

PE-A1-DZ  
T998  
C.2

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN Y CIERRE ACADÉMICO  
LICENCIATURA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**“ANÁLISIS Y PROPUESTA DE MEJORA DEL PROCESO DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN  
CLÍNICA EN EL DEPARTAMENTO DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICA DEL  
HOSPITAL NACIONAL DE SAN BENITO, PETÉN.”**

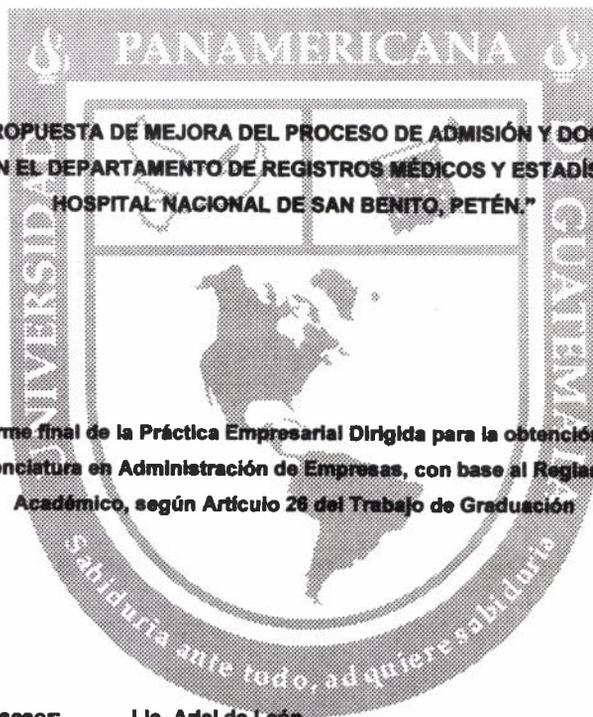


Guatemala, Marzo de 2006.



B. UPANA-I-5854-2006 C.2

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN Y CIERRE ACADÉMICO  
LICENCIATURA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**



**“ANÁLISIS Y PROPUESTA DE MEJORA DEL PROCESO DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN  
CLÍNICA EN EL DEPARTAMENTO DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICA DEL  
HOSPITAL NACIONAL DE SAN BENITO, PETÉN.”**

**Informe final de la Práctica Empresarial Dirigida para la obtención de  
la Licenciatura en Administración de Empresas, con base al Reglamento  
Académico, según Artículo 26 del Trabajo de Graduación**

**Asesor: Lc. Arfel de León**  
**Revisora: Licda. Marta Morales de Téllez**

**AUTORA: ELDA CRUZ TZIN HEREDIA**

**GUATEMALA, FEBRERO DE 2006.-**

## **AUTORIDADES DE UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

<b>Rector</b>	<b>Ing. Abel Girón Arévalo</b>
<b>Vicerrector Académico</b>	<b>Licda. Alba de Gonzáles</b>
<b>Vicerrector Administrativo</b>	<b>Lic. Alfonso Schilling</b>
<b>Secretario General</b>	<b>Lic. Alfonso Schilling</b>

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

<b>Decano</b>	<b>Lic. César A. Custodio Cobar</b>
<b>Coordinadora</b>	<b>Licda. Ana Rosa Arroyo de Ochoa</b>
<b>Asistente de Decanatura</b>	<b>Lic. Byron Osorio</b>

Marta Victoria Morales Maldonado de Téllez  
Licenciada en Letras  
Colegiado No. 3439  
4ª. Calle 48-96 Zona 2 Mixco Col. Molino de las Flores. Guatemala  
Tel. casa 24355379  
Tel. cel. 54012431  
Fax 24355379  
E.-mail [mmtellez3@yahoo.com](mailto:mmtellez3@yahoo.com) – [mmtellez@tutopia.com](mailto:mmtellez@tutopia.com)

Guatemala, 11 de febrero de 2006

Señores  
Facultad de Ciencias Económicas  
Licenciatura en Administración de Empresas  
Universidad Panamericana  
Ciudad .

Estimados Señores:

En relación al trabajo de revisión de la Práctica Empresarial Dirigida- (E.P.S.), del tema: "Análisis y propuesta de mejora del proceso de admisión y documentación clínica en el Departamento de Registros Médicos y Estadística del Hospital Nacional de San Benito, Petén" realizado por Elda Cruz Tzin Heredia carné No. 2005649, estudiante de la carrera de Licenciatura en Administración de Empresas; he procedido a la revisión de la misma, observando que la misma cumple con los requerimientos establecidos en la reglamentación de la Universidad Panamericana.

De acuerdo con lo anterior, considero que la misma cumple con los requisitos para ser sometida al Examen Privado Técnico Profesional (EPTP), por lo tanto doy el dictamen de aprobado el tema desarrollado en la Práctica Empresarial Dirigida.

Al ofrecerme para cualquier aclaración adicional, me suscribo de ustedes.



Marta Morales de Téllez

**Ariel De León Maldonado**  
**Administrador de Empresas**  
**8ª. Av. 13-60 zona 12**  
**Tel. 24732028**  
**Móvil: 54078400**  
**Dirección Electrónica:**

Guatemala, febrero 28 del 2006

**Señores**  
**Facultad de Ciencias Económicas**  
**Carrera de Administrador de Empresas**  
**Universidad Panamericana**  
**Ciudad.**

Estimados Señores:

En relación al trabajo de tutoría, de la Practica Empresarial Dirigida del tema: **“ANÁLISIS Y PROPUESTAS DE MEJORA DEL PROCESO DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA EN EL DEPARTAMENTO DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICA DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN BENITO, PETEN”** realizado por Elda Cruz Tzin Heredia, estudiante de la carrera de Administración de Empresas, he procedido a la tutoría de la misma, observando que la misma cumple con los requerimientos establecidos en el reglamentación de Universidad Panamericana.

De acuerdo con lo anterior, considero que la misma cumple con los requisitos para ser sometida al Examen Privado Técnico Profesional, por lo tanto **doy el dictamen de aprobado** al tema desarrollado en la Práctica empresarial Dirigida.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la oportunidad para suscribirme,

Atentamente,



**Ariel De León Maldonado**  
**Tutor**



Facultad de Ciencias Económicas  
Teléfonos 2261-1663 al 65  
Telefax 2261-1663 al 65  
Campus Central,  
Carretera a San Isidro Zona 16,  
Guatemala, ciudad.  
Correo electrónico:  
[cienciaseconomicasupana@yahoo.com](mailto:cienciaseconomicasupana@yahoo.com)

REF.:C.C.E.E.0004-2006-ACA-A.E.

**LA DECANATURA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS.**

**GUATEMALA, 15 DE MARZO 2006**

De acuerdo al dictamen rendido por el Licenciado Ariel de León asesor, y Licenciada Marta de Téllez revisora de la Práctica Empresarial Dirigida, proyecto -EPS- titulada "ANÁLISIS Y PROPUESTA DE MEJORA DEL PROCESO DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA EN EL DEPARTAMENTO DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICA DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN BENITO, PETEN". Presentada por la estudiante Elda Cruz Tzin Heredia, y la aprobación del Examen Técnico Profesional, según consta en el Acta No. 0004.2006 de fecha 18 de febrero de 2006; **AUTORIZA LA IMPRESIÓN**, previo a su graduación profesional como Administradora de Empresas, en el grado académico de Licenciado.



Lic. César Augusto Custodio Córdova  
Decano de la Facultad de Ciencias Económicas.

## **AGRADECIMIENTOS**

**A LA INSTITUCIÓN:**

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA**

**Magno centro del saber donde se forjan hombres y mujeres profesionales e intelectuales con principios y valores dispuestos a servir a la sociedad.**

**AL DECANO:**

**LIC. CÉSAR CUSTODIO CÓBAR**

**Por su apoyo incondicional y todo el esfuerzo que realizó para que esta meta se cumpliera.**

**A LA EMPRESA:**

**HOSPITAL NACIONAL DE SAN BENITO, PETÈN**

**Por la oportunidad que me brindó para realizar mi Práctica Empresarial Dirigida y desarrollar los conocimientos adquiridos.**

**AL PERSONAL DOCENTE:**

**DE UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

**Por su profesionalismo, solidaridad y experiencia para brindarnos todos los conocimientos durante el año de estudio.**

**AL ASESOR:**

**LIC. ARIEL DE LEÓN**

**Y**

**A LA REVISORA:**

**LICDA. MARTA MORALES DE TÈLLEZ**

**Por proporcionarme las herramientas gerenciales para poder culminar en forma satisfactoria este documento.**

## INDICE

Resumen	i
Introducción	iii
Síntesis Crítica	v
I Marco Teórico	1
1. Aspectos Administrativos	1
2. Departamento de Registros Médicos y Estadística	3
3. Historia Clínica	4
4. Registro de Números	8
5. Archivo Clínico	9
6. Inscripción y Admisión	9
7. Índice de Pacientes	12
8. Archivo de Tarjetas	16
9. Estadística	16
10. Funciones del Personal de Admisión	16
II Planteamiento de Problema	18
2.1. Objetivos	19
2.2. Alcances y Límites	19
2.3. Aportes	20
III. Metodología	22
3.1. Sujetos	22
3.2. Instrumentos	22
3.3. Procedimientos	23
3.4. Diseño y Metodología Estadística	24
IV. Presentación y análisis de resultados	25
V. Exposición y Discusión	40
Conclusiones	43
Recomendaciones	45

<b>Propuesta de Mejora de Proceso de Admisión y Documentación Clínica</b>	<b>46</b>
<b>Gráficas de Gantt para gestión e implementación del proyecto</b>	<b>53</b>
<b>Flujo de actividades proceso actual de admisión y documentación clínica</b>	<b>54</b>
<b>Flujo de actividades proceso mejorado de admisión y documentación clínica</b>	<b>56</b>
<b>Referencias Bibliográficas</b>	<b>58</b>
<b>Anexos</b>	
<b>Anexo No. 1 Organigrama del Hospital Nacional San Benito, Petén</b>	
<b>Anexo No. 2 Organigrama del Departamento de Registros Médicos y Estadística</b>	
<b>Anexo No. 3 Formato de Cuestionario estructurado</b>	
<b>Anexo No. 4 Formato de entrevista</b>	
<b>Anexo No. 5 Guía de observación directa</b>	
<b>Anexo No. 6 Tabla para determinar tamaño de la muestra</b>	

## RESUMEN

La presente investigación se realizó en el Hospital Nacional de San Benito, Petén, Específicamente el departamento de Registros Médicos y Estadística, que es un servicio técnico de apoyo. Éste está constituido por tres áreas que lo conforman que son: *Admisión*, que es donde se tiene contacto directo con los pacientes, *Estadística*, que es la oficina central y se encarga de compilar, tabular y codificar los datos y la incidencia de morbi-mortalidad y *Archivo clínico*, que es el lugar donde se guardan las historias clínicas.

