 2016)

El sistema de información en enfermería debe ser entendido como un proceso complejo que envuelve estados técnicos, de organización, de comportamiento y ambientales. La integración del sistema con la práctica y el proceso de enfermería involucran muchos factores como educación, cambios de actitud, cultura organizacional, estandarización del lenguaje y la práctica sistematizada. Por lo tanto, el sistema de información en enfermería no es solo un *software* o un *hardware*, en la medida en que envuelve personas, estructura organizacional y procesos que permiten la recolección de datos, el procesamiento y el uso racional de la información. (Lima, 2016).

Así Lima (2016) afirma que un modelo de sistema de información en enfermería puede ser construido en base a la dinámica de cuatro componentes, en un sistema complejo de cuidado. Ese modelo también incorpora meta-paradigmas en enfermería, tales como: la organización, que retrata el ambiente de trabajo; el conocimiento en los niveles tácito y explícito; las intervenciones o prescripciones de enfermería, a la luz de esos conocimientos; los resultados o evaluación del estado de salud.

4 METODOLOGÍA

4.1 Tipo de trabajo

Este trabajo es del tipo descriptivo analítico de los procesos de gestión, relacionando con el sistema de información utilizado, a fin de estudiar mejor los problemas de las instituciones con los sistemas de informatización gerencial en salud.

De acuerdo con Polit y Hungler (2004) la investigación en ciencias de la salud constituye una herramienta de importancia decisiva para que las distintas profesiones de este campo adquiriesen dichos conocimientos. (p. 3).

Para Sampieri, Collado y Lucio (2010) en el estudio descriptivo a menudo el propósito del investigador es describir situaciones y eventos. Esto es, decir cómo se da y se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupo - comunidades o cualquier otro fenómeno sometido al análisis. Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigarse. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así - y valga la redundancia - describir lo que se investiga. (p. 71)

Los estudios analíticos analizan las dificultades separadamente, reconocen mejor las relaciones de causalidad, organizan la investigación, dimensionando cada dificultad para mejor buscar la solución (Santos, 2010).

Para Silva (2008) durante las fases de estudio de la viabilidad y análisis del sistema existente, el analista necesita datos, informaciones y hechos que le ayudarán a proponer soluciones a los problemas detectados. Al considerar una etapa investigativa, los métodos más importantes para la recolección de información sobre el sistema actual son:

1. Seminarios y cuestionarios;
2. Observación de los procedimientos de los profesionales
3. Entrevistas con los usuarios;
4. Búsqueda de archivos, manuales de procedimientos operativos, administrativos y otros y verificación de todos los tipos de registros de información existentes;

Para nuestra investigación hicimos la opción por observación de los procesos de los empleados e investigación en archivos, manuales de normas y rutinas y verificación de los tipos de registros del hospital.

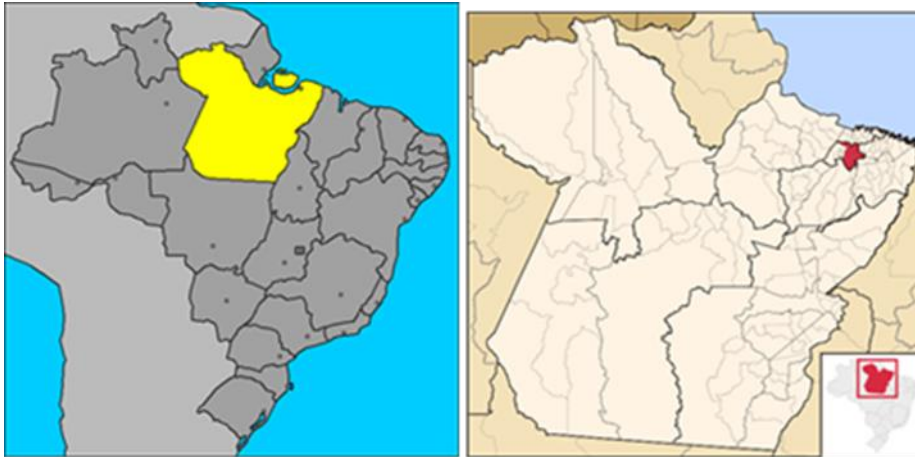
4.2 Unidad de análisis

El sistema de información de gestión haciendo una comparación con los procesos de gestión de enfermería de la maternidad de un hospital privado.

El Hospital Francisco Magalhães (HFM), ubicado en el centro de la ciudad de Castanhal, en el estado de Pará-Brasil, localizado a una distancia de 78 km de la capital del Estado, Castanhal tiene una población de 180.000 habitantes y tiene

varios distritos alrededor que busca la atención en salud fuera del HFM, totalizando una población objetivo total de 500.000 habitantes.

Localización geográfica:



Brasil

Castanhal – Pará

Fuente: <http://www2.luventicus.org/mapaspt/brasil/para.gif>

El Hospital tiene cincuenta años de tradición y confianza en la ciudad y región, fue fundado en 1964 por la Familia Magalhães. La institución de salud está muy bien considerada y es una referencia a quince municipios en obstetricia, ginecología, pediatría y Unidad Neonatal.

Tiene la siguiente estructura física: veintiocho camas de obstetricia y ginecología, tres salas de parto, treinta camas de pediatría y quince camas de Unidad Neonatal para atención en salud de los clientes del Sistema Único de Salud (SUS) y veintisiete camas para atención en salud de los clientes particulares y convenios, tiene dos recepciones, una unidad de pronta atención de emergencia con seis camas de observación, tres salas quirúrgicas, un ala de administración, una farmacia, una cocina, diez consultorios externos, una portería, un laboratorio y un auditorio.

El año de 2000 la salud pública del municipio de Castanhal pasó por un proceso de reestructuración de sus servicios, inaugurando un hospital para atenciones de urgencia e internación, de esta forma disminuyó el número de consultas del Hospital, decreciendo la demanda del mismo, de esta forma dio inicio a una crisis financiera, donde ya no tenía más condiciones de mantener al día las cuentas con los abastecedores y funcionarios, reduciendo el plantel de

profesionales, no hubo más inversión en capacitación de los profesionales, y por esa razón le quitaron el certificado de calidad en el año de 2002. En el periodo de los años de 2002 hasta 2007 las remuneraciones de los profesionales se mantuvieron por debajo de la media del mercado, todo eso contribuyó en forma gradual al deterioro de la calidad de los servicios prestados.

En 2007 el hospital estaba en una situación financiera muy difícil y lo compró un nuevo grupo y la dirección fue modificada por completo, con una nueva propuesta para mejorar financieramente el hospital y reconquistar la confianza y credibilidad que perdió en este período. El foco de la nueva dirección fue, primeramente renovar los contratos perdidos con los convenios y mejorar la estructura física de las alas de interacción y pronta atención, recién en mayo de 2009 se hizo la inversión en un Sistema de Información en Salud, siendo adquirido el actual sistema llamado SAH (Sistema de Administración Hospitalaria) efectuando la compra de nuevos equipos, contratación de nuevos colaboradores, y se realizó entrenamiento para el personal. Antes todo el proceso administrativo y las admisiones de los pacientes eran manuales.

Tras las mejorías realizadas en el Hospital en cuatro años con la nueva dirección ha aumentado el volumen de los pacientes internados y atendidos tanto en la urgencia como en forma ambulatoria, consecuentemente se amplió el número de prestaciones del Hospital, de esta forma se observó la necesidad de informatizar la asistencia.

El sistema de información del Hospital tiene cinco módulos que son Administración, Financiero, Recepción, Laboratorio y Registró médicos, cada uno se destina a una área de actividad en el Hospital.

4.3 Criterio de selección

Los procesos fueron seleccionados de acuerdo con las rutinas administrativas realizadas por las enfermeras de la unidad después de observar su trabajo.

En la observación hicimos la cumplimentación del formulario de procedimiento operativo (anexo 1), se seleccionarán cuatro procesos de gestión de trabajo realizados en la maternidad del Hospital Francisco Magalhães para análisis y descripción del mismo, relacionando los procesos con el sistema de información usadas en la maternidad.

Los procesos seleccionados para evaluación son:

- 1- Registro del cliente para Atención hospitalaria; realizado por la recepcionista del hospital – rutina cogida al servicio de enfermería
- 2- Ingreso del cliente; realizado por la enfermera y médico de la maternidad.
- 3- Solicitud de medicamentos y materiales técnicos para la farmacia; realizado por la enfermera.
- 4- Elaboración de estadísticas e informes mensuales de la maternidad; realizado por la enfermera coordinadora de la maternidad.

4.4 Procedimiento

Estrategias: Descriptivo analítico.

La investigación se realizó dos momentos: descripción del proceso de trabajo a través del protocolo de enfermería propio del hospital y a relacionarse al proceso con el sistema de información utilizado.

Para Polit y Hungler (2004) “La técnica de evaluación tiene como propósito determinar la eficacia de un programa, práctica, procedimiento o política y evaluar su éxito, el análisis de procesos o de puesta en práctica se aplica para reunir información descriptiva acerca del proceso por medio del cual se pone en práctica un programa o procedimiento y acerca de cómo funciona en el mundo real.

Realizamos una visita a la maternidad para analizar los procesos y elaborar las evaluaciones del sistema de información gerencial. Se completó el instrumento de recolección de datos denominado procedimiento operativo (ANEXO 1).

Los datos relevados fueron procesados a través de los sistemas informáticos WBSTOOL para la construcción de los diagrama de flujo a fin de analizarlos y determinar los flujos de trabajo de la unidad en estudio, después de hacer los flujos llevaron a cabo una correlación con el sistema de información existente en la unidad.

4.5 Técnicas e instrumentos

La técnica de recolección de datos fue a través de la observación de las rutinas de enfermería por un instrumento administrativo llamado de Procedimiento Operativo (anexo 1) y la impresión de las pantallas del sistema de acuerdo con los procesos realizados y los procesos que sean manuales serán escaneados o impresos utilizado en el servicio.

Luego realizamos una evaluación del manual de normas y rutinas, evaluación de los datos estadísticos e informes generados por el servicio de dirección de la enfermería.

5 RESULTADOS

5.1- Descripción de los módulos.

El sistema de información del hospital se compone de módulos de tablero y se describen así:

Administración: módulo destinado a la administración de camas, registro de los profesionales, convenios, tablas de precios, proveedores y gestión administrativa.

Financiero: módulo destinado para facturación de las cuentas del hospital, registro de las deudas y cuentas por cobrar y es responsable de los informes financieros del hospital.

Recepción: módulo destinado a la inscripción del cliente, internación, hospital, ficha de atención en pronto atención y consultas médicas, informes de cantidad de internación, atenciones, censo del hospital, tasa de ocupación e informe de altas.

Laboratorio: módulo para la preparación de informes de exámenes e inscripción de los clientes previendo informes administrativos del laboratorio.

Registros médicos: módulo para la inclusión de la historia médica del cliente en los consultorios médicos.

Los módulos son integrados y funcionan en red, cada profesional tiene su contraseña, donde la administración selecciona módulos y funciones que cada profesional puede utilizar.

La planificación para los próximos doce meses incluye: mudanzas del predio hasta una estructura en anexo al Hospital que se encuentra en obra, estructura moderna, adecuada y dentro de los padrones actuales exigidos por la Vigilancia Sanitaria, contratación de más profesionales, entrenamiento para el equipo de profesionales, reconquistar el Certificado de Calidad, adquirir nuevos equipamientos para ampliar los tipos de exámenes realizados y adquisición de un nuevo sistema de información, a fin de atender a las demandas del Hospital.

5.2 Organigrama de la institución:

El organigrama es tradicional, vertical y jerárquico.



Fuente: Hospital Francisco Magalhães, 2014.

5.3 Descripción de la maternidad del Hospital HFM

La maternidad del hospital HFM tiene veintiocho camas de obstetricia convenidas con el SUS (Sistema Único de Salud) y tiene el siguiente organigrama:



Fuente: Hospital Francisco Magalhães, 2014

La maternidad tiene funcionarios en atención directa al paciente, así divididos: un coordinador, cuatro enfermeros, cinco médicos obstetras, diez técnicos de enfermería. De forma indirecta la asistencia los siguientes profesionales: un asistente social, una nutricionista, una psicóloga.

5.4 Sistema de Información Gerencial

El Hospital cuenta con un sistema que realiza el registro de sus datos personales del cliente y genera, posteriormente, el informe del hospital para que sea llenado manualmente por el médico.

La maternidad no tiene sistema de información computadorizado, todas las anotaciones de los clientes son manuales en un libro de registro de internación y prontuario del paciente para imputar la historia clínica del cliente. En el libro de registro son anotados los datos personales de los clientes e historia del embarazo actual, con el fin de proporcionar datos estadísticos elaborados para la dirección del hospital para enfermería de forma mensual.

Toda la historia clínica del cliente es registrada en el prontuario único multidisciplinario para la madre y el niño, donde todos los que componen el equipo multidisciplinario hacen sus notas y los resultados clínicos.

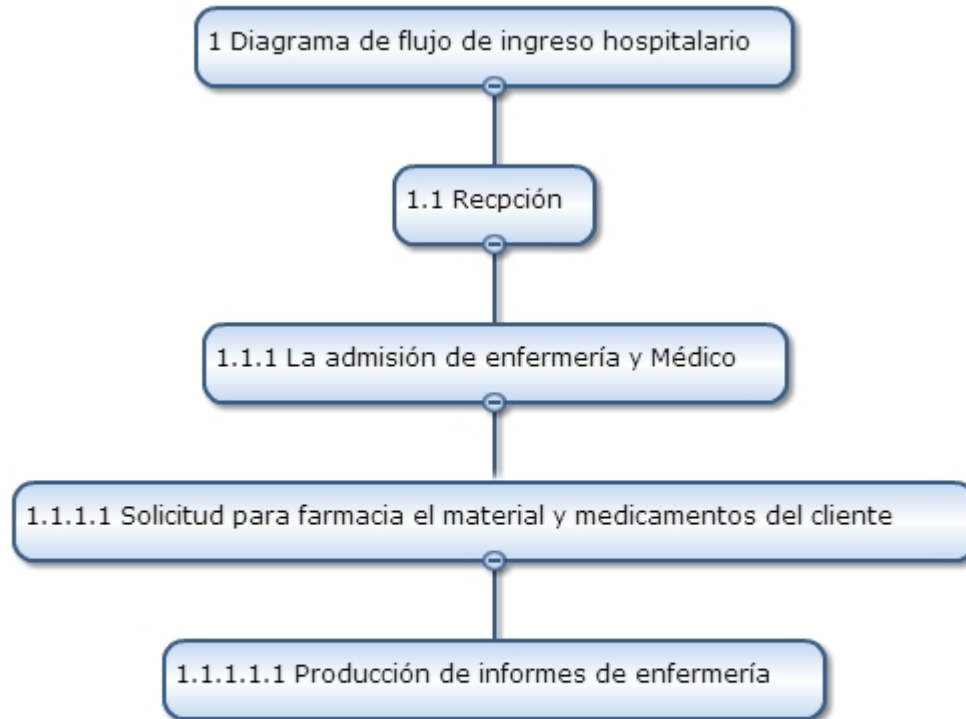
Los pedidos de suministros, medicamentos y control del inventario se realizan manualmente día a día.