La Investigación se centró en el área de Admisión, ya que es aquí donde se detectó el problema. Para tal efecto, se utilizó el proceso administrativo, de acuerdo a cada una de sus etapas como son: la planeación, la organización, la integración, la dirección y el control. Además se realizó un análisis del proceso de admisión y documentación de pacientes, el tiempo de espera que es demasiado largo para que las personas puedan ser documentadas, y las mejoras que se pueden realizar para solucionar dicho problema.

El presente estudio tiene como base fundamental aportar al personal del departamento de registros médicos, los lineamientos que le permitan conocer un sistema más avanzado de trabajo, aprovechar adecuadamente los recursos humanos y materiales para la determinación de sus necesidades, servir de apoyo para fundamentar sus funciones y actividades, eliminando confusiones e incertidumbre y optimización del tiempo en el desarrollo de sus tareas. Para tal efecto, se pudo determinar que la causa principal que ocasiona demora y deficiencia en el proceso de admisión y documentación clínica, es por que el trabajo se realiza en forma manual y con sólo una persona, por lo que se emplea más tiempo.

Como una de las soluciones al problema, se propone implementar un sistema de Cómputo, que permita facilitar la gestión clínica a los pacientes o usuarios del servicio, y reducir el tiempo de espera para simplificar el trabajo del personal de registros médicos.

Para tal efecto, se debe realizar una tarea conjunta tanto del personal de Registros Médicos como así también de los pacientes o usuarios del servicio. Ya que al implementarse el sistema computarizado se podría corregir las deficiencias que existen actualmente.

El presente informe se entregará a la dirección del Hospital Nacional, para su análisis y posterior implementación con el propósito de proponer un modelo del proceso de documentación de pacientes, el cual será de mucho beneficio para el Hospital, ya que tendrá la oportunidad de brindar una atención Integral y de calidad a los pacientes, familias y comunidad; minimizando el tiempo de espera en la admisión de pacientes y proporcionándoles un servicio oportuno, preciso, confidencial y accesible. Esto dará como producto final la satisfacción entre las personas que acuden a recibir atención médica, y provocará más afluencia de personas, que contribuirán a maximizar la producción del Hospital.

## I. INTRODUCCIÓN

El departamento de Registros Médicos y Estadística forma parte del Hospital Nacional de San Benito, Petén, el cual se encuentra ubicado sobre la calle principal que conduce hacia la salida a San Andrés, Petén, es uno de los servicios técnicos de apoyo y depende directamente del Director Médico y en su defecto del Sub-director.

Está dividido en áreas de trabajo que toman en cuenta las funciones del departamento, el personal y equipo requerido para realizarlas. Éstas a su vez se pueden agrupar para fines de supervisión.

Dentro del sistema de atención integral de salud, el departamento de Registros Médicos y Estadísticas tiene una función primordial que cumplir, para contribuir a la atención oportuna y eficiente de los que consultan al hospital. La calidad de los servicios prestados dependerá de la exactitud de la información y de su utilización por el personal en el seguimiento de los casos en cada servicio.

El presente trabajo de investigación está basado en la necesidad de mejorar los sistemas de admisión y documentación de pacientes del departamento de Registros Médicos y Estadística del Hospital Nacional de San Benito, Petén.

El propósito principal consiste en encontrar los mecanismos modernos para poder brindar una atención pronta y amable, minimizando del tiempo de espera de atención y asegurando que la historia clínica de cada paciente sea única, exacta, oportuna, confidencial y accesible. Así como brindar al personal de registros médicos lineamientos que le permitan conocer un mejor sistema de trabajo, aprovechar adecuadamente el recurso humano y material, para la determinación de sus necesidades, servir de apoyo para fundamentar sus funciones y actividades, eliminando confusiones e incertidumbre en relación al desarrollo de las mismas.

Para mejor comprensión del tema, se han colocado definiciones y conceptos que se consideran necesarios. Muchas de las normas representan una formalización de las prácticas actualmente en uso.

El Hospital Nacional se encuentra actualmente en el Municipio de San Benito, departamento de Petén. Debe su creación a la iniciativa del Licenciado Clodoveo Berges Penados en 1,904. Sus inicios fueron en la Escuela "J. Miguel Castellanos Pacheco" en Ciudad Flores, Petén

El 09 de Junio de 1,950 el Hospital se trasladó a su magnifico edificio; obra construida por el Dr. Juan José Arévalo Bermejo. El cual tenía capacidad para alojar a 80 pacientes, contando con

algunos departamentos necesarios para su buen funcionamiento y para brindar un buen servicio. Este edificio es donde anteriormente funcionaba la Municipalidad de San Benito.

A partir de ese momento, se creó el Departamento de Registros Médicos y Estadística. Esto se debió a la creciente necesidad de contar con un departamento que se encargara del proceso de documentación clínica.

El 14 de Febrero de 1,988, durante el gobierno del Licenciado Vinicio Cerezo Arévalo, se inauguró el moderno edificio del hospital, donde se actualmente se encuentra ubicado. Cuenta con todas sus instalaciones, equipo, personal y con la capacidad para albergar a 100 pacientes con atención calificada.

Actualmente, laboran en el Hospital Nacional de San Benito, Petén aproximadamente cerca de 200 personas entre personal Operativo, de Oficina, de Enfermería y Administrativo. Todo este personal se encuentra distribuido en los diferentes departamentos que integran el Hospital.

La estructura organizacional del Hospital Nacional de San Benito, Petén se detalla en el organigrama que se presenta en el anexo No. 1.

Según el reglamento básico de los hospitales (1977), el departamento de Registros Médicos y Estadística tiene la finalidad de organizar y actualizar la documentación del enfermo, compilando, tabulando y codificando los datos que permiten elaborar conclusiones sobre el movimiento de los enfermos y de ésta manera contribuir a la adecuada atención de pacientes.

Su estructura organizacional se ha agrupado de acuerdo con las actividades que requieren un contacto directo con el paciente. Dentro de las cuales podemos mencionar: el Servicio de Admisión, las actividades tipo oficina, donde se encuentra la Jefatura: Oficina Central y las actividades relacionadas con el archivo de historias clínicas.

En el anexo No. 2, se presenta una propuesta del organigrama del Departamento de Registros Médicos para que el lector pueda ubicarse en el área específica del problema.

En el hospital de San Benito, Petén específicamente el en Departamento de Registros Médicos y Estadística, se cuenta con 9 personas que juntas integran el recurso humano.

El personal que trabaja en el departamento de Registros Médicos es el elemento más importante para el éxito del mismo. Debe existir personal suficiente en cantidad y calidad para cumplir con las funciones que se le han asignado al departamento.

## Síntesis Crítica

Moroni, Alicia Inés (1997). "La informática en los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires." El propósito de esta investigación es mejorar los sistemas de información con que se trabaja actualmente, en los hospitales en donde se realiza el estudio, lo cual se realiza a través de la aplicación de la informática.

En la primera etapa de este estudio se realiza una descripción de los orígenes y desarrollo de la informática. Se analiza la relación entre la estructura de la información y el proceso de toma de decisiones.

La segunda etapa describe las repercusiones de la informática en el área de la salud. Se describen las principales experiencias internacionales y nacionales, las áreas claves y los ámbitos de aplicación de la informática para la salud. Se desarrolla la aplicación de la informática en los hospitales, la gestión hospitalaria y los sistemas de información hospitalaria.

En la tercera etapa se describe la situación de la informatización en los hospitales dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, el Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan" y el Hospital de Clínicas "José de San Martín". Se analiza la problemática en la informatización hospitalaria a través de 8 (ocho) ítems comunes a los 10 (diez) hospitales estudiados y se desarrollan las condiciones que debe tener un sistema informático hospitalario.

Asimismo, Curiel Herrero, J/Barriola, T/Alvarado, M/Gubia, A/Gainzarain (2003), realizaron el estudio "Implantación de Un Servicio de Gestión de Pacientes y Documentación Clínica en un Hospital General". Tuvo como objetivo: Mejorar la atención de salud.

El proceso de implantación de un Servicio de Admisión y Documentación Clínica (SADOC) en un Hospital General de agudos de alta tecnología, facilita la gestión de pacientes a través de sus conexiones como ingresos, cita previa, historia clínica, así como la derivación de pacientes y control de la lista de espera. La experiencia desarrollada durante dos años demuestran la eficiencia de estos servicios, así como el ser un instrumento para la atención de salud a los individuos y familia de la Comunidad del Área Sanitaria, donde estos servicios se implantan y desarrollan.

También, el Sr. D. Javier Yetano Laguna (1989). Realizó el estudio: "Innovación tecnológica en un Servicio de Documentación Clínica". El Servicio de Documentación Clínica (SDC) se informatizó en una primera etapa en 1989, se efectuó con aplicaciones de Osakidetza / Servicio Vasco de Salud

que funcionan en un ordenador central IBM AS/400. En esta fase inicial, además del fichero Índice de pacientes, el SDC tenía mecanizado:

- El Sistema de localización de Historias Clínicas (HHCC). Se registra la entrada y salida de todas las HHCC con lector de código de barras y existe un fichero histórico con los movimientos de cada HC.
- Las peticiones de HHCC al archivo.
- El control de HHCC reclamables.
- Las estadísticas de movimientos de HC.
- El registro de los códigos de diagnósticos y procedimientos de la CIE-9-MC por episodios asistenciales y la obtención del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD).
- La recuperación de información de la morbilidad hospitalaria por códigos CIE-9-MC.

En 1991, se dispuso del programa Patient Management Categories (PMC) para clasificar los pacientes y desde entonces se usa como medida del producto hospitalario.

En una segunda fase, desarrollada en los dos últimos años, se han implementado 6 nuevas aplicaciones informáticas que pretenden dar respuesta a los problemas del propio SDC y de los usuarios del Sistema de Información Hospitalario (SIH) con tres objetivos:

- Solucionar el problema de espacio del archivo
- Optimizar la eficiencia de la unidad de codificación
- Mejorar el acceso de los usuarios a la información clínica.
- Nuevas aplicaciones informáticas.

El Hospital de Galdakao, perteneciente a la red de Osakidetza / Servicio Vasco de Salud, tiene 389 camas y es de referencia para la comarca interior de Bizkaia con una población de 253.000 habitantes. Se inauguró en 1984 y tiene todas las especialidades médicas de un hospital general excepto Pediatría y Obstetricia por motivos demográficos.