El organigrama abajo representa el flujo de embarazo durante el proceso de admisión en el Hospital Francisco Magalhães:



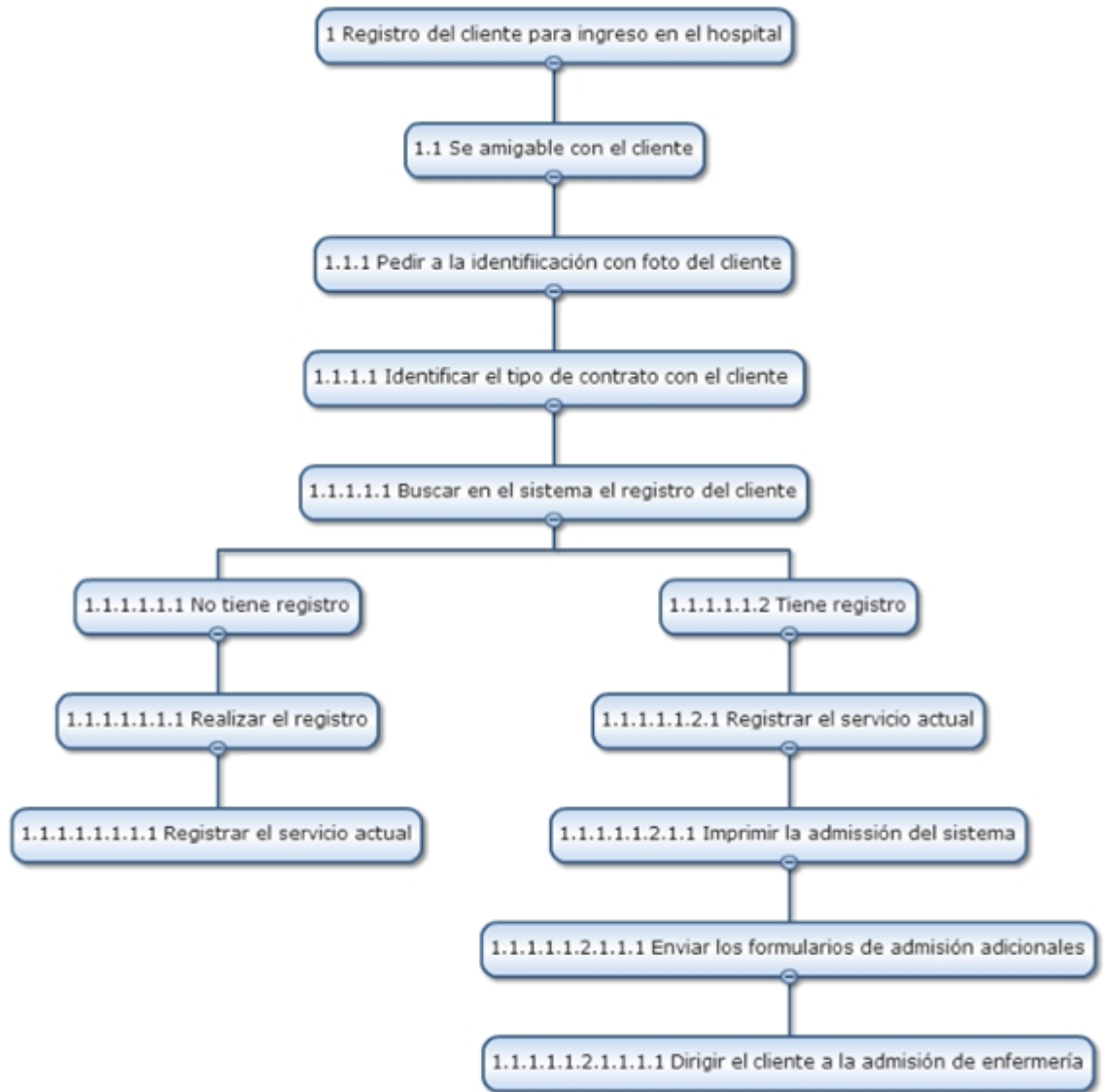
5.5 Flujo del proceso a evaluarse en este estudio

Este es el flujo del trabajo de la unidad e son los procesos de evaluación.



5.6 Registro del paciente para la admisión hospitalaria

La recepción es el sector responsable de la acogida y primera atención al paciente realizando los procedimientos siguiendo el siguiente organigrama del proceso.



ATENCIÓN: En caso de riesgo de vida eminente, priorizar la atención del paciente independientemente de que tenga la documentación necesaria y autorización para la atención.

Todo el proceso descrito arriba es realizado en el sistema de informatización del hospital disponible en la recepción.

Las fotos de abajo representan la pantalla inicial del sistema de administración hospitalaria (SAH) utilizado para el registro e internación de los pacientes:

Foto 1: pantalla inicial del sistema



La Organización Mundial de la Salud define Sistema de Información en Salud como un mecanismo de colecta, procesamiento, análisis y transmisión de la información necesaria para planear, organizar, operar y evaluar los servicios de salud. Se considera que la transformación de un dato en información exige, más allá del análisis, la divulgación, e inclusive recomendaciones para la acción. En el nuevo modelo de asistencia a la salud, es preciso revertir la actual situación de centralización de datos, de limitación del uso de los mismos, de la demora con que son analizados y que retornan para el nivel local, idealizando un nuevo sistema en que los datos pasen a ser analizados en el propio municipio, generando de forma oportuna subsidios para el planeamiento y para las acciones en salud, así como también acciones para la mejora de la calidad de los datos. Conocer los pasos de cada una de las etapas de un Sistema de Información es de fundamental importancia para garantizar no solo la fidelidad de las bases de datos, sino también la permanencia y la plena utilización de las mismas.

El Sistema de Información SAH fue adquirido en 2010 por la administración actual del hospital, hasta 2010 todas las atenciones y registros de los clientes se hacían en forma manual, al igual que todos los documentos de admisión, con la adquisición del programa todos los registros y el informe de internación pasaron a ser digitalizados.

El acceso al sistema se realiza a través de una contraseña individual por usuario registrada junto a la administración del hospital cuando el funcionario es admitido.

El mantenimiento del sistema se hace de forma remota por la empresa Contas Médicas de Pará.

Toda la atención al paciente debe hacerse mediante la búsqueda en el sistema del nombre del cliente a fin de verificar si él posee ya un registro en la empresa.

El Sistema de Información en Salud (SIS), según la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un mecanismo de recolección, procesamiento, análisis y transmisión de la información necesaria para organizar y operar los servicios de salud, así como también, para la investigación y planeamiento con vistas al control de enfermedades (Moraes , 1994, p. 26).

Existen varios problemas en la producción de información en salud en el nivel local que repercuten en la calidad de la información y dificultan su aplicación en la gestión. Estos problemas dependen, en diferentes medidas, del nivel local y/o de niveles superiores.

Un sistema de información que pueda dar soporte a la gestión local debe articular los siguientes elementos: dato, información, conocimiento, comunicación y acción, de esta manera vamos a evaluar los procesos y los comparar con el sistema de identificación disponible que satisfaga las necesidades de la gestión local.

Foto 2: Pantalla de búsqueda de pacientes registrados en el sistema



En esta pantalla el usuario del sistema hace una búsqueda por el registro del paciente por nombre, si no lo tiene, será dada la opción para insertar un nuevo registro por la tecla *inset*.

Y el paciente que ya posee registro podrá ser accedido y modificado en caso haber cambios en datos realizados.

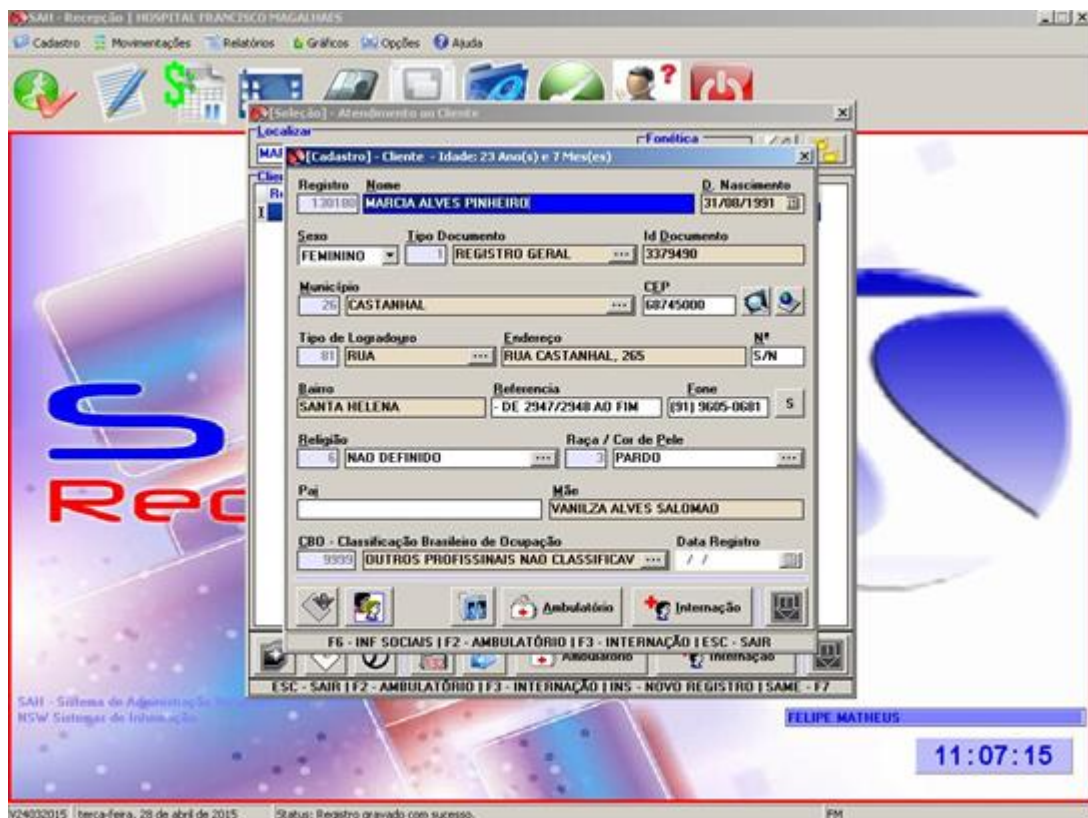
El nombre del paciente debe estar escrito correctamente para que se encuentre a su registro.

El acceso a información de calidad es esencial para una organización conseguir su eficacia, porque sólo con la información de calidad puede acceder a los informes para guiar su decisión.

Los sistemas de información que dan disponibilidad a las informaciones de forma organizada y de fácil accesibilidad se tornan recursos tecnológicos capaces de potencializar la búsqueda, el acceso y principalmente la efectividad de las acciones de los profesionales de la salud, volviéndose una herramienta de apoyo a las actividades, auxiliando en la toma de decisiones y adquisición de conocimiento, y

como resultado, se tienen profesionales más capacitados, creativos, capaces de mudar la realidad y mejorar la atención de los servicios de salud a través de acciones de innovación de procesos de salud potencializando de esta manera sus competencias personales y colectivas en el trabajo en la salud. (Benito y Licheski, 2008).

Foto 3: Acceso a la información de pacientes registrados o registro de nuevo paciente;



En esta pantalla es posible visualizar los datos de un paciente registrado en el sistema o registrar un nuevo paciente y seleccionar el tipo de prestación que se hará al paciente. En la función de internación será posible aceptar el cliente, eligiendo la cama y clínica de internación.

En el proceso se identificaron varias entradas con el nombre equivocado o duplicado que dificultan el acceso a la información precisa del paciente.

Al final del registro del usuario puede generar informes de gestión como la cantidad de hospitalización por día en cada clínica y se puede acceder a la información personal del cliente.