De igual manera, la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC) (2002). Estudió el "Sistema de Evaluación y Seguimiento del Desempeño de la Gestión Clínica en Hospitales Chilenos". El proyecto fue financiado por Fondef- como un aporte al problema de gestión del sistema hospitalario chileno. Con el Objetivo: Reducir 2,8 días en el promedio de días de estadía de un establecimiento, lo que permite liberar hasta \$ 4 mil millones de pesos anuales por día cama para redestinarlos a resolver problemas de otros pacientes.

Para realizar el proyecto, se tomó como muestra cuatro establecimientos hospitalarios: Hospital Clínico UC, Hospital Salvador, Hospital Barros Luco y Clínica Dávila. Dicho estudio permitió confeccionar un modelo de indicadores de gestión, de evaluación clínica y de variabilidad en el manejo de los egresos.

Durante cinco años investigaron el tema, para finalmente con el financiamiento de Fondef, plantear el proyecto que permite identificar los indicadores más relevantes de gestión clínica y, con ello, evaluar el comportamiento y manejo de los egresos hospitalarios. Basado en un modelo utilizado ampliamente en Estados Unidos y Europa, el de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD), se desarrolló un sistema que mide el producto hospitalario y evalúa objetivamente la Gestión Clínica. El modelo consiste en reunir a los pacientes en grupos que tienen coherencia clínica y un patrón similar de consumo de recursos, lo que permite proveer datos precisos para la generación de información válida, confiable y sistemática que apoye el mejoramiento continuo de los procedimientos clínicos.

Para desarrollar el sistema, el equipo investigador definió el conjunto mínimo básico de datos requeridos (CMBD), entrenó al personal en sistemas de clasificación y agrupación internacional e implementó una unidad de gestión clínica en cada uno de los establecimientos según el modelo utilizado en la Red de Salud de la PUC. Estas unidades de gestión revisaron la casi totalidad de las fichas de los pacientes egresados en cada establecimiento durante el año 2003.

Como resultado de este arduo trabajo en los cuatro centros hospitalarios, se logró una base de datos de más de 80.000 egresos hospitalarios, caracterizados detalladamente, se determinó su complejidad hospitalaria a través de indicadores cuantitativos válidos y confiables y se concluyó el nivel de eficiencia de los establecimientos en el uso de las camas, así como el impacto económico de la mejora en la gestión clínica.

## **MARCO TEÓRICO**

### **1. Aspectos Administrativos:**

Para poder desarrollar esta investigación fue necesario hacer uso de la Administración, ya que no se puede realizar ninguna actividad donde no estén presentes los principios administrativos. De acuerdo a **Koontz y Weirich (2003)**, la administración es el proceso de diseñar y mantener un ambiente en que las personas trabajen juntas para lograr propósitos eficientemente seleccionados. Para lograr éste propósito, los administradores se basan en cinco funciones administrativas las cuales ayudan a organizar el conocimiento:

- a) Planeación
- b) Organización
- c) Integración.
- d) Dirección
- e) Control

Dado que la Coordinación es la esencia de la administración y es la parte fundamental de este proyecto, se hace obligatorio mencionar cada uno de los pasos del proceso administrativo, Con lo cual se busca establecer la problemática de la investigación y de la misma forma encontrar y proporcionar la solución.

#### **Planeación:**

Al diseñar un entorno para el eficaz desempeño de individuos que trabajan en grupos, la tarea más importante de un administrador es comprobar que todos conozcan los propósitos y objetivos del grupo y los métodos para alcanzarlos. Para ser eficaz, el esfuerzo grupal debe basarse en el conocimiento por parte de las personas y de lo que se espera de ellas. La planeación es la función administrativa más básica de todas.

Se debe crear un ambiente en que las personas en grupos puedan alcanzar los objetivos en la menor cantidad de tiempo, materiales y que logren al máximo, una meta deseada con los recursos disponibles. Se toma en cuenta que la estructura es dinámica, en esta fase se incluye el organigrama de la empresa donde se visualizan las líneas de mando, tramos de control y autoridad.

Los planeación implica la selección de misiones y objetivos y de las acciones para cumplirlos por lo que requiere de la toma de decisiones. De este modo los planes constituyen un método racional para el cumplimiento de objetivos preseleccionados. La planeación supone asimismo, un puente entre el punto donde se está y aquel otro donde se desea ir.

De acuerdo con Robbins y Coulter (2000), la misión es el propósito que persigue una organización.

### **Organización**

Aquí se busca establecer la estructura organizacional del proyecto, a fin de definir los distintos cargos y el sistema de remuneraciones.

Sapag y Sapag (2000), menciona que en cada proyecto de inversión se presentan características específicas, y normalmente únicas, que obligan a definir una estructura organizativa acorde con los requerimientos propios que exija su ejecución. La teoría clásica de la organización se basa en los principios de administración propuestos por Henri Fayol:

1. El principio de la división del trabajo para lograr la especialización.
2. El principio de la unidad de dirección.
3. El principio de la centralización
4. El principio de la autoridad y responsabilidad.

Muchos principios e información administrativa adicional se podría mencionar, pero la tendencia actual, es que el diseño organizacional se haga de acuerdo con la situación particular de cada proyecto.

Las estructuras se refieren a las relaciones relativamente fijas que existen entre puestos de una organización, y son el resultado de los procesos de división del trabajo, departamentalización, esfera de control y delegación.

### **Integración de Personal:**

Según Koontz y Welhrich (2003), consiste en ocupar y mantener así los puestos de la estructura organizacional. Se realiza mediante la identificación de los requerimientos de fuerza de trabajo, el

inventario de las personas disponibles, el reclutamiento, selección, contratación, ascenso, evaluación, planeación de carreras, compensación y capacitación o desarrollo tanto de candidatos como de empleados en funciones a fin de que puedan cumplir eficaz y eficientemente su tareas. Se debe adecuar las personas a los puestos y no los puestos a las personas.

**Dirección:**

El objetivo de éste es influir en los individuos para que contribuyan al cumplimiento de las metas organizacionales y grupales. Las personas asumen diferentes papeles, y no existen personas promedio aunque es necesario reconocer que cada individuo es único, con sus propias necesidades, ambiciones, actitudes, deseos de responsabilidad, nivel de conocimientos y habilidades y potencial.

**Control:**

Su función es comprobar si todo ocurre conforme lo planeado, a las órdenes y los principios administrativos. Tiene por objeto señalar las faltas y los errores a fin de que se puedan reparar y evitar su repetición. Es entonces el enlace final de la cadena funcional de las actividades de la administración.

**2. Departamento de Registros Médicos y Estadística**

Tiene como finalidad organizar y actualizar la documentación del enfermo, compilando, tabulando y codificando los datos que permiten elaborar conclusiones sobre el movimiento de los enfermos y de ésta manera contribuir a la adecuada atención de pacientes.

Desde sus inicios, éste departamento ha trabajado utilizando los mismos sistemas que ahora se presentan, a excepción de que antes se contaba con más personal. Actualmente funciona con nueve empleados distribuidos así: seis por turnos, para jornada mixta para admisión y documentación de pacientes, uno, para archivo jornada diurna y dos, en estadística jornada diurna.

Para la documentación de pacientes, se trabaja con base en tarjetas Índice. Constituye un archivo permanente que identifica a las personas atendidas en el hospital, así como las historias clínicas creadas para ellas. Actualmente en pocos hospitales, el índice de pacientes lo constituye un catálogo de tarjetas archivadas en orden alfabético. Éstas se elaboran tomando primero los

apellidos y después los nombres de los pacientes. Se le asigna un número de registro y se archiva. Las tarjetas índices se archivan todos los días y no se pueden retirar por ningún motivo

El proceso para la documentación se realiza de la siguiente forma:

- ◆ Los pacientes ingresan por la consulta externa con su respectivo número, y el servicio médico que le va atender.
- ◆ Hacen una fila según van ingresando y la persona que está a cargo de admisión, procede a buscar en el archivo de tarjetas índice.
- ◆ Si el paciente ha llegado anteriormente, se le toma el número correspondiente del registro asignado, se elabora un carné y se adjunta a su expediente. De esta forma se buscará con base a su número de registro clínico.
- ◆ Si no ha llegado antes, se le hace una entrevista para poder tomarle todos los datos o se le pide su documento de identificación, y se le extiende un número de registro nuevo, en su carné respectivo. Todo este trabajo se realiza de forma manual.

### 3. Historia clínica

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1,986), la Historia Clínica es un documento íntegro detallado y ordenado de todos los datos relativos a la salud de una persona.

Asimismo según el doctor Boris L. Gala López, SALUD (2002), uno de los elementos fundamentales en la medicina institucional y hospitalaria es la historia clínica. Ella recoge y comunica el pensamiento médico reflejando observaciones, diagnósticos e intervenciones en el curso de uno o varios problemas de salud.

También para Sánchez Mansolo AA, et, al, en la obra "Historias clínicas electrónicas en Cuba" (2001), la historia clínica se define como una recopilación de la información acerca de la enfermedad de un individuo. En ella se describen hallazgos, consideraciones, resultados de investigaciones y detalles del tratamiento relacionados con la enfermedad misma.

Los propósitos de la historia clínica son:

- Servir como instrumento de planificación de atención al paciente y contribuir para que ésta sea continuada.

- Proporcionar un medio de comunicación entre el médico y otro personal de salud, y contribuir a la atención del paciente.
- Proporcionar evidencia documentada sobre el curso de la enfermedad y tratamiento del paciente.
- Servir como base para el estudio y evaluación de la calidad de la atención prestada al paciente.
- Proporcionar información para usos de investigación y docencia.
- Ayudar a proteger los intereses legales del paciente, del cuerpo médico y del hospital.

### **3.1 Normas de la historia clínica**

- I. Toda atención que se brinda a un paciente en el hospital se registra. Cuando el paciente se atiende en la consulta externa, la anotación se hace en la historia clínica, y para los pacientes atendidos en el servicio de emergencia, se hace en el libro de emergencia y si es necesario, en la historia clínica.
- II. La historia clínica (expediente) es única, Incorpora todos los datos con que cuenta el hospital relativos a la salud de la persona. Vale decir, que no habrán historias separadas para cada servicio.
- III. Las historias clínicas son propiedad del hospital y se archivan en éste.
- IV. Sólo el personal médico o de servicios técnicos de apoyo tiene acceso a la historia clínica. Toda persona que tenga acceso a la historia clínica o a datos que de ella forman parte (informes de laboratorio, otros), tiene la obligación de conservar el secreto médico. El personal que divulga información de la historia clínica a personas no autorizadas será sancionado, según el reglamento interno del hospital.
- V. En todo momento sea en consulta externa, hospitalización u otro lugar, las historias estarán protegidas contra inspección de personas no autorizadas. Sólo personal de Registros Médicos, Estadística y otro personal expresamente autorizado tendrá acceso al archivo clínico. El archivo se mantendrá cerrado con llave cuando no esté atendido.

### **3.2 Apertura de la historia clínica**

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1,986), para la apertura de una historia clínica se debe tomar en cuenta en lo siguiente:

- I. Basándose en las normas contenidas en el inciso 1.10. se abrirá una historia clínica a cada personal, incluyendo pacientes privados.
- II. Al paciente atendido en el servicio de emergencia, se le abrirá una historia clínica sólo cuando se hospitalice. La historia se abrirá en el momento que se decide internar al paciente sin importar la ubicación de la cama que ocupe (cama de observación o cama en la sala).
- III. Se abrirá una historia clínica individual al recién nacido en el hospital que requiere cuidados especiales.
- IV. Los datos de identificación del paciente que se requieren para abrir la historia clínica serán tomados de un documento de identidad ejemplo: cédula de vecindad, licencia de conducir, partida de nacimiento y mediante una entrevista cuidadosa del paciente, por personal de registros médicos a fin de asegurar que la información sea exacta y completa.
- V. Antes de abrir una historia clínica, se consultará el Índice de pacientes para asegurar que el paciente no tiene historia anterior de consulta externa o de hospitalización:
- VI. Con la apertura de la historia clínica, se iniciará un carné de citas y una tarjeta Índice de pacientes.

### **3.3 Contenido de la historia clínica**

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1,986), la historia clínica debe ser un reflejo de la filosofía de atención que se desea prestar y de los recursos disponibles, tanto materiales como humanos. La historia deber ser lo suficientemente detallada para: (1) permitir al médico u otro personal de salud brindar al paciente una atención efectiva, continuada y para poder determinar en una fecha futura cuál fue el estado del paciente en un momento dado y qué procedimientos fueron realizados: (2) brindar a un consultor médico una opinión después del examen del paciente y la revisión de su historia clínica: y (3) que otro médico o personal de salud pueda asumir el cuidado del paciente en cualquier momento.

### **3.4 Formularios de la historia clínica**

El buen diseño de un formulario permite obtener información más completa, puede reducir el tiempo requerido para el registro de datos y facilitar la recuperación de información. El formulario de historia clínica también ayuda a asegurar que se sigan las normas de atención establecidas.

Como se afirma en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1,986), la estandarización de los formularios de la historia clínica ofrece varias ventajas. Además de ayudar a orientar la atención que se brinde, facilita la labor del personal de sala que se traslada de un establecimiento a otro. Además, facilita la recolección de datos homogéneos. También puede ofrecer un mejor diseño y la oportunidad de realizar economías en los costos y mejoras en la calidad de impresión.

### **3.5 Manejo de la historia clínica**

Todos los esfuerzos que se dedican a crear una historia clínica completa y fidedigna, serán en vano si ésta no está disponible cuando se requiere para la atención del paciente, para la investigación o para otros usos.

En esta sección, se incluyen las normas para la identificación y archivo de las historias clínicas, así como también para los registros secundarios que facilitan el acceso a la historia clínica y a la información contenida en ella.

### **3.6 Numeración de la historia clínica**

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1,986), numeración es la asignación de un número permanente de historia a un paciente que acude por primera vez a un hospital. Dicho número corresponde a una serie de números controlados por el departamento de Registros Médicos del hospital.

El propósito de la numeración de historias consiste en:

- (1) Facilitar la identificación de los documentos relativos a una persona, lo que constituye una característica importante en el caso de nombres idénticos o similares;
- (2) Agilizar el proceso de archivo;
- (3) Ayudar a conservar el carácter confidencial de las historias.

### **3.7 Normas para la numeración de la historia clínica**

De acuerdo a lo estipulado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1,986).

- I. Cada hospital contará con su propia serie de números de historia clínica. Esta numeración será única y continua (no se iniciará una nueva serie al comenzar cada año al llegar a un número determinado).
- II. Los hospitales adoptarán una numeración de seis (o más) dígitos. No se usarán prefijos o sufijos alfabéticos o números.
- III. El número de historia clínica será asignado por el personal de admisión en el momento que se abra la historia clínica.
- IV. La numeración de la historia clínica será individual única. A cada paciente que se le abre una historia clínica se le asignará el próximo número de la serie que controla el hospital.
- V. Antes de abrir una historia clínica se consultará el índice de pacientes para asegurar que el paciente no tiene una historia en el hospital.
- VI. Cuando se le asigna más de un número a un paciente, se conservará el primero y los demás se anularán de acuerdo con el procedimiento establecido.

#### **4. Registro de Números**

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1,986), el registro de números es una lista de números correlativos de historia clínica al que se agrega el nombre completo del paciente y la fecha en que se abrió la historia clínica. Los propósitos del registro de números son controlar la asignación de los números de historias clínicas y permitir conocer a qué paciente le corresponde un número determinado.

##### **4.1 Normas para un registro de números**

- I. Cada hospital llevará un registro de números en un libro.
- II. La numeración del registro de números deberá hacerse con anticipación, poniendo atención que no se dupliquen u omitan números.
- III. Diariamente se controlará que se hayan anotado los datos para las historias que fueron abiertas.
- IV. Cuando se anule una historia, se deben anular del registro de números, así como los datos correspondientes a la identificación del paciente.

## **4.2 Control de la Numeración de las Historias Clínicas**

- I. Para evitar la duplicación de números de historias clínicas, se lleva un registro de números en un libro en el que se anotan con anticipación los números de historia clínica y, diariamente a medida en que el número se asigna, el nombre del paciente correspondiente y la fecha.
- II. Los sobres, tarjeta Índice, carné de cita se numerarán con anticipación para evitar errores en la transcripción de los números y atrasos en la atención del paciente.
- III. Cuando es necesario corregir el registro de números porque una historia haya sido anulada o duplicada, la corrección se hará tirando una sola línea sobre el nombre del paciente.

## **5. Archivo clínico**

Como lo establece el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1,986), es el lugar donde se archivan las historias clínicas en forma ordenada y accesible. Éste será centralizado, dividido en dos partes: Archivo Pasivo y Archivo Activo.

El archivo clínico quedará cerrado con llave cuando no esté atendido por personal del archivo. Esto tiene como objeto protegerlo contra la entrada de personas ajenas al servicio.

## **6. Inscripción y Admisión**

Las normas sobre la inscripción y admisión de pacientes e información sobre su estado son:

- I. Toda persona será recibida en forma cortés, respetando su dignidad, intentando buscar solución a sus problemas y asegurando que haya entendido las instrucciones que se le han dado.
- II. Las entrevistas para la obtención de datos de identificación se llevarán a cabo manteniendo la mayor privacidad posible.
- III. Todo paciente será apropiadamente documentado a la brevedad posible, de acuerdo con las normas vigentes.

- IV. El llenado de los formularios de admisión se basará, dentro de lo posible, en los documentos de identidad del paciente.
- V. Es responsabilidad del personal de admisión completar los datos de identificación pendientes de los pacientes hospitalizados.

Todo formulario de admisión se llenará en forma completa, exacta y legible.

## **6.1 Procedimiento para inscripción de pacientes a consulta externa**

### **a) Atención de Pacientes Nuevos**

Para la apertura de Historias Clínicas, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1,986), indica los siguientes pasos:

- I. Se solicita los documentos de identidad del paciente. Si el paciente no porta los documentos, solicite los apellidos y nombres completos de paciente y su fecha de nacimiento.
- II. Se consulta el Índice de pacientes para verificar que el paciente no tiene número de historia clínica. (si tiene número proceda al punto Atención de pacientes subsiguientes).
- III. Una vez comprobado que el paciente no tiene un historia clínica, asigne un número de historia clínica y verifique la exactitud de este número en el sobre, tarjeta Índice y carné de citas.
- IV. Basándose en los documentos de identidad y una entrevista cuidadosa, llenos los datos de identificación completa y legiblemente en:
  - Formulario de historia clínica
  - Tarjeta Índice
  - Carné de citas
  - Sobre de historia clínica
- V. Coloque la tarjeta Índice en el archivo correspondiente (para tal efecto los archivos se encuentran clasificados según las letras de alfabeto); y entregue el carné de citas al paciente.

- VI. Registre los números y nombres de pacientes enviados a las clínicas junto con la fecha y el lugar o la clínica a que se envían las historias en una lista que se mandará al archivo clínico.

**b) Atención de Pacientes Subsiguientes**

Para los pacientes con Citas, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1,986), indica los siguientes pasos:

- I. Los pacientes subsiguientes se atenderán dentro de lo posible, con cita, con el fin de que tengan un mínimo de espera y permitir una labor eficiente por parte del personal de admisión.
- II. Personal del archivo clínico preparará anticipadamente las historias clínicas de pacientes citados y la enviará a las clínicas el día de la cita.

**6.2 Procedimiento para admisión y egreso de pacientes**

a) Admisión de Pacientes a Hospitalización por Consulta Externa, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1,986), se debe seguir los siguientes pasos:

- I. Solicite la orden de admisión firmada por un médico del hospital.
- II. Determine si el paciente tiene número de historia clínica en el hospital (solicite el carné de citas o consulte el Índice de pacientes).
- III. Si el paciente le aparece el número de registro significa que tiene historia clínica, llene un carné de citas con todos los datos y su registro respectivo (en el caso de que el paciente lo haya extraviado) y envíe el carné de citas al archivo clínico.
- IV. Si el paciente no tiene historia clínica inicie la apertura de la historia según los procedimientos descritos en el punto 1.3., para la inscripción de pacientes a la consulta externa.
- V. Entreviste al paciente y complete los datos de identificación y admisión de la hoja de ingreso y egreso
- VI. Registre el ingreso en la lista de ingresos.

VII. Envíe al paciente con su respectiva historia clínica y carné de citas a la sala de consulta externa.

- b) Por Emergencia y Servicio de Obstetricia, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1,986), se deben de seguir los siguientes pasos:
- I. Si el paciente es acompañado por un familiar obtenga los datos de éste en la oficina de admisión.
  - II. Si el paciente se presentó solo, trasládese al servicio de emergencia para obtener la información necesaria directamente del paciente.
  - III. Si la condición del paciente no permite obtener todos los datos, comuníquelo al servicio de hospitalización para que las enfermeras encargadas del paciente, le tomen los datos para completarlos en la historia clínica; o bien le notifiquen al personal de admisión cuando el paciente se encuentre consciente y pueda dar sus datos.