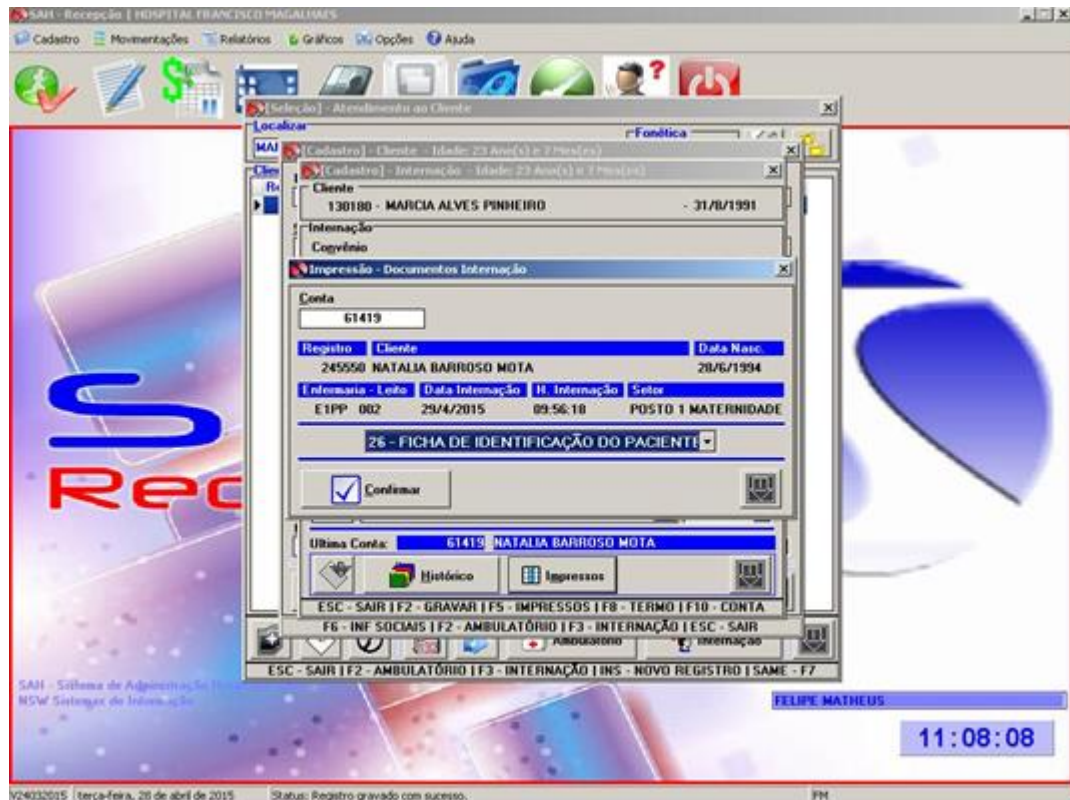
Según Benito y Licheski (2008), vale evidenciar, que una de las grandes dificultades observadas en la aplicación de los sistemas de información, es la

aceptación de los profesionales en relación a estos recursos computacionales. Esa resistencia se da por diferentes factores con: la falta de información en cuanto al verdadero objetivo de los sistemas de información, ausencia de un entrenamiento adecuado para el equipo de salud, falta de motivación. Sin embargo, es preciso insistir en el hecho de que las ventajas traídas por los sistemas de información son inmensas, permitiendo que los profesionales muden sus perspectivas en relación a esos nuevos medios tecnológicos. En este sentido, la informatización gana relevancia, pues, acorta los flujos, favoreciendo la comunicación entre sectores de la organización, departamentos y unidades, representando, por lo tanto, una base concreta para el proceso gerencial.

Para Casteli, Casteli y Leite (2014), los sistemas de información en salud son reconocidos como uno de los más importantes instrumentos administrativos, una vez que influyen en la toma de decisiones en las fases del planeamiento, de la organización, del control y de la evaluación, siendo esencial al desarrollo de las acciones administrativas. Los sistemas de información han sido desarrollados para optimizar el flujo de información relevante en el ámbito de una organización, desencadenando un proceso de conocimiento e intervención de la realidad, proporcionando el alcance de los objetivos

Después de la admisión será posible imprimir los documentos que el sistema genera para la internación.

Foto 4: Pantalla de opciones de documentos de admisión de cliente:



En seguida se abre en la pantalla la opción de internación para que se imprima el laudo de internación, hoja de identificación y sumario de alta del cliente para que sean encaminados al sector de admisión de cliente.

5.7 Impresos generados por el sistema

Estos impresos serán anexados a la internación para componer el historial clínico del paciente.

5.7.1 Hoja de inicio de identificación del paciente y sumario de alta del cliente (anexo2)

La hoja de inicio contiene los datos personales del paciente para su identificación, siendo estos: nombre, dirección, cédula de identificación, espacio para cumplimentar el resumen de atención y diagnóstico en forma manual por el médico responsable por la internación.

Con el sistema de información puede reducir los errores en el proceso de identificación del cliente contribuido para la seguridad del paciente.

A identificación de la paciente es una práctica esencial para garantizar la seguridad en cualquier ámbito de la atención de salud del paciente, los errores de identificación pueden tener graves consecuencias para la seguridad del paciente. Los fallos en la identificación del paciente puede dar lugar a errores de medicación durante la transfusión de productos sanguíneos, en las pruebas procedimientos diagnósticos realizados en el paciente equivocado y/o local, entrega de niños equivocado para las familias equivocadas, entre otros.

Según COREN-SP (2010), para asegurarse de que el paciente se identifica correctamente todos los profesionales ellos deben participar activamente en el proceso de identificación, la admisión de transferir o recibir pacientes de otra unidad o institución, antes del inicio de la atención, tratamiento o procedimiento, la administración de medicamentos y soluciones. La identificación se realizará por medios de identificación que indique, los registros, las etiquetas, las solicitudes de prueba, con la participación activa del paciente y su familia durante la confirmación de su identidad.

En la maternidad del estudio es realizado las identificaciones de los pacientes con la pulsera de la madre y el recién nacido en el momento de la hospitalización.

Al lado derecho del documento de alta queda abierto para que ser llenado por el médico la selección del motivo del alta y cumplimiento del diagnóstico, resumen de alta, fecha y firma del médico.

Después de la descarga a la recepcionista pone el sistema de la razón del alta para los informes de gestión.

El historial es impreso en dos vías con los datos registrales del paciente y encaminado al médico para que lo llene con las señales y síntomas, exámenes realizados y motivos que justifiquen la internación, así como un diagnóstico inicial. Este impreso será generado en el sistema y es hecho de manera manual por el médico responsable de la internación.

De acuerdo con Casteli, Casteli y Leite (2014) en la enfermería los sistemas de información facilitan la documentación el procesamiento de datos y la producción de información para fines de evaluación, planeamiento e implementación de las acciones de enfermería en el cuidado en salud. Para los sistemas de información en enfermería actuar como agentes catalizadores para la profesión, es necesario: Organizar y tener acceso a la información, evaluar el resultado de una acción de enfermería y la contribución efectiva de los enfermeros en el sistema de salud.

En la maternidad no tiene un sistema de información para la historia clínica del paciente, todas as informaciones son guardadas en prontuario, no siendo posible la equipe de salud asesar esta información en futuras hospitalizaciones.

5.7.2 Historial de internación del paciente (anexo 3)

En la maternidad encontramos una serie de problemas en los datos y la información sobre condiciones de vida y eventos del Proceso Salud Enfermedad Cuidado que dificultan su utilización. Estos problemas son: registros asistemáticos, ausencia de soporte magnético (en formato papel), bases de datos sin formalización institucional (falta de reconocimiento formal de la institución), superposiciones e incoherencias entre bases de datos semejantes, entre otros problemas. En definitiva esta información presentada así es de muy baja utilidad en la toma de decisiones y como consecuencia insuficiente para dar soporte a la gestión.

En relación a la capacitación encontramos habitualmente que los datos recolectados no son utilizados para producir información que dé soporte a la intervención, y pasan a tener una "función administrativa predominante" en la unidad de información local. La falta de utilización o subutilización, de los datos origina un círculo vicioso donde las unidades de información producen datos de mala calidad que excepcionalmente utilizan.

Según Neto y Malik (2016) un buen sistema de registro electrónico en salud debe ser capaz de dar disponibilidad a toda la información relativa a un individuo en el punto de atención y allí recoger datos generados por el encuentro; ofrecer apoyo a

la decisión, evidencias y protocolos al profesional de salud, en el acto del encuentro y en otros momentos en que sea necesario; favorecer el análisis de datos conjuntos de pacientes con características semejantes, para fines de investigación, protegiendo la identidad de los pacientes; ofrecer niveles de acceso a la informaciones compatibles con el perfil del profesional de salud.

5.8 Impreso para admisión del paciente que no son generados por el sistema de información

5.8.1 Permiso para cirugía (anexo 4)

Este documento se hace manualmente en la recepción, con nombre del paciente y fecha y firma la autorización de la cirugía por cesárea.

5.8.2 Ficha de investigación de Infecciones Hospitalarias (anexo 5)

Este formulario se hace de forma manual para todos los pacientes internados por la comisión de investigación de infección hospitalaria que mantiene visitas diarias en las camas de los clientes internados.

En final del mes es emitido un informe sobre las infecciones ocurridas, no en tanto es hecho manualmente por la enfermería.

La informatización en el área de la salud se encuentra visiblemente atrasada en relación a otras áreas de actuación, para Neto y Malik (2016) los actos en salud, por más simples que sean, tienen un alto grado de complejidad, los hospitales atienden innumerables pacientes por día y ofrecen millares de procedimientos distintos. Un encuentro genera muchos procedimientos y otros encuentros, siendo de manera personalizada, ninguna otra área de actividad humana presenta tal complejidad. Más allá de eso, ese mercado es muy fragmentado y con muchas empresas pequeñas con baja capacidad de gestión, esta fragmentación lleva pacientes a realizar procedimientos innecesarios o redundantes, no necesariamente por mala fe, pero si, principalmente por desorganización de los actores del mercado de salud y definitivamente, por falta de información consistente y organizada.

5.8.3 Ficha de evolución médica (anexo 6)

Impreso destinado a la evolución médica diaria completada manualmente por el médico que realiza la visita al cliente.

5.8.4 Ficha de evolución de enfermería (anexo 7)

Ficha direccionada a la evolución diaria del equipo de enfermería completada manual.

Una historia clínica del paciente se realiza de forma manual en las formas y presentó con discos como, la maternidad no tiene medios para este registro electrónico, la información sobre la salud y de enfermería es una herramienta de trabajo clave porque diaria se transmite una inmensa cantidad de datos que forman la organización y un sistema de información, la cual es indispensable para ver, administrar, gestionar y buscar la calidad en salud.

Para ello, el sistema tiene que ser eficiente, eficaz y efectiva. Eficiente cuando se trata de utilizar los recursos de mejor y evitar el despilfarro; efectiva cuando las acciones que se llevarán a cabo a través de este sistema hacer más para resolver; y eficaz cuando se hacen más cambios concretos en el estado de salud.

Un sistema de información para la enfermería Informatizado tiene las siguientes ventajas: menos tiempo para organizar los documentos y la información del paciente; previene información repetida; agiliza la comunicación entre el personal; mejorar la disponibilidad y el acceso a información; Proporciona información al equipo multidisciplinario; optimiza el proceso de trabajo; ofertas información en línea sobre las tuberías, las drogas y protocolos; disminuye los márgenes de error; agiliza el acceso las informaciones mejora la calidad de la documentación; Permite un mayor tiempo de las enfermeras de atención al paciente; aumento de la satisfacción en el trabajo y la productividad; proporciona flexibilidad para ver y recopilar la información necesaria y desarrollar una base de datos clínicos comunes a los profesionales utilizados en la asistencia.

Por lo tanto, el trabajo del personal de enfermería debe informar sobre los datos recogidos, analizados y sistematizados, porque la información es la base de la decisión y el ingrediente clave del proceso de toma de decisiones.

5.8.5 Ficha de prescripción médica (anexo 8)

Impreso direccionado a la prescripción diaria de medicamentos y cuidados por el equipo de médicos.

Es realizada de forma manual el riesgo de errores ilegibles debido a la escritura e interpretación erróneas. Partiendo de la premisa de que la ilegibilidad aumenta el

riesgo de errores de medicación, varias investigaciones señala que la receta electrónica, elimina la aparición de recetas ilegibles y borradas, lo que constituye una ventaja importante del sistema.

Los principales problemas identificados en la sala de maternidad en la prescripción manual son la ausencia de la fecha y hora de prescripción, información sobre alergias, letra ilegible, la ausencia del número de la cama, aplazamiento incorrecto o incompleto.

La receta electrónica es una de las principales medidas para prevenir los errores de medicación. Los estudios han demostrado la posibilidad de una reducción significativa de errores graves mediante la implementación de este sistema con el apoyo a la decisión clínica avanzada. Los sistemas que soportan las decisiones clínicas son más completos y ofrecen sugerencias en cuanto a la vía de administración y cualquier corrección de los medicamentos y los valores de tasa de dosis. Además de estos, otros sistemas más complejos cubrir los chequeos a las alergias, resultados de pruebas de laboratorio, las interacciones medicamentosas y para proporcionar protocolos clínicos para apoyar el prescriptor. (Lima, 2016).

La implementación de un sistema de receta electrónica se asocia con la reducción de factores de riesgo de los errores de medicación, eliminación ilegibilidad es un aspecto inherente del proceso de receta electrónica, que también minimiza el uso de abreviaturas inapropiadas, borraduras y la falta de información.

"La digitalización y la gestión de la información generada por el sistema de salud nos permitirá mejorar la calidad administrativa, disminuir costos y brindar calidad de información que permita una adecuada planificación y gestión de la salud de todos los habitantes. También apuntamos a establecer un sistema digital de gestión de la información de salud que permita realizar una identificación nominal de los beneficiarios", aseguró antes de plantear que "en este marco, es necesario modificar normas vigentes que establecen que las prescripciones o recetas médicas deben ser manuscritas". (Ministerio de salud, 2012).

5.8.6 Solicitud de material individual (anexo 9)

Impreso utilizado por enfermería para describir el material y medicamento utilizado en el cliente en 24 horas de internación, bajo la prescripción del médico.