## **7. Índice de Pacientes**

Como lo afirma el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1,986), es un archivo permanente que identifica a las personas que han sido atendidas en el hospital y las historias clínicas que se ha creado para ellas. Actualmente en la mayoría de los hospitales, el Índice de pacientes es un catálogo de tarjetas archivadas en orden alfabético.

### **7.1 Normas para Índice de pacientes**

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1,986).

- I. El hospital mantendrá un índice de pacientes. Cada historia clínica tendrá su correspondiente tarjeta índice, o un registro en el caso que el índice sea computarizado.
- II. El índice debe contener suficientemente información para poder identificar al paciente. Las tarjetas índice deberán contener los siguientes datos: número de historia clínica, nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, sexo, nombres de los padres, lugar de nacimiento.

- III. El Índice de pacientes debe ser perpetuo. Sin embargo, se pueden retirar a un archivo pasivo aquellas tarjetas Índice correspondientes a historias clínicas que se han destruido. Además, podrán eliminarse cuando no existe la posibilidad de contar con el equipo y el espacio indispensable para su conservación.
- IV. Sólo personal que se haya comprobado que domina las normas de archivo del hospital, podrá archivar en el Índice de pacientes.
- V. El Índice de pacientes debe estar accesible a personal autorizado durante las 24 horas del día. Si no se cuenta con personal de registros médicos durante las 24 horas, debe designarse otra persona, por cargo, quien consultará el Índice de pacientes en los casos que la historia clínica se necesite con urgencia.
- VI. Sólo personal autorizado podrá consultar el Índice de pacientes, previo un adiestramiento en cuanto a sus responsabilidades al respecto.
- VII. Las tarjetas correspondientes a mujeres casadas se archivarán según su apellido de soltera.
- VIII. Todas las tarjetas Índice deben quedar archivadas el mismo día en que se abrió la historia clínica y posteriormente no se retirarán por ningún motivo.
- IX. Se asegurará que todas las tarjetas del Índice de pacientes tengan exactamente las mismas dimensiones a fin de agilizar el proceso de archivo y de consulta y de evitar el desgaste de las tarjetas. En cuanto se reciben las tarjetas, éstas se medirán y si exceden de las dimensiones establecidas, se recortarán antes de ponerlas en uso. Las tarjetas no excederán de las siguientes medidas 12.5x 7.5 cms.
- X. La capacidad de los tarjeteros debe estar de acuerdo con el volumen actual de tarjetas, se debe crear el espacio suficiente para acomodar por lo menos las tarjetas que se agregan durante un año.

## **7.2 Procedimiento para el Índice de pacientes**

Como lo afirma el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1,986), el objetivo fundamental es mantener un Índice completo y exacto que permita conocer:

- (1) Si una persona cuenta con una historia clínica en el hospital y;
- (2) En caso afirmativo, cuál es el número de esa historia.

Consideraciones generales:

- I. El Índice de pacientes debe ubicarse en la sección de admisión donde se inscribe el mayor número de pacientes nuevos.
- II. Los datos registrados en la tarjeta Índice de pacientes serán basados en los datos contenidos en la historia clínica que a su vez, dentro de lo posible, deberán basarse en los documentos de identidad del paciente. Si el paciente no tiene documentos consigo, hay que preguntarle cómo escribe él sus apellidos y nombres.
- III. Para fines de archivo se consideran únicamente los apellidos de soltera de la mujer casada.
- IV. Sólo personal autorizado podrá consultar el Índice de pacientes, previo un adiestramiento en cuanto a sus responsabilidades al respecto.
- V. La tarjeta Índice se llenará a máquina o en su defecto a mano en letra de molde en el momento de abrir la historia clínica.
- VI. Las tarjetas se archivarán diariamente y no se retirarán del Índice por ningún motivo.
- VII. Cada paciente tendrá solo una tarjeta en el Índice.

### **7.3 Llenado de la tarjeta índice**

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1,986), la eficiencia con que se maneja el Índice de pacientes depende en gran parte de sean completos y legibles los datos registrados en la tarjeta índice. Es imprescindible que los datos sean legibles a cualquier persona y no solo a la persona que los escribió.

### **7.4 Normas generales**

- I. Si la tarjeta fue preenumerada con máquina numeradora, cada dígito deberá quedar perfectamente claro. Repase el número con tinta si es necesario.
- II. Los errores de mecanografía deben ser cuidadosamente borrados. Nunca escriba un número o letra encima de otro.
- III. Los apellidos y nombres se deletrearán en forma completa. No se debe usar abreviaturas ni iniciales.

## 7.5 Normas específicas

1. Apellidos: Principal materno, casada. Se registrarán, en letras mayúsculas, los apellidos completos del paciente. Si el paciente no tiene apellido paterno, el apellido materno se registrará como apellido principal y éste será seguido por dos guiones.

Si la paciente es casada o viuda, sus apellidos de soltera serán seguidos por la preposición (de) en paréntesis y el apellidos del cónyuge.

Ejemplo:

MARTINEZ CASTRO (de) SEGOVIA  
GÓMEZ – (de) PÉREZ

Cuando se confecciona la tarjeta para un paciente cuya identidad es desconocida, se registrarán las letras X.X. en este renglón.

**Nota:** Es deber del personal de admisión mantener un contacto estrecho con la sala donde se encuentra hospitalizado el paciente X:X. Para poder completar los datos omitidos tan pronto estos estén disponibles.

Si se abre una historia clínica para un recién nacido que aún no tiene nombre, coloque la palabra "niño" o "niña". Tan pronto como lo padres le pongan nombre al niño, éstos se agregarán a la tarjeta.

**Fecha de nacimiento.** Anote la fecha de nacimiento registrando primero el día (número arábigo) seguido por el mes (número romano) y, por último el año (número arábigo).

Ejemplo: 9 de julio de 1962 , se escribe 9-VII-62

Si el paciente desconoce su fecha de nacimiento o si por algún motivo no se puede obtener, anote el año de nacimiento basado en la edad del paciente,

Ejemplo: si el paciente tiene 60 años en 2005, contando hacia atrás no muestra que el paciente nació en 1,945.

**Lugar de nacimiento.** Anote la ciudad, municipio y departamento, en el cual el paciente nació. Si el paciente nació fuera del país, sólo anote el nombre del país donde el paciente nació.

**Nombre del padre.** Si se registró un apellido paterno en la primera casilla, anote el nombre (o nombres) del padre. Si no figura un apellido paterno, anote un guión en esta casilla.

Ejemplo: Juan José

(no figura apellido paterno)

Nombre de la madre. Anote el nombre o nombres de la madre.

Fecha de apertura e iniciales de los responsables. Al pie de la tarjeta anote la fecha en que se abrió la historia y a continuación las iniciales del personal de admisión que tomó los datos y llenó la tarjeta.

### **8 . Archivo de tarjetas**

Si al archivar una tarjeta encuentra otra con datos similares o idénticos, solicite ambas historias clínicas del archivo para determinar si se trata de una historia duplicada.

Si se comprueba que se trata de la misma persona, se anulará la tarjeta con el número de historia clínica más alto.

Si se trata de dos personas diferentes, se anotarán en ambas tarjetas los datos adicionales que permitieron establecer este hecho y las dos tarjetas se archivarán.

Al finalizar el turno de trabajo, todas las tarjetas índice recibidas en el día quedarán archivadas.

### **9. Estadística**

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1,986), las estadísticas recolectadas y procesadas por el Departamento de Registros Médicos y Estadística proporcionan a la Dirección del Hospital y a los distintos niveles del sistema de salud, la información necesaria. Para tabular los datos se utiliza el registro de los códigos de diagnósticos de la CIE-10<sup>1</sup>

### **10. Funciones del Personal de Admisión**

Dado que la práctica empresarial dirigida, está enfocada a la problemática que se da en un área del departamento de Registros Médicos y Estadística que es: el Área de Admisión, a continuación se detallan sus funciones específicamente de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1,986):

- ✓ Recibir pacientes de consulta externa, hospitalización y de emergencia.
- ✓ Abrir historias clínicas cuando corresponda.

---

CIE-10<sup>1</sup>, Clasificación Internacional de Enfermedades.

- ✓ Entrevistar y llenar los datos de identificación en las historias de pacientes de consulta externa y de hospitalización y en los formularios de emergencia.
- ✓ Mantener el Índice de pacientes según orden alfabético.
- ✓ Mantener el registro de números, para asignar a cada paciente.
- ✓ Realizar los trámites administrativos para la admisión y egreso de pacientes.
- ✓ Controlar las camas de hospitalización.
- ✓ Brindar al público información sobre el estado de los pacientes, cuando así sea requerido.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente Práctica Empresarial Dirigida –PED- se ha enfocado en el Análisis y Propuesta de Mejora del Proceso de Admisión y Documentación Clínica en el Departamento de Registros Médicos y Estadística del Hospital Nacional de San Benito, Petén. Esto se debe a la problemática que afrontan los pacientes o personas que acuden al hospital a recibir atención médica. Primeramente, tienen que hacer cola para recibir un número para ser atendidos en la consulta, por lo que muchos llegan desde horas de la mañana; luego que reciben su número, pero si no llevan su carné tienen que acudir a admisión para que se le haga una reposición de carné con su registro clínico respectivo.

En el servicio de Admisión—entiéndase así también al Departamento de Registros Médicos—tienen nuevamente que hacer largas colas, según vayan llegando, y pueden llegar hasta un tiempo promedio de espera de 3 horas antes de ser atendidos. Ello se debe a que una sola persona es la que les atiende y para cada paciente que se atiende se demora aproximadamente de 10 a 15 minutos. Porque tiene que buscar detenidamente en las tarjetas Índice, según sus apellidos y si hay demasiados apellidos iguales, con los nombres, y si aún se repitieran, con los nombres de los padres, y así sucesivamente. Y en algunos casos especiales cuando no aparece la tarjeta Índice, el paciente puede demorar hasta 4 horas, mientras se busca en libros anteriores y otros. Lo que le ocasiona mucho tiempo perdido para el paciente así como para el empleado.

Si aparece su número de registro se le extiende un nuevo carné y el paciente ya puede pasar a la consulta externa, donde al llegar el expediente le van a llamar e indicar la clínica que le corresponde. Dicho carné pasa por el servicio de archivo donde están todas las historias clínicas de los pacientes, se busca y se envía a la consulta externa antes de que el médico lo evalúe. Los pacientes que no tienen número de registro, después de haberlo buscado detenidamente para evitar duplicidad de registros, se le entrevista y se le elabora una ficha nueva y un carné, para que pueda pasar a consulta.

Otro problema que se suscita para que los pacientes sean documentados, es la ubicación del servicio de Admisión, ya que actualmente las oficinas de Admisión están situadas a distancia de las entradas del Hospital (Consulta Externa y Emergencia) por lo que los pacientes se pierden por todos los pasillos y oficinas antes de poder llegar y ha sucedido que es necesario guiarlos porque no conocen el camino y no saben leer los letreros de señalización.

La finalidad de esta Práctica Empresarial Dirigida consiste en proporcionar un modelo de proceso de Admisión y Documentación Clínica. Tiene el propósito de incorporar a la red hospitalaria

mejores parámetros de gestión que optimicen los recursos disponibles y permitan respuestas eficientes para las crecientes demandas de la población. Asimismo para que facilite la gestión clínica a los pacientes o usuarios del servicio, y de esta forma, para reducir el tiempo de espera y simplificar el trabajo del personal de registros médicos.

Por lo antes expuesto, surge la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuáles son los elementos que debe contener un modelo de proceso de Admisión y Documentación Clínica?

## **2.1. Objetivos**

### **Generales**

- ❖ Diagnosticar el proceso actual de documentación de pacientes en el Departamento de Registro Médicos y Estadística.
- ❖ Presentar una propuesta para mejorar el proceso actual, y alcanzar mayor eficiencia y eficacia en la ejecución de las actividades.

### **Específicos**

- ❖ Contribuir a la adecuada atención al paciente, dándole una atención pronta y amable.
- ❖ Evitar la duplicidad de registros de historias clínicas y asegurar que cada historia clínica sea única, confidencial y accesible.
- ❖ Facilitar la gestión clínica a los pacientes a través de ubicar las oficinas de admisión, en lugares estratégicos, para captarlos desde el momento que ingresan al hospital.
- ❖ Establecer sistemas que permitan al Departamento de Registros Médicos realizar sus actividades en forma adecuada, oportuna y eficiente.

## **2.2. Alcances y Límites**

La investigación se desarrolló en el Hospital Nacional de San Benito, Petén, específicamente en el departamento de Registros Médicos y Estadística, que es un servicio técnico de apoyo. Éste está

constituido por tres áreas que lo conforman que son: *Admisión*, que es donde se tiene contacto directo con los pacientes, *Estadística*, que es la oficina central y se encarga de compilar, tabular y codificar los datos y la incidencia de morbi-mortalidad y *Archivo clínico*, que es el lugar donde se guardan las historias clínicas.

La Investigación se realizó en un período de 6 meses tiempo en el cual se recopiló, tabuló y analizó toda la información.

Para efectos de la misma, se centró en el área de Admisión, ya que es aquí donde se detectó el problema. La profundidad de la investigación será el análisis del proceso de documentación de pacientes, el tiempo de espera que es demasiado largo para que las personas puedan ser documentadas, y las mejoras que se pueden realizar para solucionar dicho problema.

No se tuvo ninguna limitación que dificultara el desarrollo de la investigación.

### **2.3. Aportes**

La presente investigación tiene como base fundamental aportar al personal del departamento de registros médicos, los lineamientos que le permitan conocer un mejor y más avanzado sistema de trabajo, aprovechar adecuadamente los recursos humanos y materiales para la determinación de sus necesidades, servir de apoyo para fundamentar sus funciones y actividades, eliminando confusiones e incertidumbre y optimización del tiempo en el desarrollo de sus tareas.

El aporte que esta investigación dará a la carrera, consiste en brindar herramientas útiles para la gestión del conocimiento, las cuales van a redundar en beneficio de los estudiantes que cursan la carrera, ya que les servirá como medio de apoyo o consulta en sus futuras investigaciones.

El Hospital Nacional de San Benito, Petén, es la institución en donde se está realizando el estudio, el cual recibirá como aporte de la investigación: un modelo de proceso de documentación de pacientes, que de implementarlo, será de mucho beneficio para el Hospital, ya que le dará la oportunidad de brindar una atención integral y de calidad a los pacientes, familias y comunidad; minimizando el tiempo de espera en la admisión de pacientes y proporcionándoles un servicio oportuno, preciso, confidencial y accesible. Esto dará como producto final la satisfacción entre las personas que acuden a recibir atención médica, y provocará más afluencia de personas, que contribuirán a maximizar la producción del Hospital.

Guatemala como país, necesita incorporar a su red hospitalaria mejores parámetros de gestión, que optimicen los recursos disponibles y permitan respuestas eficientes para las crecientes demandas de la población. Es por ello que la investigación le aportará un modelo en proceso de Admisión y Documentación Clínica, que se debería implementar en todos los Hospitales a nivel nacional, para dar una proyección social que vaya de acuerdo con los intereses del Ministerio de Salud y el crecimiento de la población, promoviendo la mejora de la organización y administración de los hospitales..

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Sujetos

##### 1. Pacientes o Usuarios:

Del total de la población de 480 pacientes o usuarios se tomó una muestra de 186 pacientes o usuarios que utilizan los servicios hospitalarios. La determinación de la muestra fue calculada de acuerdo a la tabla de Krejcie & Morgan (1970) (ver anexo 8), ya que se conoce el tamaño de la población.

Fueron adultos de ambos sexos, solteros, casados, unidos, viudos, o divorciados comprendidos entre las edades de 18 a 75 años de edad, de nivel socioeconómico clase baja, media baja, media y media alta, maestros, comerciantes, amas de casa, agricultores, peritos contadores, oficinistas, todos residentes en el Departamento de Petén y usuarios del servicio de atención médica que presta el Hospital Nacional de San Benito, Petén. Se utilizó una muestra Aleatoria o Probabilística también llamada al azar.

1. El Gerente de Recursos Humanos del Hospital Nacional de San Benito, licenciado en Administración de Empresas, 2 años de laborar en la institución y 6 años de experiencia en el área de Recursos Humanos; como un fuente de consulta.
2. El Ex-Jefe de Registros Médicos, perito contador, 21 años de laborar en la institución y capacitaciones constantes sobre Registros Médicos y Estadística; ya que su experiencia es una valiosa fuente de información.
3. Una Colaboradora del Departamento de Registros Médicos y Estadística, con estudios de profesorado en enseñanza media, 5 años de laborar en la institución y capacitaciones en el área de Registros Médicos, Archivo y Estadística; como fuente de consulta.

#### 3.2. Instrumentos

Para poder realizar la investigación fue necesario utilizar los instrumentos que de acuerdo con Hernández Sampieri, Roberto (1998) a continuación se detallan:

##### *a) El Cuestionario:*

Dirigido a las personas que acuden al Hospital a recibir los servicios hospitalarios según muestra. El cual consta de 10 preguntas con respuesta dicotómica, tricotómica y múltiple. Este cuestionario fue elaborado por la investigadora.

**b) Entrevista estructurada cara a cara:**

Realizada a la persona que fungió como Jefe del Departamento de Registros Médicos, durante 20 años. La cual consta de 5 preguntas de respuesta abierta.

**c) La observación:**

Ya que permitió analizar, conocer y verificar porqué está sucediendo el fenómeno que se estudia. Para el efecto se utilizó El Cuaderno de Notas.

**3.3. Procedimientos**

- a) Aprobación del anteproyecto de tesis
- b) Se realizó una evaluación integral donde se utilizó como herramienta el Mapa Fodal,
- c) Selección de la muestra,
- d) Diseño y Elaboración del cuestionario,
- e) Impresión de los cuestionarios definitivos
- f) Administración del Cuestionario a través de entrevista "cara a cara". dirigida a los pacientes o usuarios de los servicios hospitalarios según muestra
- g) Se realizó una entrevista no estructurada al ex-Jefe del Departamento de Registros Médicos y Estadística del Hospital Nacional de San Benito, Petén
- h) Se utilizó la Observación Directa para complementar y sustentar la investigación.
- i) Se utilizaron unidades de análisis que es toda la información documental, de la cual se extrajo los datos que son de interés fundamental y que enriquecieron la investigación.
- j) Se consultó la Internet, para obtener información actualizada sobre los procesos de documentación clínica de otros hospitales y los beneficios que se obtienen.
- k) Luego se recopiló toda la información, se tabuló hasta obtener los resultados, de la investigación.
- l) Vaciado de información en hoja electrónica de Excel para Windows, sobre tablas predefinidas,

- m) Impresión de gráficas de los resultados,
- n) Análisis e interpretación de los resultados.
- o) A continuación se hizo la propuesta para mejorar el proceso de Admisión y documentación clínica.
- p) Preparación del borrador del informe
- q) Conclusiones y Recomendaciones.
- r) Presentación del Informe Final,

#### **3.4. Diseño Y Metodología Estadística**

La investigación es de tipo Descriptiva. Se hizo uso de los métodos más adecuados para poder llegar a objetivos específicos, con los cuales poder resolver cierto tipo de problemas en el que se ha definido como técnica específica el Muestreo.

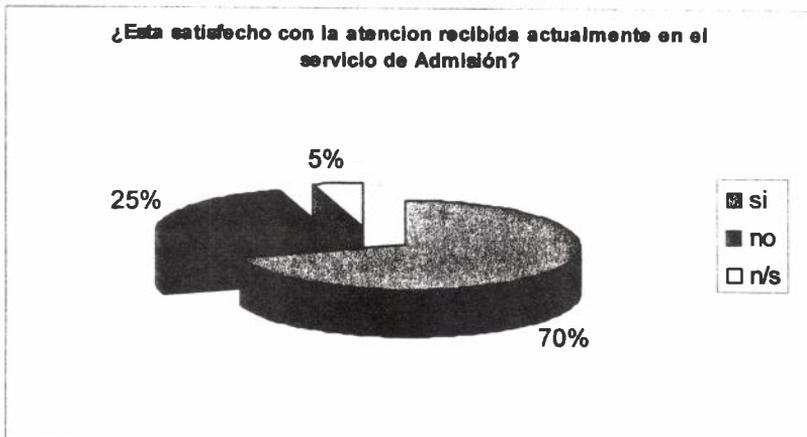
Se acudió a fuentes primarias, utilizando la observación directa, se hizo uso de cuestionario estructurado dirigido a los pacientes o usuarios según muestra. Además se realizó una entrevista estructurada al ex-Jefe del Departamento de Registros Médicos de Hospital.

Para la presentación de los datos se utilizarán gráficas de pastel.

#### IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Gráfica No1.

Grado de satisfacción del paciente en cuanto a la atención recibida.