El módulo de recepción atiende las necesidades del hospital en relación al registro de internación y datos personales de los clientes admitidos, brindando datos

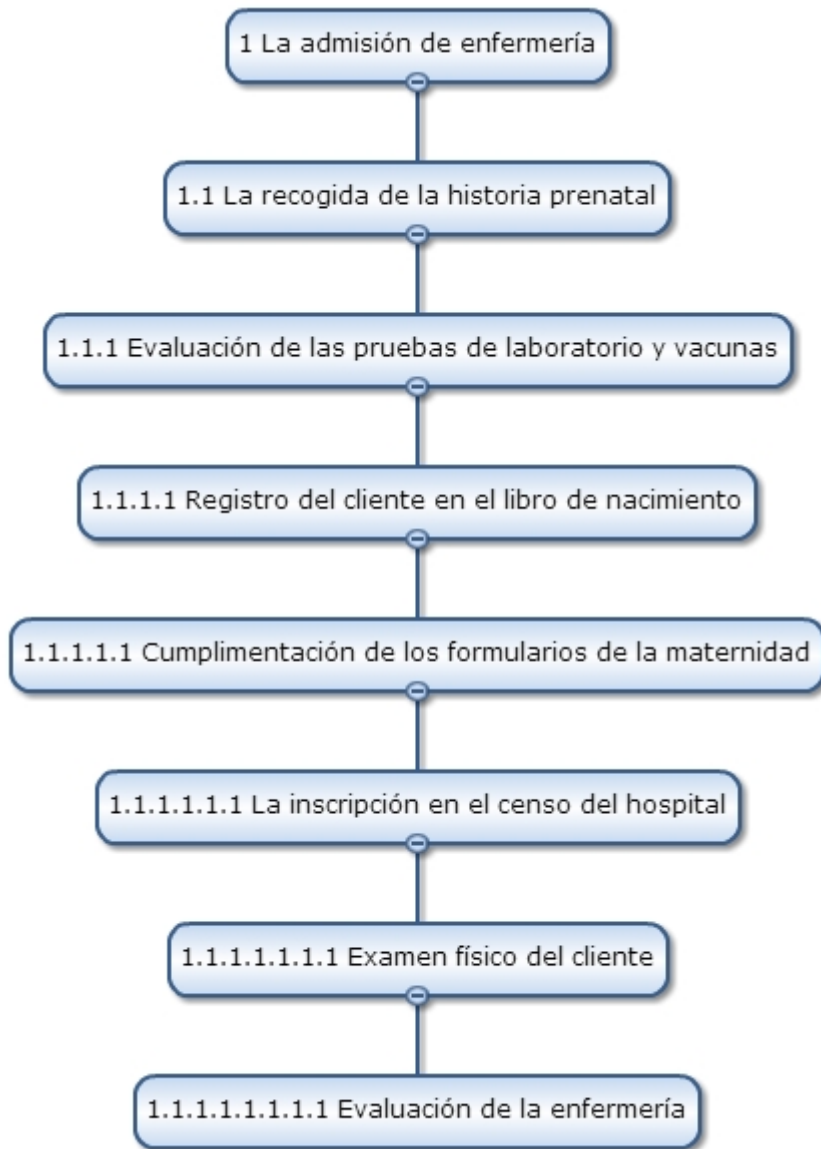
para los informes de gestión como cantidad de internaciones por mes, municipios de origen del cliente, médico responsable, edad de la clientela, tiempo de internación, tasa de ocupación y gestión de las camas ocupadas y disponibles, esas informaciones son necesarias para dar al gestor soporte y ayuda en la toma de decisiones.

Sólo algunos impresos no son emitidos por el sistema, siendo producido por los gráficos.

Los registros efectuados por el personal de enfermería tienen el propósito esencial de proporcionar información de la asistencia prestada, asegurar la comunicación entre los miembros del equipo de salud y garantizar continuidad de la información dentro de las 24 horas, un requisito previo para la comprensión de la forma de paciente en general, además de cumplir con la legislación pertinente, garantizar la seguridad y profesional del paciente, y servir como una herramienta para la enseñanza, la investigación y auditorías (Neto y Malik, 2016).

5.9 Proceso de ingreso del paciente en la maternidad.

En la maternidad del hospital Francisco Magalhães la embarazada es admitida por el equipo de enfermería y médicos de turno, realizando los siguientes procedimientos:



En la admisión del cliente se solicitará la tarjeta de prenatal, exámenes y tarjeta de vacuna para rellenar el registro de la gestante en los impresos:

5.9.1 Libro de registro de nacimiento (anexo 10)

El libro de registro se hace en la admisión de la gestante de forma manual por el equipo de enfermería donde figuran los datos personales de la gestante, informaciones relevantes del prenatal y datos del parto que se hacen apenas después del nacimiento. Este libro se utiliza para producir los informes mensuales de enfermería.

Todos los datos de la parte superior, con respecto a la mujer embarazada, lo completa el personal de enfermería en forma manual, los procesos manuales favorecen el error en las estadísticas mensuales. La información sobre la maternidad es específica y requiere un sistema adaptado a la realidad del servicio.

También para Neto y Malik (2016) la información recogida en el punto atención, es centrada en el cliente y abre las puertas para la gestión clínica y administrativa. La gran complejidad de los sistemas de registro electrónico en salud viene de la necesidad de compatibilizar vocabularios, conjuntos de datos y sistemas existentes en las diversas organizaciones.

Knodel (2014) comenta que a pesar del aumento repentino de los sistemas de información y de la tecnología, los administradores también escuchan quejas de que los enfermeros no tienen tiempo como gustarían para las tareas asistenciales, la clave es la “aplicación correcta”, que posibilita el intercambio longitudinal de informaciones de salud al mismo tiempo en que permite rapidez y facilidad de acceso a información. Llegar a ese punto exigirá un enorme esfuerzo para coordinar e integrar un laberinto de sistemas complejos y caros que fueran concebidos en diferentes épocas y con diferentes conjuntos de metas.

Un sistema que satisfaga las necesidades de la maternidad y dar información precisa facilitaría el trabajo de las enfermeras y el tiempo de gestión para realizar sus informes y contribuir con la optimización de tiempo en tareas.

5.9.2 Ficha de evaluación neonatal (anexo 11)

La ficha de neonatología es llenada por enfermería con la finalidad de evaluar el riesgo neonatal basado en los datos de prenatal y parto.

5.9.3 Admisión de la gestante - página 1(anexo 12) e página 2 (anexo 13)

Luego de la evaluación el impreso debe ser llenado completamente por el enfermero de forma manual.

En el impreso 9 se escriben datos sobre la atención prenatal, pero esta información ya se llenó en otros impresos (impreso 8), el tiempo para el llenado repetido se debe utilizar en el servicio al cliente manera más útil y se centran en la calidad de la atención.

“La tecnología se tornará la etapa más profunda en la reforma de los cuidados de salud. La capacidad de utilizar la tecnología para el gerenciamiento del cuidado al

paciente servirá para mejorar la calidad, la seguridad y la eficacia de nuestro sistema de salud” (Knodel, 2014, p.105).

“El sistema de información está siendo adaptado en prácticamente todos los sectores de la organización hospitalaria. Se percibe que no se puede gestionar sin esa herramienta tan indispensable para obtener resultados eficientes” (Malagutti y Caetano, 2010, p.118).

Según Lima (2016) varios modelos de sistemas de información vienen siendo propuestos para describir diferentes aspectos del registro de enfermería, mas ninguno fue desarrollado con la intención de atender las necesidades de la práctica asistencial, en términos de eficiencia y eficacia. El resultado es la baja efectividad en los registros manuales y la subutilización de los registros informatizados, eso cuando existe tecnología disponible. El proceso de enfermería, como parte del sistema de información y como instrumento que direcciona los cuidados al paciente, no tienen su aplicabilidad en la práctica de enfermería tal cual se enseña en los cursos de graduación en enfermería. Esa deficiencia ocurre porque el cuerpo de conocimiento de enfermería presenta varias estructuras conceptuales y métodos para poner en práctica en las más diversas situaciones.

Para Lima (2016) vale destacar que el registro ayuda a construir la base de conocimientos (teórico y práctico) para el desarrollo científico de enfermería y la formación profesional. La documentación en si torna visible el trabajo invisible de enfermería frente del sistema de información hospitalario y del registro médico-electrónico. En realidad, solamente el trabajo que es visible puede verdaderamente ser identificado como valioso

5.9.4 Censo hospitalario (anexo 14)

En el censo será identificadla cama, nombre del cliente y diagnóstico de la internación, facilitando el control de los clientes y visualización de las camas disponibles.

El censo no sería necesario si tuviera un sistema de información disponible en la maternidad integrada con la recepción, informando de admisión, las transferencias y altas hospitalarias.

El enfermero realiza la evaluación física para la admisión de la gestante llenando los siguientes impresos:

5.9.5 Partograma (anexo15)

El partograma es un instrumento de evaluación continuo de la gestante en trabajo de parto y debe ser abierto para todas las gestantes en trabajo de parto.

Será llenado manualmente luego de cada evaluación de la enfermera o médico.

Esta herramienta reemplaza la evolución en todas las evaluaciones, por lo que es el proceso más dinámico y el ahorro de tiempo, lo que facilita la evaluación de las embarazadas en trabajo de parto.

5.9.6 Evolución de la enfermera (anexo 7)

La evolución será hecha siempre que la enfermería realice una evaluación o cuando se identifica señales y síntomas de riesgo.

Luego llena arriba los impresos el enfermero de turno realizando los siguientes procedimientos:

Identificación de la gestante con la pulsera numerada y fija la del recién nacido en el prontuario para su posterior identificación;

Hace orientaciones de las normas y rutinas del hospital;

Encamina la gestante a la cama y orienta la preparación para el parto normal o cesáreo;

Hace orientaciones de las normas y rutinas del hospital;

Encamina la gestante a la cama y orienta la preparación

Este proceso es cien por ciento manual con varios impresos para ser completados por el enfermero luego de examen físico del cliente, son impresos que contienen la historia clínica y del prenatal de la paciente, datos relevantes para la internación que no pueden dejar de ser recogidas, esas informaciones brindan informaciones para la coordinación de enfermería a fin de generar informes mensuales, sin embargo con el proceso manual existe un rehacer del trabajo y pérdida de tiempo en burocracias que podrían ser utilizados en cuidados volcados a las pacientes y mejoría en la asistencia de enfermería.

Para Santos (2005) la complejidad del conocimiento en enfermería se refleja en las tareas asociadas, como el procesamiento de la información, en las cuales se incluyen la acumulación de datos, el uso de información, la aplicación del conocimiento en la práctica clínica y los nuevos conocimientos en general. Así, para que puedan desempeñar efectivamente su papel, los enfermeros se apoyan en el

ambiente de la práctica clínica para interpretar los eventos u objetos, tornando visibles los significados antes invisibles en su función de aplicadores del conocimiento. Por eso, el conocimiento en enfermería está esencialmente relacionado con las acciones de enfermería.

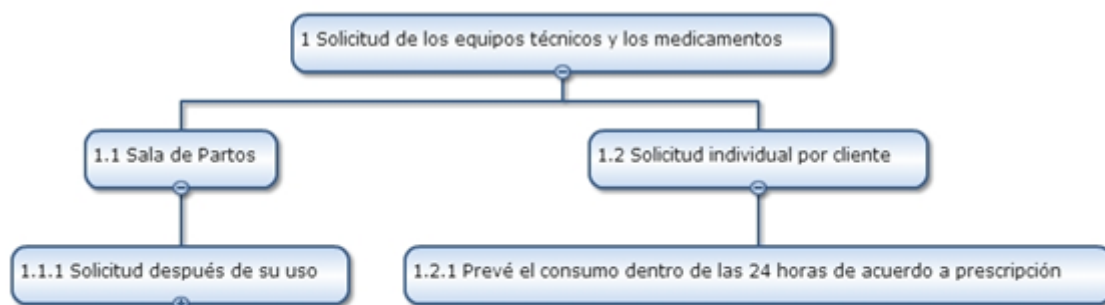
A ese respecto, se puede indagar: ¿Por qué, frente a tantos modelos explorados en la literatura, el registro sistematizado de las informaciones en enfermería, a un mismo nivel básico de información, no funciona con eficiencia y eficacia? Para Lima (2016) varias razones pueden ser apuntadas para explicar esa situación. Una de ellas es que el empleador, los proveedores y la política de la organización hospitalaria requieren objetividad en las informaciones. O sea, quien tiene el poder de decisión precisa disponer de informaciones con base científica y objetiva sobre el cuidado de la salud, a fin de promover acceso al servicio, contratar recursos, así como determinar los costos y la calidad de la asistencia de enfermería. Otra razón reside en el hecho de que el registro de información en enfermería evidencia la responsabilidad del proceso asistencial y los resultados del cuidado. De eso nace la importancia del registro, por ser el relato de la calidad y de los costos producidos por enfermería. La falta de registro sistematizado o la deficiencia en las informaciones compromete el nivel de calidad deseada.

Gestión de Información con la tecnología en la atención de enfermería permite eficiencia de la organización, optimizando el uso de los recursos y la promoción de un mejor cuidado de la salud. Sin embargo, no hay que olvidar que el uso de tecnología de la información, al igual que cualquier innovación, genera cierta controversia, sucediendo que algunas enfermeras tienen obstinada adhesión a los mismos.

La tecnología de la información asociada a un sistema de información adecuada, deje de proporcionar más información para introducir nuevas formas de prestar una atención más accesible, eficaz y centrado en las necesidades del cliente, y el desarrollo de nuevas prácticas de colaboración de trabajo, flexible, continua, dirigida a las necesidades del día a día. Así, cada profesional de enfermería debe promover el uso de tecnologías de la información computarizada en la gestión diaria de su trabajo, el uso de recursos y la experiencia de los mejores existentes, tratando de alcanzar la excelencia en la atención.

5.10 Solicitud de medicamentos y materiales técnicos para la farmacia; realizado por la enfermera.

Todos los materiales y medicamentos necesarios para los clientes y sala de parto son solicitados por el enfermero responsable de la unidad según los siguientes procedimientos:



www.wbstool.com

El material técnico será utilizado para 24 horas según la prescripción del médico.

Hay varios estudios sobre la distribución de medicamentos en los hospitales puede ser individual durante 24 horas o por dosis.

Aguilar y Alessio (1997) la dispensación de medicamentos es el acto farmacéutico asociado a la entrega y distribución de medicamentos con las consecuentes prestaciones específicas; entre ellas: el análisis de la orden médica, la información sobre el medicamento, la preparación de las dosis a administrar y, en algunos casos, también se incluye la aplicación del medicamento al paciente hospitalizado. El sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias es un método de dispensación y control de la medicación en servicios de salud organizados y coordinados por la farmacia. A través del sistema de distribución por dosis unitarias se busca la oportunidad de intervenir e integrar al equipo asistencial, como "especialistas del medicamento". La farmacia debe disponer de un sistema de suministro de medicamentos logísticamente organizado, seguro y eficiente.

5.10.1 Hoja de prescripción médica (anexo 8)

Utilizado por el equipo médico para la prescripción diaria, conocida como la orden médica, recetario u hoja de prescripción de medicamentos constituye el formato en el que el médico prescribe los medicamentos que deben aplicarse al paciente. Se utiliza un solo formato para cada paciente y es su original (o copia directa) la que llega a la farmacia para dar inicio al proceso de distribución. De esta manera no se requiere que se transcriba la prescripción médica, evitando así los posibles errores que ello conlleva.

5.10.2 Solicitud de material por paciente (anexo 9)

Luego de la revisión médica diaria la enfermería hace una previsibilidad de costos de materiales técnicos para 24 horas, siendo así encaminado hasta la farmacia.