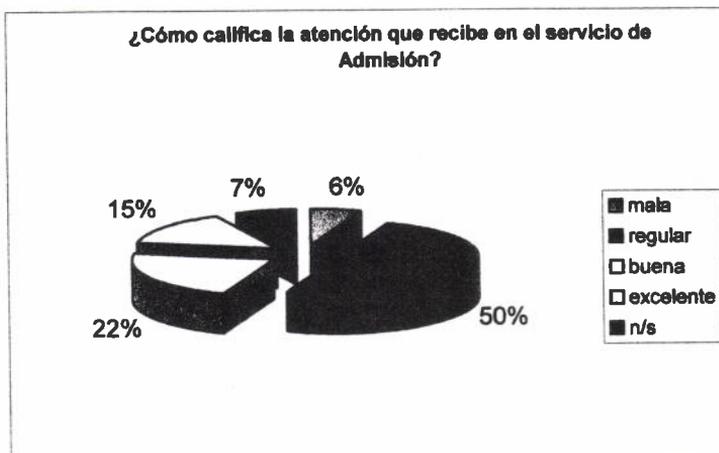


Fuente: Investigación propia Septiembre 2005

La gráfica No. 1 nos muestra que la mayoría de pacientes o usuarios encuestados no se encuentran satisfechos con la atención que reciben actualmente en el departamento de Registros Médicos / Admisión; un 25% indicó que sí se encuentran satisfechos; lo que significa que la atención que reciben no es la adecuada.

Gráfica No. 2

**Percepción de los pacientes en la atención que reciben actualmente en el servicio de Admisión.**

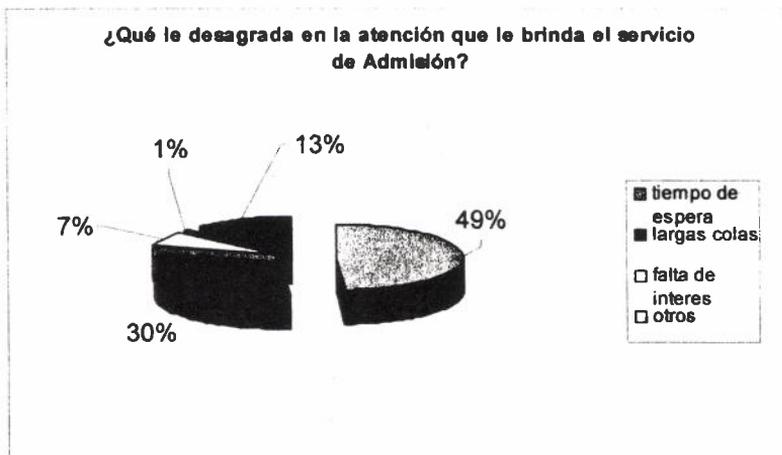


Fuente: Investigación propia Septiembre 2005.

La gráfica anterior nos indica que la mitad de los pacientes o usuarios encuestados, consideran que la atención que reciben en el servicio de Registros Médicos / admisión es regular lo que significa que no llena sus expectativas; sólo un reducido número considera que la atención es buena. Estos resultados nos indican que efectivamente existe un problema en la atención que brinda el departamento de Registros Médicos.

Gráfica No. 3

Indicadores negativos en la atención que brinda el servicio de Admisión.



Fuente: Investigación propia Septiembre 2005.

La gráfica No. 3 nos muestra que un los pacientes o usuarios encuestados afirman, en primer lugar, que les desagrada el tiempo de espera para poder ser documentados y en segundo lugar, las largas colas que se hacen para poder recibir atención en el servicio de Admisión. Este problema que afrontan los pacientes a la hora de ser atendidos en el departamento de Registros Médicos nos indica que proceso de Admisión y Documentación Clínica que actualmente se utiliza debe modificarse.

Gráfica No. 4

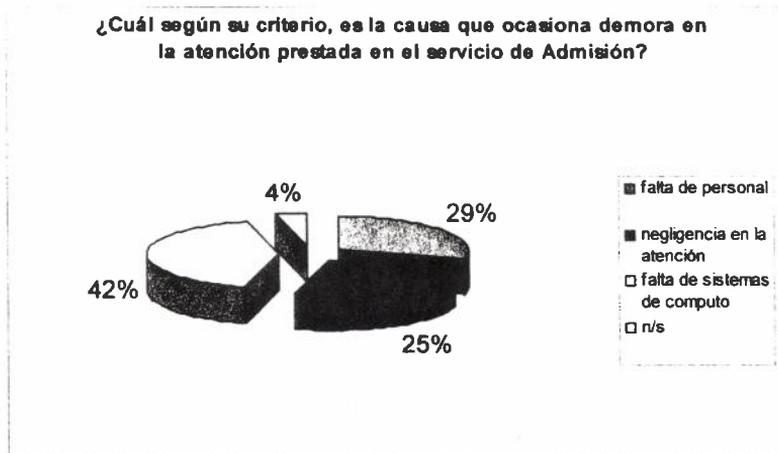
## Indicadores positivos en la atención que brinda el servicio de Admisión.



Fuente: Investigación propia Septiembre 2005.

La gráfica anterior nos muestra que de los pacientes o usuarios encuestados, una tercera parte afirman que ninguno de los factores mencionados se cumplen al momento de recibir la atención; sin embargo, también algunos consideran que hay rapidez en la atención que reciben ya que es pronta y a tiempo y otros, consideran que hay calidad en el servicio que se brinda porque llena sus expectativas; por lo que debe existir personal suficiente en cantidad y calidad para cumplir con las funciones que se le han asignado al departamento.

Gráfica No. 5

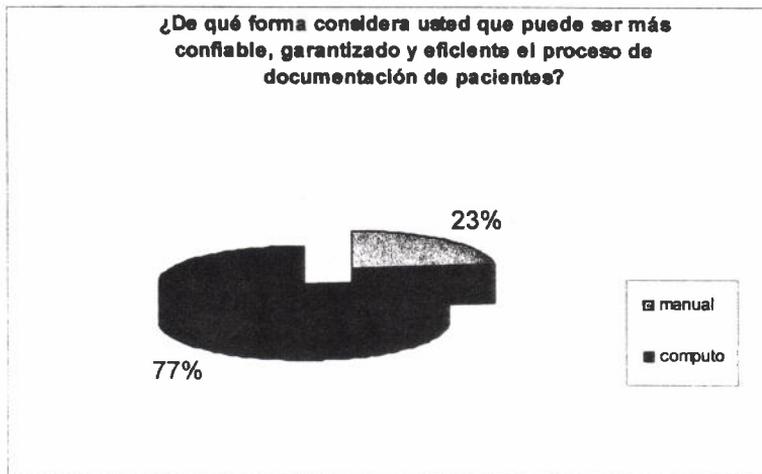
**Percepción sobre causa que ocasiona demora en la atención prestada en el servicio de Admisión**

Fuente: Investigación propia Septiembre 2005.

El Gráfico No. 5 nos indica que los pacientes o usuarios encuestados consideran que la falta de Sistemas de Cómputo es la causa principal que ocasiona demora en la documentación de pacientes; la segunda causa, la negligencia en la atención que se recibe por parte del personal encargado del servicio, y la tercer causa es la falta de personal; por consiguiente, la atención que presta el servicio de Admisión es deficiente y es necesario mejorar los sistemas de información con que se trabaja actualmente.

Gráfica No. 6

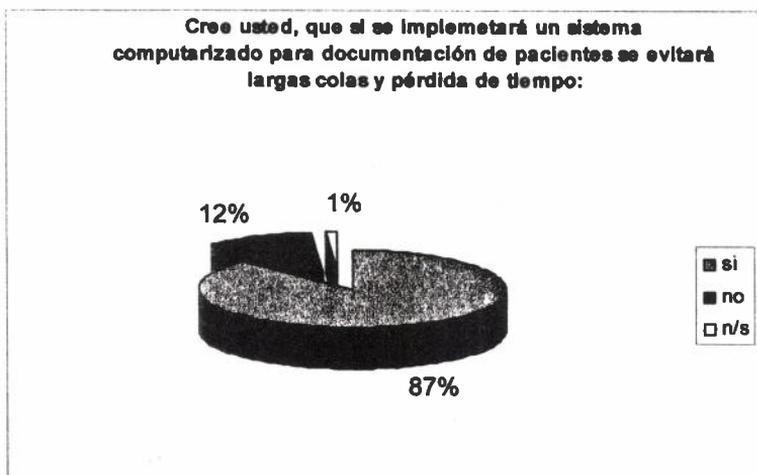
**Factor que permite que el proceso de documentación clínica, sea confiable, garantizado y eficiente**



Fuente: Investigación propia Septiembre 2005.

La gráfica No. 6 evidencia que la mayoría de los pacientes o usuarios encuestados consideran que el proceso de documentación de pacientes se debe realizar a través de Sistemas de Cómputo. Esto permitiría al departamento ofrecer un servicio que sea confiable, garantizado y eficiente.

Gráfica No. 7

**Grado de aceptación sobre implementar un Sistema Computarizado para el proceso de Documentación Clínica**

Fuente: Investigación propia Septiembre 2005.

La gráfica anterior nos muestra que los encuestados están conscientes que sería de mucho beneficio para ellos, el implementar un Sistema Computarizado para documentación clínica ya que con esto se evitaría hacer largas colas y pérdida de tiempo, así como se ha manifestado anteriormente.

Gráfica No. 8

## Gustos y Preferencias de los pacientes en el proceso de Documentación Clínica

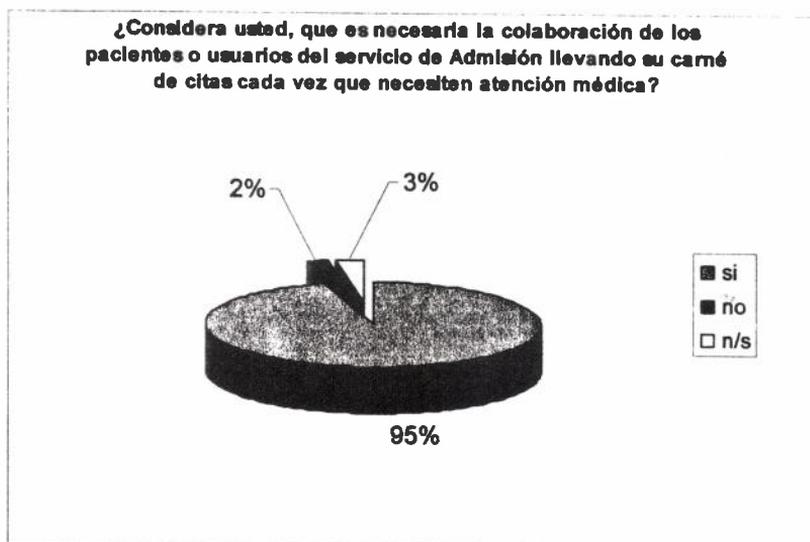


Fuente: Investigación propia Septiembre 2005.