Este formato registra los datos personales de cada paciente así como toda la medicación prescrita y administrada, así como los materiales necesarios para llevar a medicamentos y procedimientos para las 24 horas. Presenta las siguientes utilidades

- ✓ Es utilizado por el auxiliar de farmacia para saber cuántas dosis unitarias de cada medicamento debe introducir en el cajetín de cada paciente;
- ✓ Es utilizado por la administración para efectuar los cargos al paciente (pago por consumo de medicamentos);
- ✓ Es utilizado con fines estadísticos de consumo de medicamentos.

Esta edición impresa se llena manualmente por la enfermería un sistema de información haría que el sistema sea más ágil y más fiable.

La reposición de las salas de atención de recién nacidos, salas de partos y camillas de emergencia serán, a través del impreso adecuado abajo, del uso de material por paciente en el horario de 9:00 a las 11:00 horas.

5.10.3 Solicitud de material consumido por sector (anexo 16)

En caso de psicotrópicos solicitar la prescripción médica en recetario propio. Estos medicamentos deberán ser guardados en el camillas de emergencia cerrada.

Observación: Psicotrópicos serán requeridos acorde a la necesidad del paciente, con receta llenada y firmada por el médico, requerida directamente por la farmacia satélite.

Los materiales de uso diversos son solicitados en el impreso de abajo:

5.10.4 Solicitación de material a parte (anexo 17)

La farmacia encaminará la medicación de manera individualizada por paciente Conforme a la prescripción médica junto con el material técnico a ser utilizado por 24 horas.

La farmacia utiliza parcialmente el sistema de almacén y el proceso de aplicación manual por el personal de enfermería

La disponibilidad de los servicios de información es necesaria para la función farmacéutica de interpretación del perfil farmacoterapéutico y a su función asesora del personal médico en el uso de los medicamentos. La pronta accesibilidad a fuentes de información, la habilidad en acaer información técnica especializada, de seleccionar adecuadamente las fuentes, de analizar la información y su relevancia a cada caso clínico, en particular, son fundamentales para la actualización profesional en el campo terapéutico. La disponibilidad y adecuado uso de los servicios de información están estrechamente ligados a la calidad y a la eficiencia del sistema de distribución por dosis unitaria. (Bonal, 1997).

Actualmente la solicitud de material y medicamentos es de forma manual por impresos propios, el hospital ya posee el módulo de archivos, sin embargo nunca fue utilizado para su finalidad, falta realizar entrenamiento del equipo de farmacia, archivado y adquisición de computadores para la clínica de enfermería, también será necesario realizar un balance de stock de la farmacia para actualizar el sistema con los ítems disponibles y stock actualizado.

El coste de los residuos es difícil de medir, la integración de los diferentes niveles de atención, especialmente en lo que se refiere a la puesta en común de la información puede reducir la asistencia en muchos de los costes hospitalarios podrían evitarse mediante una mejor coordinación de todos los actores del sector de la salud.

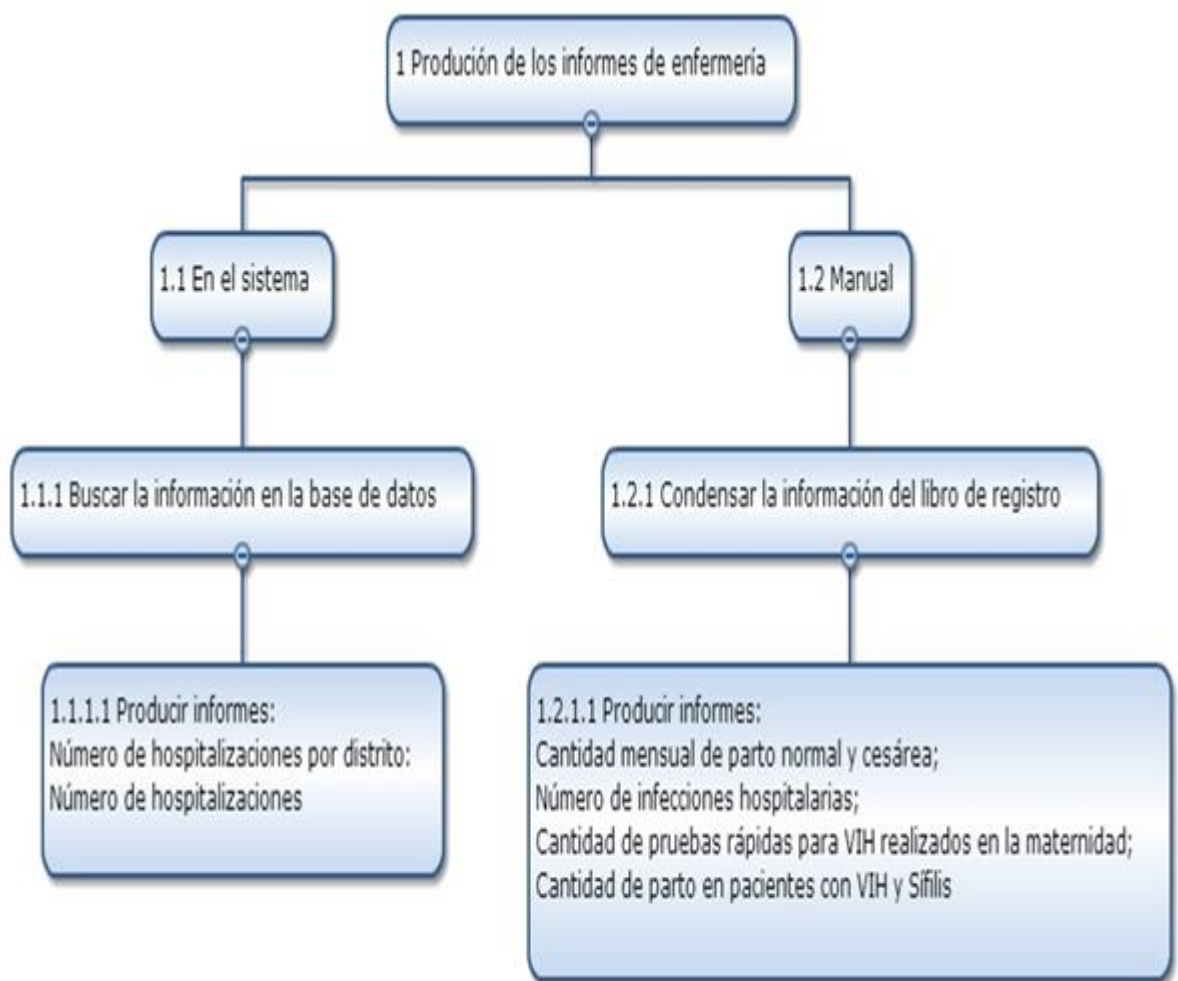
Todos los informes de gastos, el consumo y las órdenes de compra mensuales promedio se realizan de forma manual, el sistema actual tiene un módulo de almacén que no se utiliza. Por medio del sistema de distribución de medicamentos se alcanza la integración e intervención del equipo asistencial de salud.

La participación del personal médico y de enfermería, junto con el de farmacia permitirá que el proceso de control y distribución de los medicamentos se lleven a

cabo bajo acciones que influyen en la calidad del trabajo. El control en el proceso garantizará la conservación de la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos.

5.11 Elaboración de estadísticas e informes mensuales de la maternidad; realizado por la enfermera coordinadora de la maternidad.

Todas las estadísticas de la maternidad son hechas de forma mensual por la coordinadora de enfermería, siendo estas confeccionadas en el libro de admisión de los clientes, informes de visitas y fichas de notificaciones conforme al flujo siguiente:



5.11.1 Cantidad de parto normal (anexo 18)

Informe producido todos los meses por la coordinación de enfermería identificando los profesionales médicos que realizaron los partos

5.11.2 Cantidad de parto por cesárea (anexo 19)

Informe producido todos los meses por la coordinación de enfermería identificando los profesionales médicos que realizaron los partos por cesárea.

5.11.3 Cantidad de internación en el mes por municipio de origen (anexo 20)

En el informe será identificado el municipio de origen del cliente afín de definir la demanda de Castanhal y los municipios vecinos.

5.11.4 Cantidad de infecciones hospitalarias en la Maternidad (anexo 21)

La cantidad de infecciones en la maternidad debe calcularse sobre una base mensual, con miras a determinar la tasa de infección y las acciones correctivas adecuadas.

Los informes son producidos en base a los datos de las fichas de notificación que se encuentran en anexo 22.

En la visita diaria las enfermeras identifican los casos de infección hospitalaria y deben ser anotados en la ficha para la conferencia mensual.

5.11.5 Cantidad de parto en pacientes VIH y Sífilis positivo (anexo 23)

En el final del mes la Coordinadora de las enfermeras hace un recuento en el libro de parto afín de identificar las pacientes positivas para VIH y Sífilis, siendo estas anotadas en la planilla respectiva.

Pierantoni (2001), Con este nuevo instrumento de trabajo en salud, se puede afirmar que los profesionales de la salud podrían estar beneficiando sus prácticas gerenciales atendiendo los intereses en los que envuelven el trabajo y el trabajador. La gestión del trabajo incluye acciones y relaciones de gestión, regulación y reglamentación de la actividad ejercida. Con eso, una herramienta, que garantice la actualización constante y de fácil accesibilidad, permitiría a los profesionales, que planeasen y organizaran sus acciones en sus procesos de trabajo, adquiriendo y aplicando los conocimientos teóricos y prácticos en sus intervenciones, buscando la

solución de los problemas, y la calidad del trabajo y del trabajador. La utilización de los sistemas de información en el proceso de la toma de decisiones aumenta la eficiencia de los servicios prestados a la clientela, pues, brinda profesionales capacitados y actualizados para actuar en los servicios de salud.

5.11.6 Cantidad de test rápidos para VIH realizados en la maternidad (anexo 24)

Todas las clientes que no realizaron dos test para VIH en el antenatal hacen un nuevo test en la maternidad, los datos se cargan en la planilla para la conferencia mensual.

Todos los procesos anteriormente analizados del ítem 6.13 generan datos estadísticos relevantes para la gestión y datos epidemiológicos para la secretaria de salud y el estado para trazar el perfil de las clientes atendidas y de las necesidades de inversiones en salud de forma puntual, a pesar de la dificultad en captar informaciones los informes son producidos de forma manual por la coordinación de enfermería, visto que un sistema de información ayudaría agilizar el trabajo de recolección y análisis de datos optimizando tiempo y mejorando la calidad de los datos generados.

OMS (2010) los países necesitan estadísticas sanitarias para saber por qué mueren las personas o cuáles son las causas de enfermedades y traumatismos. Armados con esta información, los países pueden abordar los problemas de salud y priorizar el uso de recursos sanitarios muy valiosos. Al efectuar las estimaciones de las cifras de cada país, la OMS aplica métodos de análisis que mejoran la calidad de los datos e imparten transparencia a los ajustes que se necesitan para que los datos puedan compararse mejor entre los países y a lo largo del tiempo. (Los datos son comparables cuando se han generado mediante el mismo método o métodos parecidos, corresponden a poblaciones y periodos semejantes y se rigen por definiciones normalizadas.)

Al coordinador de enfermería le compete la compilación de estadísticas y entregar al Ministerio de Salud, un sistema de información eficiente mejoraría el proceso de desarrollo y optimizar tanto el tiempo asignado para esta tarea.

Para el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014) conceptualmente se estableció que el Sistema de Información debía ser un elemento instrumental capaz de medir la efectividad, la eficiencia y la capacidad de respuesta

del sistema de protección de la salud. La efectividad podrá ser conocida si es capaz de señalar lo que funciona y lo que no funciona, así como indicar cuál es el resultado en términos de salud de las intervenciones en materia de salud. La eficiencia podrá ser valorada si el Sistema de Información es capaz de reconocer si se están utilizando de manera óptima los recursos para obtener el resultado deseado. La capacidad de respuesta se conocerá si puede proporcionar la medida en que el sistema sanitario responde a las necesidades de salud la población, el nivel de acceso a las prestaciones, el grado de satisfacción de la población.

Para ello debe articular información sobre los diferentes elementos que intervienen en el campo de la protección de la salud, incluyendo información estructural, funcional y económica de las diferentes prestaciones del sistema que vienen definidas en la legislación vigente y que incluyen promoción, prevención y asistencia; la situación y evolución de la salud de la población y de sus determinantes y la valoración de la ciudadanía sobre el funcionamiento del sistema. El objetivo final es posibilitar el establecimiento de relaciones entre todas ellas. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014, p.12).

Los errores en la toma de decisiones se han originado siempre en la falta de la información que describiera lo más cercanamente posible la realidad. Como insumo fundamental en todas las fases de la planificación, la información ha tomado verdadera importancia en los últimos años y no se discute ya la obligación de desarrollarla como parte de la estrategia de la organización. De manera que, en la actualidad, la información en sí misma es un reflejo de la organización a la que sirve; si esta es lenta y fragmentada, la información será lenta y fragmentada. Si la información fluye sin tropiezos y se utiliza realmente, es porque la organización a la que pertenece es ágil y eficiente. (Lima, 2016).

5.12 Módulos del sistema de información sin uso o inadecuado

Fue realizado un contacto con el responsable del programa SAH utilizado por el hospital a fin de discutir la posibilidad de implantación del sistema de información específico para la maternidad y el mismo informó que ya posee un módulo de maternidad en uso en otras instituciones.

Siendo así, fue solicitada la demostración del módulo existente del sistema y verificado su compatibilidad con el servicio y las necesidades de la maternidad. El mismo brinda un módulo para maternidad y un módulo para archivos.

El módulo para maternidad conforme al “*print* de la pantalla” (anexo 25) es interrelacionado al módulo de recepción posibilitando la búsqueda de los clientes registrados en la recepción para la clínica obstétrica dando acceso a la pantalla siguiente (anexo 25) para el registro de los datos obstétricos, los datos solicitados son básicos y no atiende todas las necesidades de la administración de la enfermería, no brinda datos sobre patologías en el antenatal y tratamiento, atendiendo parcialmente las necesidades, sin embargo el sistema es abierto y puede sufrir alteraciones conforme lo solicite el sector administración y enfermería.

En relación al proceso de admisión el proveedor no posee módulos para esa actividad, siendo necesario la compra separada de un sistema de registro médico, que quizá no sea viable por la dificultad de integración entre los sistemas.

De acuerdo con el proveedor el hospital ya posee el módulo de archivos sin embargo no está siendo utilizado. Con el sistema se podrá realizar la solicitud de material y medicamento por paciente y control de stock para atender las necesidades de la institución (anexo 27).

Con la implementación de los módulos disponibles podrá atenderse una parte de las necesidades de enfermería, será posible tener acceso a informaciones sobre gastos y costos para el centro de costo.

6 CONCLUSIÓN

Al realizar la pesquisa y el análisis de los datos podemos concluir que el sistema de información del Hospital Francisco Magalhães se encuentra en buen funcionamiento para lo que fue propuesto como registro e informaciones personales de los clientes, que hace siete años eran realizados de forma manual donde no había archivos de fácil acceso. Hoy es posible buscar el registro del cliente y la historia clínica de forma rápida trayendo agilidad en el proceso de atención y admisión del mismo. Sin embargo todos los procesos de enfermería se ejecutan en forma manual por no existir un sistema integrado que posibilite los mecanismos de recolección, procesamiento, análisis y transmisión de la información necesaria y oportuna para implementar procesos de decisiones más confiables. Un sistema integrado podría seleccionar datos pertinentes y transformarlos en informaciones para aquellos que planean, financian, proveen y evalúan el servicio de maternidad.

Con este trabajo queda claro la necesidad de los sistemas de información como apoyo a la gestión para todas las áreas de la salud, como la medicina,

enfermería, fisioterapia, entre otros, pueden usufructuar las informaciones contenidas en el sistema, siendo el sistema capaz de acelerar los procesos de trabajo de la maternidad, ayuda en la identificación de problemas individuales y colectivos mejorando y agilizando la resolución de los mismos. Es conveniente resaltar que la agilidad en los procesos torna el trabajo de la enfermería más optimizado y racionaliza tiempo destinado a procesos manuales, de esta forma el tiempo antes destinado a servicios burocráticos manuales serán destinados a la asistencia de enfermería a los clientes.

Se hace indispensable el uso de la informática en el área de la salud, en especial enfermería. Sea en el ambiente de trabajo, o en el ambiente académico, siendo relevante la investigación y la informatización de los sistemas tanto en la salud pública, como en hospitales, hace los procesos más ágiles y confiables.

7 RECOMENDACIONES

La información es el producto obtenido a partir de una determinada combinación de datos, de la evaluación y del juicio que hacemos sobre determinada situación. Es un importante recurso para subsidiar el proceso de la toma de decisiones, del planeamiento, de la ejecución y la evaluación de las acciones desencadenadas. Cabe destacar que los datos no precisan ser minuciosamente detallados y ni cuantitativamente variados para ser potentes o suficientes para informar sobre lo que estuvo, está o podrá acontecer en una determinada situación. Por lo tanto, lo más importante es la capacidad de definir cuales informaciones y, consecuentemente, cuales son los datos pertinentes y realmente necesarios para responder preguntas que posibiliten conocer, evaluar y decidir sobre cómo actuar en una determinada situación. La claridad en la definición de las informaciones necesarias puede significar una gran "economía" en la recolección, procesamiento y almacenamiento de datos. Como también en el proceso de producción y de diseminación de las informaciones.

Se observó que durante el trabajo de enfermería son completados varios formularios de forma manual a fin de componer las informaciones de los registros médicos e informes mensuales de gestión, sin embargo no se sabe la ciencia cierta, la fidelidad de las informaciones visto que el proceso manual es pasible de muchas fallas.

Un sistema completo con informaciones de los clientes y hospitalizaciones para la elaboración de los informes mensuales y estadísticas en salud posibilita la reducción de tiempo que se consume en busca de informaciones de forma manual.

De esta forma se hace necesario la implantación de un sistema o un módulo del sistema destinado a las informaciones de la maternidad, teniendo en cuenta que es un sector que recoge muchas informaciones en el acto de la admisión y durante la internación del cliente, también es un sector que genera varios informes y datos estadísticos para la administración del hospital y la secretaria de salud, datos que son condensados de forma manual por la coordinadora de la enfermería dificultando el control de los procesos y la toma de las decisiones, contribuyendo para la reorganización de tareas y gasto de tiempo con actividades que podrían ser informatizadas y optimizadas.

De esta forma para la enfermería desarrollar plenamente sus procesos de trabajo es importante el acceso a datos confiables como programas que viabilicen el registro, el análisis y la recuperación de datos para la elaboración de informes de gestión que retraten la realidad del servicio, así es un desafío saber cuál es el mejor sistema o módulo del sistema ideal para este servicio frente a diversas informaciones que deben ser colectadas en la admisión de la gestante.

Se hace necesario un sistema informatizado que permita un fácil acceso a las informaciones, de forma cuantitativa y cualitativa, eficaz para la elaboración de informes de gestión.

El sistema debería ayudar el equipo de enfermería a transmitir informaciones sobre el paciente para el equipo de salud y para la gestión, más allá de lo que deben auxiliar en la seguridad al paciente como control de dispensa de fármacos y productos da farmacia, realizando también el control financiero de los gastos en las internaciones.

En la maternidad la mayor dificultad es la complejidad de las acciones y este sector posee lenguaje, nomenclaturas y terminologías propias debiendo estos ser contemplados en el sistema de información que fuera propuesto para el hospital.

A fin de responder el cuestionamiento si el sistema de información existente es suficiente y si la aplicación de un nuevo sistema ayudará a mejorar el ambiente actual del cuidado a los clientes fue necesario mapear los procesos existentes e identificar las lagunas entre el estado actual y el estado futuro deseado y cuan fácil

será la implementación y el mantenimiento de los cambios en la práctica y en el comportamiento de los profesionales de la salud.

Según el proveedor del sistema él puede programar el módulo conforme a la necesidad de la institución quedando a criterio del mismo las modificaciones y adecuaciones necesarias a las realidades de la maternidad local, siendo una solución más económica para la institución visto que los programas de informatización en salud son onerosos y el proceso de cambio del sistema es complejo y requiere tiempo y dedicación.

En relación a la institución más allá de los módulos nuevos la misma deberá adquirir computadores para el sector de maternidad para digitalización de los datos en el momento de la admisión del cliente y para la solicitud de material y medicamento e invertir en entrenamiento para el equipo de enfermería para obtener la adhesión del sistema, siendo necesarios inversiones para mejora de los servicios e implantación del sistema.

Por lo que el hospital tiene que dedicar a la implementación de un sistema para mejorar la calidad de la asistencia de enfermería y la mejora de los datos administrativos, este es un trabajo duro y hacen falta resultados a largo plazo, es necesario destinar un equipo para esta tarea con el fin de lograr mejores resultados. La administración debe estar al tanto de la inversión y debe existir la voluntad de cambios que son necesarios para la mejora de los servicios prestados.

Después de la aplicación de los sistemas, la formación del personal y las inversiones, la maternidad ganará en calidad de la atención, la optimización del tiempo y la calidad de la información sanitaria con el objetivo de mejorar la toma de decisiones de la gestión local.

8 BIBLIOGRAFÍA

Alazraqui, M. M, E., & Spinelli, H. (2006). *Sistemas de Información en Salud: de sistemas cerrados a la ciudadanía social. Un desafío en la reducción de desigualdades en la gestión local*. Caderno. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(12):2693-2702, dez.

Aguilar, G. N., & Alessio, R. (1997). *Sistema de distribución de medicamentos por dosis unitárias*, Serie medicamentos esenciales y tecnología No. 5.3.

Beneles, R. (1994). *Innovaciones en la Gestión. Nueva Cultura Empresarial en los Servicios Sanitarios. Gestión de Hospitales. Nuevos Instrumentos y tendencias* (pp. 118 – 171). España: Vicens Vives.

Benito, G. A. V., & Licheski, A. P. (2008). *Sistema de informação apoiando a gestão do trabalho em saúde*. Universidade do Vale do Itajaí. Santa Catarina.

Bio, S. R. (2008). *Sistemas de informação: um enfoque gerencial (2ª ed)*. São Paulo: Atlas.

Bonal, J. D. J. (1997). *Estudio económico sobre distribución de medicamentos en dosis única*. Revista de la Asociación Española de Farmacéuticos Hospitalarios (AEFH) Vol. N.1. Enero - Marzo. España.

Casteli, C.P.M., Casteli C., & Leite, M.M.J (2014). *Avaliação do sistema informatizado de educação continuada em enfermagem*. Revista Brasileira de Enfermagem, 67(3), 457-461.

Duarte, A. M. J. (2005). *Gestão de Riscos para fundos de investimentos*. Pearson - Prentice Hall. São Paulo.

Evora, Y.D.M. (1995). *Processo de Informatização em Enfermagem*. São Paulo: EPU.

Ferrari, María C. (2014). *Gestión de calidad em organización de salud*. (1a ed.). Buenos aires: Consejo.

Filho, L.W.D., Lunardi, G.L., & Paulitsch, F.S.A. (1997). *Prescrição de enfermagem computadorizada como instrumento de comunicação nas relações multiprofissionais e intra equipe de enfermagem: relato de experiência*. Rev.Latino-am. Enfermagem, v. 5, n. 3, p. 63-69.

Gonzalez. H. R., & Ramirez. C. R. (2005). *Sistema de información para la vigilancia em salud pública: propuesta conceptual y tecnológica*. Organización Panamericana de la salud; Ministerio de la protección social. Bogotá.

Instituto Nacional de estadística y Censos (Argentina). (1998). *La Calificación Ocupacional y la Educación formal. Una relación difícil?* Buenos Aires: INDEC.

Knodel, L. J. (2014). *Nurse to Nurse: administração em enfermagem; tradução: Denise Rodrigues*. Porto Alegre: Artmed.

Laudon. K. C, Laudon. J. P. (2014). *Sistemas de informação gerenciais* (11ª ed). São Paulo: Person Education do Brasil.

Lima, A. F. C., (2016). *Gerenciamento de Enfermagem* (3ª ed). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Malagutti, W., & Caetano, K. C. (2010). *Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado*. Rio de Janeiro: Rubio.

Martins, E. (2003). *Contabilidade de Custos*. São Paulo: Atlas.

Maximiano, A. C. A. (2009). *Fundamentos de Administración. Teoría general y processo administrativo*. México: Pearson Educación.

Meoño, L.M. (2004). *Sistemas de Información en Salud em el Primer Nivel de Atención. (8ª. ED)*. Costa Rica: Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social.

Ministerio de salud. (2012). *La informatización del sistema de salud es un proceso de "enorme potencialidad"*. See more at:
<http://www.msal.gob.ar/prensa/index.php/noticias/noticias-de-la-semana/418-la-informatizacion-del-sistema-de-salud-es-un-proceso-de-enorme-potencialidad#sthash.xVlyixdL.dpuf>.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Información y Estadísticas Sanitarias. Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud*. GOBIERNO DE ESPANA.

Moraes IHSD. *Informações em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania*. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO; 1994.

Nascimento, C., Ribeiro, C., Neto, I., Nascimento, M., Oliveira, P., & Silva, T. (2014). Importância da informática na área da saúde com foco em enfermagem. Recuperado de: <http://www.webartigos.com/artigos/importancia-da-informatica-na-area-da-saude-foco-em-enfermagem/109491/#ixzz3pPr92tHl>.

Neto, G.V., & Malik, A. M. (2016). *Gestão em Saúde*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

O'Brien, J. A. (2004). *Sistemas de informação e as decisões gerenciais na era da internet*. São Paulo: Saraiva.

Organización Panamericana de la salud. (2001). *La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe*. Washington, D. C.: OPS.

Organización Mundial de Salud. (2010). *Fortalecimiento de los Sistemas de Información en Salud (FSIS)*. Red Métrica de Salud.

Oliveira, D. P. R. (2009). *Sistema de Informações Gerenciais: estratégias, táticas, operacionais*. (13. Ed). São Paulo: Atlas.

Pierantoni, C. (2001). *As reformas do Estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades*. Ciências Saúde Coletiva.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (2004). *Investigación Científica em Ciencias de la Salud (6a ed.)*. Mexico: McGRAW-HILL Interamericana Editores.

Robbins, S. P., Judge, T. A. (2009). *Comportamiento Organizacional Teoría y Práctica (13ª ed.)*. Mexico: Pearson.

Rovere, M. (2002). *Gestión estratégica de las organizaciones de ciencia y tecnología em salud*. Argentina: CEDES.

Sfleeger, S. L. (2004). *Engenharia de software: teoria e prática (2ªed): tradução Dino Franklin*. São Paulo: Prentice Hall

Sampiere, R. H., Collado, C. F., Lucio, M. P. B. (2010). *Metodología de la Investigación (5a ed.)*. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores.

Santos. S.R. (2005). *Sistema de informação em enfermagem: interação do conhecimento tácito-explícito*. Revista Brasileira de Enfermagem on line, 58(1).

Santos. I. E. (2010). *Manual de métodos e técnicas de pesquisa científica (7ª ed.)*. Niterói, RJ: Impetus.

Silva. N. P. (2008). *Análise e estruturas de sistemas de informação*. São Paulo: Érica.

Vicente, M. A., Cordo, J., Corroccoli, M., Testorelli, G., Franco, J., & Fantini, A. (1997). *Administración Aplicada a Organizaciones de Salud*. Argentina: Osmar D. Buyatt - Librería Editorial.

XV Congreso Argentino de Administración de Organizaciones de atención de la Salud. (2010). *Informatización de la historia clínica*. *Epidemiología*, vol 13, 32-41.

Legislación: Ley no 26.529 – Art 13 – Poder Legislativo Nacional (PLN) – Historia Clínica Informatizada.

ANEXOS

Anexo 1 - Modelo de avaliação de procedimento operativo

Unidade: Citar nome da Unidade gerencial	PROCEDIMENTO OPERACIONAL	P O F/..... Citar número do PO e a n.º da folha
		Estabelecido em:/...../..... Mencionar dia/mês/ano
Nome da Tarefa e finalidade: Preencher com o nome da tarefa.		Revisado em:/...../..... Citar dia/mês/ano
Responsável: Colocar o nome dor responsável pela tarefa		Revisão N.º: citar n.º da revisão
Material utilizado		
Citar material utilizado	Colocar quantidade	
Atividades críticas Relato simples e ordenado da seqüência de atividades:		
Manuseio de material: Mencionar cuidados necessários no manuseio do material:		
Resultados esperados O que deve ser obtido com a execução da Tarefa.		
Ações corretivas Problemas que podem ocorrer - o que o executante da tarefa deve fazer		
Aprovação: <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> _____ Executor Executor Executor Executor Chefe </div> O POP deve ser assinado por executores e chefe imediato.		

Anexo 2 - Hoja de inicio de identificación del cliente y sumario de alta del cliente.



Hospital Francisco Magalhães

CNPJ.: 05.389.093/0001-01
TRAV QUINTINO BOCAIVA, 2022, CENTRO
CEP.: 68743-010 - CASTANHAL - PARÁ - BRASIL

FOLHA DE ROSTO

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

Cliente: 130180 / 417911 - MARCIA ALVES PINHEIRO Nascimento: 31/08/1991 Idade: 23 Anos
Sexo: Feminino Cor de Pele: PARDO CNS.: 700005295380607 Doc.: RG - 3379490
Endereço: RUA CASTANHAL, 265 - SANTA HELENA - - de 2947/2948 ao fim Município: CASTANHAL
Fone: 9196050681 Ocupação: OUTROS PROFISSIONAIS NAO CLASSIFICAVEIS NESTA TABELA
Convênio: SUS - SISTEMA UNICO DE SAUDE Responsável: A MESMA

ADMISSÃO

Atendimento: 57161 Data: 09/10/2014

Sumário do Atendimento: _____

Diagnóstico: _____

Ass. Profissional

Ass. Paciente / Responsável

SUMÁRIO DE ALTA

Especialidade:
 Cirurgia Clínica Médica
 Pediatria Obstetrícia

Tipo de Alta

Iniciativa Médica Evasão
 Transferência Indisciplina
 A Pedido Óbito
 Outros _____

Resultado do Tratamento

Curado Inalterado
 Melhorado Piorado
 Outros _____

Diagnóstico: _____

Sumário Alta: _____

Data Alta

Ass. Profissional

Anexo 3 - Historial de internación del cliente

 SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES 7684			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL FRANCISCO MAGALHAES							
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL FRANCISCO MAGALHAES				4 - CNES 7684			
Identificação do Paciente							
5 - NOME DO PACIENTE 130180 - MARCIA ALVES PINHEIRO				RG 3379490		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 57161 /417911	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE 700005295380607				8 - DATA DE NASCIMENTO 31/8/1991		9 - SEXO Feminino 10 - Raça/Cor PARDO 10.1 - Etnia	
11 - NOME DA MÃE VANILZA ALVES SALOMAO				12 - TELEFONE DE CONTATO 9196050681			
13 - NOME DO RESPONSÁVEL A MESMA				14 - TELEFONE DE CONTATO 9196050681			
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BARRIO) RUA, RUA CASTANHAL, 265, SANTA HELENA, - de 2947/2948 ao fim				17 - COD. IBGE MUNICÍPIO 1502400		18 - UF PA 19 - CEP 68745000	
Justificativa da Internação							
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS							
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)							
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL ASSISTÊNCIA PRESTADA À MÃE POR CICATRI		24 - CID 10 PRINCIPAL Q342		25 - CID 10 SECUNDÁRIO		26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
Procedimento Solicitado							
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO PARTO CESARIANO				28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0411010034			
29 - CLÍNICA CLINICA OBSTETRA		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 2		31 - DOCUMENTO CPF		32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 427.568.202-53	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE MARIFRANCA DO SOCORRO SOUZA DE OLIV				34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 9/10/2014		35 - ASSINATURA E CARMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
Preencher em Caso de causas Externas (Acidentes ou Violencia)							
36 - () ACIDENTE DE TRÁNSITO		39 - CNPJ DA SEGURADORA		40 - Nº DO BILHETE		41 - SERIE	
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO							
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		42 - CNPJ EMPRESA		43 - CNAE DA EMPRESA		44 - CBOR	
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () AUTÔNOMO () NÃO SEGURADO () EMPREGADOR () APOSENTADO () EMPREGADO () DESEMPREGADO							
Autorização							
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
48 - DOCUMENTO () CNS () CPF		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /		51 - ASSINATURA E CARMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					

Anexo 4- Permisso para cirugia



HOSPITAL FRANCISCO MAGALHÃES LTDA.

Travessa Quintino Bocaiuva, 2022 - Fone: (91) 3721-1078

CNPJ: 05.389.093/0001-01

Castanhal-PA.

AUTORIZAÇÃO PARA CIRURGIA

Nós, familiares do (a) paciente _____

_____ anos, autorizamos a equipe de médicos do corpo clínico do Hospital Francisco Magalhães a realizar a cirurgia que o (a) mesmo (a) necessita, mesmo sabendo dos riscos cirurgicos e anestésicos deste tipo de intervenção. Não responsabilizamos o hospital ou a equipe médica por complicações ou óbito relacionados à doença ou relações adversas do (a) paciente à anestesia.

Sabemos que a equipe de enfermagem apenas cumpre as ordens médicas e que não é responsável pelas reações adversas das medicações.

Castanhal, _____, _____, _____

Familiares:

Anexo 5 - Ficha de investigação de Infecções Hospitalares



Comissão de Controle de Infecção Hospitalar H.F.M.

Ficha de Controle de Infecção

Nome: _____ Sexo: _____
 Leito: _____ Posto: _____ Data Internação: ____/____/____ Idade: _____
 Sem Infecção Infecção Comunitária Infecção Hospitalar
 Doença Básica: _____
 Data em que foi verificada a infecção: ____/____/____

Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos:					
1 - Drenos	<input type="checkbox"/>	7 - Corticóides	<input type="checkbox"/>	13 - Transfusão Sanguínea	<input type="checkbox"/>
2 - Cateter Vesical	<input type="checkbox"/>	8 - Entubação Endotraqueal	<input type="checkbox"/>	14 - Punção Lombar	<input type="checkbox"/>
3 - Cateter Venoso	<input type="checkbox"/>	9 - Paracentese	<input type="checkbox"/>	15 - Punção Pleural	<input type="checkbox"/>
4 - Cateter do Oxigênio	<input type="checkbox"/>	10 - Diálise Peritonial	<input type="checkbox"/>	16 - Fototerapia	<input type="checkbox"/>
5 - Aspiração	<input type="checkbox"/>	11 - Traqueostomia	<input type="checkbox"/>	17 - Abocath	<input type="checkbox"/>
6 - Antimicrobiano	<input type="checkbox"/>	12 - Punção Arterial	<input type="checkbox"/>	18 - Incubadora	<input type="checkbox"/>

A Infecção Hospitalar ocorreu após que procedimento diagnóstico / Terapêutica?

Comprovado com cultura? Sim Não

LOCALIZAÇÃO TOPOGRÁFICA DA INFECÇÃO	ÉPOCA DO DIAGNÓSTICO			CLASSIFICAÇÃO		MICROORGANISMO ISOLADO (CÓDIGO)
	a internação	após 72 h	pós alta	comunitária	hospitalar	
BRONCOPULMONAR	()	()	()	()	()	
CÁRDIO-VASCULAR	()	()	()	()	()	
CIRÚRGICA	()	()	()	()	()	
CUTÂNEA	()	()	()	()	()	
GASTRO-INTESTINAL	()	()	()	()	()	
GENITAL	()	()	()	()	()	
INTRA-ABDOMINAL	()	()	()	()	()	
OCULAR	()	()	()	()	()	
ORO-FARINGE	()	()	()	()	()	
OSTEO-ARTICULAR	()	()	()	()	()	
OUVIDO	()	()	()	()	()	
SEPTICEMIA	()	()	()	()	()	
S.N.C.	()	()	()	()	()	
URINÁRIA	()	()	()	()	()	
SISTÊMICA	()	()	()	()	()	
OUTRAS	()	()	()	()	()	

Antimicrobianos

Profilático (): _____

Terapêutico (): _____

Tipos de Cirurgias:

1 - Limpa 2 - Potencialmente Contaminada 3 - Contaminada 4 - Infectada

Alta em ____/____/____ Curado da Infecção Tratamento Ambulatorial

Óbito em ____/____/____ Devido à Infecção Outras causas

Obs: _____

Informante: _____

Anexo 9 - Solicitud de material individual

Transferência do Leito	Hora	Para o Leito	Hora	Transferência do Leito	Hora	Para o Leito

CONSUMO DE MATERIAL DESCARTÁVEL

ANOTAÇÕES

Descrição	Quant.	Total	Descrição	Quant.	Total
Aguihas Descartáveis			Gaze (Pct. c/ 10 comp.)		
Algodão (pct. 500g)			Intracath (Adulto)		
Ataduras Crepe			Luva Cirúrgica (par)		
Cânula Entubação			Seringa (03 ml)		
Cat. Asp. Traqueal			Seringa (05 ml)		
Cateter Oxigênio			Seringa (10 ml)		
Col. Urina Infantil			Seringa (20 ml)		
Equipo Microgotas			Seringa Insulina		
Equipo Macrogotas			Sonda Vers. Foley		
abd			Sonda Nasogástrica		
Esparadrapo			Torneirinha de 03 vias		
Scalp			Máscara Descartável		
Eletrodos			Colonete		
Luva Procedimento			Protetor Ocular		
Jelco			Col. De urina Sist. Fechado		
Neofix			Lâmina Bisturi		
Lanceta			Micropore		
			Povidine		

Procedimento	Hora
Aspiração VAS e Canula Traqueal	
Dissecção de veia	
Curativo	
Debridamento	
Troca de Frasco de drenagem Torácica	
Punção Endovenosa	
Compressas Mornas	

Hora de Requisição: _____

Assinatura _____

Hora de atendimento: _____

Assinatura _____

EQUIPAMENTOS

Descrição	Lig.	Desl.
O / Cateter nasal		
Respirador		
O / CPAP		
O / Oxihood		
Fototerapia		
Monitorização com oxímetro		

Anexo 10 - Livro de registro de nascimento

Nome:		RG:	Id:		Ge:
End:		Bairro:		Munic.:	
Pat:		Est. Civil:	G. Planejada: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
SIS:	IG:	nº Consulta:	nº Filhos Vivo:		Morto
G. Risco <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Inf. Urinária:	Hipertensão:	Outros:		
HIV:	VDRU:	T. Sangue Mãe:		Pat:	
Data:	Hora	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Peso	Pc:	Pt: Est.:
Feito <input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Morto	T. Parto <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> C		Declaração		
Médico		Enf.º de Sala:		Pediatra:	
Resp. Proc.:					

Anexo 11 - Ficha de avaliação neonatal



SERVIÇO DE NEONATOLOGIA E OBSTETRICIA

I- Dados da mãe:

Nome: _____ Id: _____

End: _____ Cidade: _____

Telefone: _____

II- Antecedentes Obstétricos:

Gesta: _____ Para: _____ Normal: _____ Cesárea: _____ Aborto: _____ Provocado: _____ Espontânea _____

Nº filhos nascidos vivos: _____ Nascidos mortos: _____ Filhos > 2500g _____ e/ou < 4000g _____

Complicações na gestação anterior: () Sim () Não Qual: _____

III- Gestação Atual:

Nº consulta do PN: _____ Onde realizou PN: _____ Município: _____

Imunização completa: () sim () Não Quantas dose: _____ Tipagem Sanguínea: _____

Cartão do PN todo Preenchido: () sim () Não DUM: ____/____/____ DPP: ____/____/____ BCF: _____

VDRL: 1º ____/____/____ resultado: _____ 2º ____/____/____ resultado: _____

Se VDRL positivo realizou tratamento: () Sim () Não Qual: _____

Parceiro foi tratado: () Sim () Não Qual tratamento: _____

HIV: 1º ____/____/____ resultado: _____ 2º ____/____/____ resultado: _____ indicação do teste rápido _____

Complicações na gestação: Diabetes: _____ Hipertensão: _____ Infecção Urinária: _____

Secreção Vaginal: _____ Febre: _____ Quando: _____ Outras: _____

Tratamento realizado: _____

IV- Dados do Parto:

Data do parto: ____/____/____ Hora: _____ hs Tipo de parto: () Normal () Cesária () Aborto

Feto: () Vivo () Morto Sexo: () Fem () Masc Idade gestacional: _____ F.C. _____

Biometrias - Peso: _____ g Est.: _____ em PC: _____ em PT: _____ en

Quantidade de Líquido Amniótico: _____ Bolsa rota: () Sim () Não Quantas horas: _____

Aspecto do Líquido Amniótico: _____ Circular de Cordão: _____

Trabalho de parto prolongado: () Sim () Não Quantas horas: _____ APGAR: 1º _____ 5º _____

Reanimação: () Sim () Não Quanta () reanimação sem ambú () reanimação com ambú

() Reanimação + mecônio () Reanimação + Massagem cardíaca. OBS: _____

V- Classificação do risco neonatal: (Pediatras)

RN de () Alto risco () Médio Risco () Baixo risco.

Conduta: _____

VI- Responsável pelo preenchimento:

Enfermagem: _____

Médico: _____



Admissão de Enfermagem

IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____ IDADE: ____ SEXO: F () M ()
 SETOR: _____ LEITO: _____ DATA: ____/____/____ HORA: _____
 PROCEDÊNCIA: _____ PESO: _____ Kg ALTURA: _____

HISTÓRIA CLÍNICA/ ANTECEDENTES PESSOAIS

QUEIXA PRINCIPAL: _____
 DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INTERNAÇÃO: _____

() HAS , () Etilismo , () Tabagismo: _____ cigarros por dia , () Drogas ilícitas: _____, () ITU,
 () Varicela , () Diabetes, () DST: _____, () Cardiopatia. Qual: _____, () IRC/IRA,
 () Neuropatia , () Distúrbio mental. Qual _____, () Febre Reumática , () Asma , () Anemia
 () transfusão de sangue , () Alergias: () Medicamentos _____ () Alimentos _____
 () Uso de antidepressivos. Qual _____
 () Uso de anticoagulante .Qual _____
 () S () N – Cirurgias Anteriores. Qual: _____ Quando: _____
 Qual: _____ Quando: _____
 Qual: _____ Quando: _____

() S () N – Secreção Vaginal
 MEDICAMENTOS UTILIZADOS NA GESTAÇÃO: () S () N _____
 DIETA: () Dieta Zero () ORAL () SNE/SNG
 SONO E REPOUSO: () Preservados () Prejudicados por: _____
 ELIMINAÇÃO INTESTINAL: () Regular () Constipado () Diarreia
 ELIMINAÇÃO VESICAL: () Espontânea () Fralda () SVF () SVA () Disúria () Oligúria () Anúria () Poliúria

ANTECEDENTES FAMILIARES

() N.D.N () Cardiopatia () Malformação () Hipertensão Arterial () Neoplasia () Diabetes

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Gesta : _____ Para: _____ Aborto: _____ Curetagens Prévias: _____
 - Prenhez Ectópica : _____
 Parto Normal: _____ Parto Cesáreo: _____ Parto Fóceps: _____ Último parto
 há: _____
 Filhos Vivos : _____ Natimortos : _____ Óbitos Neonatais : _____ Prematuros: _____

Anexo 13 - Admissão de la enfermeira – página 2

GESTAÇÃO ATUAL													
DUM: / /	DPP: / / IG: TS: Marido Rh: () Pos () Neg												
Se gestante Rh negativo: Uso de Imunoglobulina Anti-Rh na gestação () S () N													
() S () N -Gestação Múltipla () Gem () Trigem () Quadrigem													
() S () N - Anemia na Gestação													
() S () N-Doença Hipertensiva Específica da Gestação													
() S () N-Diabetes Gestacional													
() S () N-Crescimento Intra-Uterino Restrito													
() S () N-Polidrâmio													
() S () N-Oligoamnio													
() S () N-ITU													
() S () N-Placenta Prévia													
() S () N-Cerclagem													
() S () N-Trabalho de Parto Prematuro													
() S () N-Internações na Gestação Atual. Motivo _____													
() S () N-Coleta de Sor.Toxoplasmose .() IgG Positivo () IgM Negativo													
() S () N -Coleta de Sor.Rubéola .() IgG Positivo () IgM Negativo													
() S () N -Coleta de Sor.Citomegalovirus .() IgG Positivo () IgM Negativo													
() S () N -Coleta de HBsAG .() Positivo () Negativo													
() S () N -Coleta de HIV .() Positivo () Negativo													
() S () N -Coleta de VDRL .() Positivo () Negativo													
() S () N -Coleta de anti-HBc .() Positivo () Negativo													
EXAME FÍSICO OBSTÉTRICO E EXAMES COMPLEMENTARES													
T: _____ °C, FC: _____ bpm, FR: _____ rpm, PA: _____ mmhg, Sat O ₂ : _____ % ,DEXTRO: _____													
Mamilo : Protuso () Direito () Esquerdo													
Plano () Direito () Esquerdo													
Invertido() Direito () Esquerdo													
Altura Uterina: _____ cm													
Dinâmica Uterina: _____ contrações /10 minutos – intensidade: () Fraca () Média () Forte													
Tônus Uterino: () Hipertônico () Normal () Hipotônico													
BCF: () Presente _____ bpm Dir. Esq													
<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: none;">+</td> <td style="border: none;">+</td> <td style="border: none;">+</td> <td style="border: none;">+</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> </tr> <tr> <td style="border: none;">+</td> <td style="border: none;">+</td> <td style="border: none;">+</td> <td style="border: none;">+</td> </tr> </table>		+	+	+	+					+	+	+	+
+	+	+	+										
+	+	+	+										
Toque Vaginal () não realizado () impérvio () pérvio _____ cm() grosso () médio () fino													
() anterior () posterior													
Apresentação () Cefálica () pélvica () transversa													
Progressão () Alto e Móvel () Alto e Fino													
Membrana Amniótica : () Inteira () Rota às _____: _____ hs do dia ____/____/____													
Aspecto do líquido _____													
Exames Complementares:													
Amnioscopia () N () S _____													
Cardiotocografia () N () S _____													
Edema: () N () S Local: _____ () +1, () +2, () +3, () +4													

Obs: _____

Enfermeiro (a) _____ Coren: _____

Anexo 15 – Partograma



HOSPITAL FRANCISCO MAGALHÃES LTDA.
CLÍNICA OBSTÉTRICA

PARTOGRAMA

Nome: _____ Idade: _____ Leito: _____ Hora: _____

Gesta: _____ Para: N _____ F _____ C _____ AB _____ UM _____ DPP _____ Grupo Sanguíneo/Fator RH _____

Situação Fetal: _____ Apresentação: _____

D I L A T A C I O N A R I A M E N T O (Cm)	9																AM	
	8																-3	
	7																-2	
	6																-1	
	5																0	
	4																+1	
	3																+2	
	2																+3	
	1																VULVA DESP.	
	DATA																	
	horário																	
	HORA	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	11ª	12ª	13ª	14ª			

C A R D I A L F E T A L	180																
	160																
	140																
	120																
	100																
	80																
FORTE F MODERADA M FRACA FR																	
CONTRAÇÕES UTERINAS																	

BOLSA																	
LÍQUIDO																	
PRESSÃO ARTERIAL																	
M E D I C A M E N T O S																	
EXAMINADOR ASSINATURA																	

DIAGNÓSTICO FINAL: _____

Anexo 16 - Solicitud de material consumido por sector



HOSPITAL FRANCISCO MAGALHÃES LTDA.
PAPELETA DE CONTROLE DE SALA DE OPERAÇÃO

Nome do Paciente:.....Categoria:.....Idade:.....
Cirurgião:.....Anestesista:.....
Enfermeira de Sala:.....
Operação:.....
Anestesia:.....Duração:.....

MATERIAL GASTO

Álcool Lodado.....
Água Oxigenada.....
Luvas.....
Gase.....
Álcool Comum.....
Algodão Comum.....
Algodão Ortopédico.....
Esparadrapo.....
Compressas.....
Atadura de Crepon.....
Atadura de Gesso.....
Lâmina de Bisturi.....
Drenos.....
Sondas.....
Fios de Kirchner.....

FIOS DE SUTURA

Catgut.....
Seda Simplex.....
Mononylon.....
Algodão.....

DIVERSOS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS

Furacin.....
Ergotrate.....
Água Destilada.....
Soro Fisiológico.....
Soro Glicosado.....
Xilocaina 5%.....
Xilocaina 2% s/ adrenalina.....
Xilocaina 2% c/ adrenalina.....
Adrenalina.....
Atropina.....
Prostigmine.....
Amplifil.....
Fenergan.....
Thionembatal.....
Quelicin.....
Fentanil.....
Cloridrato de nalorfina.....
Oxigênio.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Castanhal.....de.....de.....

Anexo 17 - Solicitação de material a parte



HOSPITAL FRANCISCO MAGALHÃES LTDA.

DA: _____ TM

REQUISIÇÃO INTERNA			DATA _____ / _____ / _____
CÓD./DV	QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			

_____ Rubricado _____ Cerência _____ Autorizado por _____ C. P. D.

Anexo 18 - Cantidad de parto normal

Planilha de parto de Normal					Mês:		
Convênio	Edilson	Saliany	Marifrance	Soares	Raul	Marcio	outros
SUS							
Particular							
Unimed							
PAS							
Líder							
CASSI							
Blue-life							
Correios							
Pro-saúde							
Outros							
Total							

Anexo 20 - Cantidad de internación en el mes por municipio de origen



ASECRETARIA DE SAÚDE DE CASTANHAL

CASTANHAL, 12 de SETEMBRO de 2015.

RELATORIO DE PARTOS POR MUNICIPIO

-2014

CIDADE	QUANT	CIDADE	QUANT
CASTANHAL		SANTA IZABEL	
SÃO MIGUEL		CAPITÃO POÇO	
SÃO FRANCISCO DO PARÁ		MARACANÃ	
SÃO DOMINGOS DO CAPIM		MÃE DO RIO	
SÃO JOÃO DA PONTA		MARAPANIM	
SANTA MARIA DO PARÁ		TERRA ALTA	
TAILÂNDIA		NOVA TIMBOTEUA	
IPIXUNA		GARRAFÃO DO NORTE	
IRITUIA		SÃO CAETANO DE ODIVELAS	
IGARAPÉ-AÇU		AURORA DO PARÁ	
CACHOEIRA DO PIRIÁ		INHANGAPI	
PARAGOMINAS		ANANINDEUA	
WISEU		MAGALHÃES BARATA	
BRAGANÇA		CURUÇÁ	
ULIANOPOLIS		SANTAREM NOVO	
BONITO		NOVA ESPERANÇA DO PIRIÁ	
BENEVIDES		MOJU	
CONCORDIA		TOMÉ AÇU	
SALINAS		DOM ELISEU	
CAPANEMA		PARAUPEBAS	

Anexo 21 - Quantidade de infecções hospitalares na Maternidade



Comissão de Controle de Infecção Hospitalar H.F.M.

Ficha de Controle de Infecção

Nome: _____ Sexo: _____
 Leito: _____ Posto: _____ Data Internação: ____/____/____ Idade: _____
 Sem Infecção Infecção Comunitária Infecção Hospitalar
 Doença Básica: _____
 Data em que foi verificada a infecção: ____/____/____

Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos:			
1 - Drenos	<input type="checkbox"/>	7 - Corticóides	<input type="checkbox"/>
2 - Cateter Vesical	<input type="checkbox"/>	8 - Entubação Endotraqueal	<input type="checkbox"/>
3 - Cateter Venoso	<input type="checkbox"/>	9 - Paracentese	<input type="checkbox"/>
4 - Cateter do Oxigênio	<input type="checkbox"/>	10 - Diálise Peritoneal	<input type="checkbox"/>
5 - Aspiração	<input type="checkbox"/>	11 - Traqueostomia	<input type="checkbox"/>
6 - Antimicrobiano	<input type="checkbox"/>	12 - Punção Arterial	<input type="checkbox"/>
		13 - Transfusão Sanguínea	<input type="checkbox"/>
		14 - Punção Lombar	<input type="checkbox"/>
		15 - Punção Pleural	<input type="checkbox"/>
		16 - Fototerapia	<input type="checkbox"/>
		17 - Abocath	<input type="checkbox"/>
		18 - Incubadora	<input type="checkbox"/>

A Infecção Hospitalar ocorreu após que procedimento diagnóstico / Terapêutica?
 Comprovado com cultura? Sim Não

LOCALIZAÇÃO TOPOGRÁFICA DA INFECÇÃO	ÉPOCA DO DIAGNÓSTICO			CLASSIFICAÇÃO		MICROORGANISMO ISOLADO (CÓDIGO)
	a internação	após 72 h	pós alta	comunitária	hospitalar	
BRONCOPULMONAR	()	()	()	()	()	
CÁRDIO-VASCULAR	()	()	()	()	()	
CIRÚRGICA	()	()	()	()	()	
CUTÂNEA	()	()	()	()	()	
GASTRO-INTESTINAL	()	()	()	()	()	
GENITAL	()	()	()	()	()	
INTRA-ABDOMINAL	()	()	()	()	()	
OCULAR	()	()	()	()	()	
ORO-FARINGE	()	()	()	()	()	
OSTEO-ARTICULAR	()	()	()	()	()	
OUVIDO	()	()	()	()	()	
SEPTICEMIA	()	()	()	()	()	
S.N.C.	()	()	()	()	()	
URINÁRIA	()	()	()	()	()	
SISTÊMICA	()	()	()	()	()	
OUTRAS	()	()	()	()	()	

Antimicrobianos

Profilático (): _____
 Terapêutico (): _____

Tipos de Cirurgias:

1 - Limpa 2 - Potencialmente Contaminada 3 - Contaminada 4 - Infectada
 Alta em ____/____/____ Curado da Infecção Tratamento Ambulatorial
 Óbito em ____/____/____ Devido à Infecção Outras causas

Obs: _____

Informante: _____

Anexo 22 - fichas de notificación de infección



NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Nº	NOME	IDADE	REGISTRO	CLÍNICA	CAUSA BÁSICA	SÍTIO DA I.H.	PROCEDIMENTO DE RISCO	DATA DA ADMISSÃO	DATA DA ALTA	MOTIVO
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

MÊS/ANO: _____
 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____



End. Trav. Curitiba Bocaliva, 2022 - Centro - Castanhal - Pará | Fone: (91) 3721-1537
 www.hospitalmagalhaes.com.br

Anexo 25 - Busca de los clientes registrados en la recepción para la clínica obstétrica.

Clientes(s) Internado(s)

Clientes Internados | Resumo de Consumo | Informações Clínicas

Localizar Unidade de Atendimento

Conta	Nome	Data Nasc	Data Int	H. Int	Leito	Dias	Unidade
1	MARIA DA SILVA GOMES	25/03/1979	28/10/2014	17.12	0002-003	457	ALA FEMININA
3	PABLO MAGNUM ROBERTO STAL	28/04/2015	25/05/2015	10.54	0003-003	248	ALA FEMININA

Alta | Transferência | Consumo | B. N. | Dieta | ESC - SAIR

F2 - ALTA MEDICA | F3 - TRANSFERENCIA LEITO | F4 - CONSUMO | F5 - RECEM NASCIDO | F6 - DIETA | ESC - SAIR

Anexo 26 - dados sobre en el pre-natal

Recém Nascido

Parturiente
Registro: 1 Nome: MARIA DA SILVA GOMES

Recém Nascido
Nome

Data: / / 15 Hora: :_ N. Vivo: SIM Aborto: SIM Sexo: MASCULINO Tipo Parto: NORMAL

Profissional: Intercorrecia:

Idade Gest. (S): P. Cefálico: P. Toraxico: Peso: 0,000 Altura: 0,00 Apgar:

Rh. Mat.: Rh. Feto: Cor de pele:

Sis pré-natal: Dec. Ny/O: Observações:

Epsiot: NÃO HIV - E: NÃO REALI HIV - I: NÃO REALI SIFILIS CONG: NÃO REALI

Histórico

Ins - Novo Registro | F2 - Salvar | F6 - Histórico | Esc - Sair

Anexo 27 – Telas del sistema para solicitud de material y medicamento por paciente