La gráfica No. 8 nos indica que de los pacientes o usuarios encuestados, la mayoría coincidió en que les gustaría que en el servicio de Admisión les atendieran con rapidez; mientras que para otros la amabilidad es más importante. Lo que significa que para brindar un servicio de calidad se debe de complementar la rapidez con la amabilidad y de esta forma los pacientes o usuarios quedarían complacidos y satisfechos.

Gráfica No. 9

**Percepción de los pacientes, sobre la importancia de llevar el carné de citas, cada vez que acudan al Hospital a solicitar un servicio.**

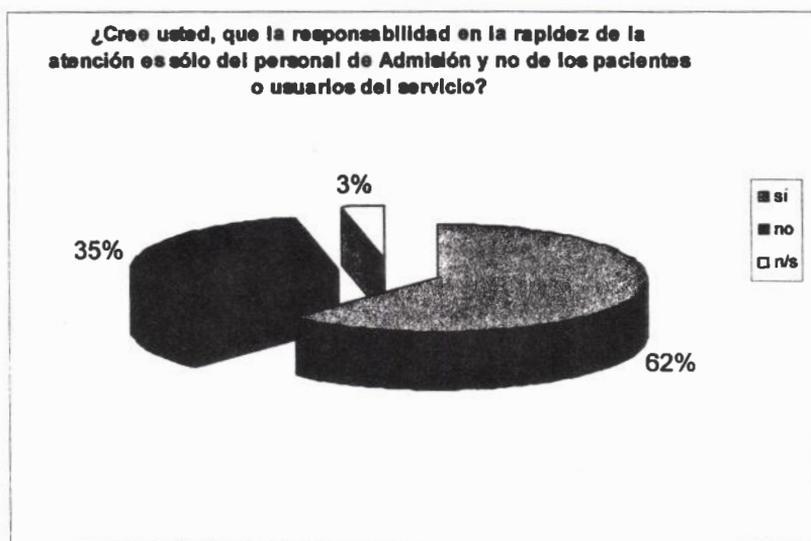


Fuente: Investigación propia Septiembre 2005.

La gráfica anterior nos muestra con una mayoría abrumadora, que los pacientes o usuarios encuestados están conscientes que deben colaborar con el servicio de admisión, llevando su carné de citas cuando acudan a recibir un servicio médico, ya que de esta forma se puede agilizar el proceso de admisión y documentación clínica.

Gráfica No. 10

**Grado de Conocimiento de los pacientes sobre quien tiene la responsabilidad en la rapidez en la atención**



Fuente: Investigación propia Septiembre 2005.

En la gráfica No. 10, la información que nos brindaron los encuestados nos indica con la mayoría de respuestas a favor, que los pacientes o usuarios encuestados consideran que el personal del servicio de Admisión es el único responsable en la rapidez de la atención que brindan, no así los pacientes o usuarios del servicio; pero una tercera parte considera que no es responsabilidad sólo del personal del servicio de Admisión, sino de los pacientes o usuarios quienes también deben de cumplir una parte de la tarea llevando su camé. Por lo tanto debe realizarse una tarea conjunta.

### **Resultados de la entrevista al exjefe del departamento de registros médicos y estadística**

1. Problema más frecuente que le tocó enfrentar en los 20 años de trabajo en el departamento de Registros Médicos y Estadística.

R/ El proceso de admisión y documentación de paciente.

2. Cómo era la atención que se brindaba en el departamento de Registros Médicos y Estadística durante el tiempo en que desempeñó el puesto de Jefe de ese departamento.

R/ Mala

3. Inquietud o preocupación sobre la atención que se prestaba en su servicio en ese tiempo.

R/ Tiempo de espera y largas colas para poder ser documentados.

4. Problemas adicionales se daban en el proceso de documentación de pacientes.

R/ Duplicidad de números de registros clínicos

5. Solución a la problemática que ha planteado.

R/ Crear una base de datos informatizada

**Observación directa en relación al proceso de admisión y documentación clínica en el departamento de registros médicos y estadística del hospital nacional de San Benito, Petén.**

- 1) Se pudo observar que el departamento de Registros Médicos y Estadística enfrenta un problema en el proceso de Admisión y Documentación Clínica, ya que los pacientes pierden mucho tiempo y tienen que hacer largas colas antes de ser documentados.
- 2) Otro problema que se pudo observar, es el desconocimiento de los pacientes sobre la ubicación del servicio de Admisión, por lo que se les dificulta el acceso a las oficinas.
- 3) Debido a que el proceso se realiza en forma manual, fácilmente se comenten errores, como la duplicidad de números de registros clínicos y pérdida de dato, lo que afecta este proceso de modo que no es confiable ni garantizado.
- 4) Derivado de este problema, se observó el descontento e insatisfacción que les produce a los pacientes la mala atención que reciben al momento de ser documentados en el departamento de Registros Médicos y Estadística.
- 5) Se ha comprobado que la causa principal que ocasiona este problema, es la falta de Sistemas de Cómputo, que agilicen el proceso de Admisión y Documentación Clínica a los pacientes.

## **INFORME DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE ACUERDO CON ELMAPA FODAL**

### **Departamento de Registros Médicos y Estadística**

#### **Área de Administración**

##### **Fortalezas**

- ❖ Cuenta con una estructura organizacional bien definida
- ❖ Cuenta con credibilidad en la información que maneja
- ❖ Mantiene buenas relaciones laborales con los demás departamentos hospitalarios
- ❖ Mantiene cobertura en atención las 24 horas del día
- ❖ Mantiene comunicación con las autoridades hospitalarias
- ❖ Posee una estructura física amplia y aceptable

#### **Área De Recursos humanos**

##### **Fortalezas**

- ❖ Cuenta con personal necesario para el desarrollo de sus labores.
- ❖ El personal tiene conocimiento de sus funciones y atribuciones sólo en forma verbal
- ❖ El personal mantiene buenas relaciones laborales con sus compañeros de trabajo.

#### **Área de Administración**

##### **Debilidades**

- ❖ No cuenta con un organigrama escrito y gráfico
- ❖ Toda la información se procesa en forma manual y fácilmente se cometen errores
- ❖ Los pacientes descontentos por exceso de tiempo empleado para ser documentados
- ❖ Cuando hay muchas personas esperando ser atendidas, el proceso es lento y defectuoso

- ❖ No cuenta con un sistema de registro computarizado con programas adecuados para procesar información
- ❖ El personal no está preparado para trabajar en sistemas y programas de computación que permitan agilizar los procesos de documentación
- ❖ La planta generadora de electricidad, no puede cubrir todas las lámparas y cuando se corta la energía eléctrica, la visibilidad es muy escasa.

### **Área de Recursos humanos**

#### **Debilidades**

- ❖ Los malos elementos no demuestran interés por hacer su trabajo eficiente
- ❖ No posee un reglamento interno actualizado de trabajo
- ❖ No existe un control adecuado en los horarios de entrada y salida del personal
- ❖ No se realizan evaluaciones de desempeño

### **Área de Administración**

#### **Oportunidades**

- ❖ Recibe asesoría de parte del Ministerio de Salud, a través del Proyecto de Pro-hospital
- ❖ Gestionar la compra de equipo de cómputo, ante el Ministerio de Salud, justificando la compra
- ❖ Implementar sistemas de cómputo que permitan operar en red y optimizar tiempo y recursos
- ❖ En la base de datos es fácil ubicar el registro y clasificación del paciente
- ❖ Contratar a dos personas especializada en computación para que ingrese los datos al programa
- ❖ Contratar a una persona especializada en computación para que ingrese los datos al programa
- ❖ Gestionar ante el Ministerio de salud, la compra de una planta generadora de mayor capacidad.

## **Área de Recursos humanos**

### **Oportunidades**

- ❖ Realizar evaluaciones de desempeño y evidenciar los resultados
- ❖ Elaborar e implementar un reglamento interno actualizado de trabajo
- ❖ Se debe incentivar al personal para esforzarse a realizar bien su trabajo a través de reconocimientos públicos y días de asueto.

## **Área de Administración**

### **Amenazas**

- ❖ Que el Proyecto de Pro-hospital no cumpla con los objetivos trazados desde el inicio
- ❖ Los trámites burocráticos son muy engorrosos, lo cual puede retrasar la compra por mucho tiempo
- ❖ Se requiere de mucho tiempo el ingresar todos los datos al programa
- ❖ El hospital no cuenta con fondos necesarios para poder contratar personal para ingresar datos
- ❖ La demora para la autorización por parte del Ministerio de salud

## **Área de Recursos humanos**

### **Amenazas**

- ❖ Sancionar a los empleados que obtengan resultados negativos en la evaluación del desempeño
- ❖ Los empleados pueden recurrir al ministerio de trabajo, para solicitar protección en algunas situaciones
- ❖ Desavenencias por parte de malos elementos que le corroe la envidia, generan polémicas y cometen faltas por lo que pueden ser sancionados y hasta destituidos.

## V. EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN

La presente Práctica Empresarial Dirigida –PED- se enfocó en el análisis y propuesta de mejora del proceso de admisión y documentación clínica en el Departamento de Registros Médicos y Estadística del Hospital Nacional de San Benito, Petén. Esto se dio por la problemática que afrontan los pacientes que acuden al hospital a recibir atención médica.

Su propósito consistió en encontrar los mecanismos modernos para poder brindar una atención pronta y amable, minimizando del tiempo de espera de atención y asegurar que la historia clínica de cada paciente sea única, exacta, oportuna, confidencial y accesible.

Con el presente estudio, se determinó que el problema más frecuente encontrado en el Departamento de Registros Médicos y Estadística del Hospital Nacional de San Benito, Petén, es el proceso de admisión y documentación de paciente. El jefe del departamento de registros médicos y estadística le tocó enfrentar dicho problema durante 20 años de trabajo; además, aseguró que la atención que se brindó fue mala porque los pacientes tienen que hacer largas colas para ser documentados.

Por otra parte, la observación realizada en el departamento comprobó que existe problema en el proceso de admisión y documentación clínica. Los pacientes pierden mucho tiempo y tienen que hacer largas colas para ser documentados; además, existe desconocimiento sobre la ubicación del servicio de admisión, lo que les dificulta el acceso a las oficinas. También se pudo establecer que el proceso se realiza en forma manual, por ello, fácilmente se cometen errores, como la duplicidad de números de registros clínicos y pérdida de dato, esto afecta porque el registro puede dejar de ser confiable y garantizado. A todo esto se une el descontento e insatisfacción que les produce a los pacientes la mala atención que reciben al momento de ser documentados. Asimismo, se verificó que la causa principal que ocasiona este problema, es la falta de sistemas de cómputo, ya que con el uso de éste se agilizaría el proceso.

De acuerdo con el cuestionario realizado a los pacientes o usuarios de este servicio, se determinó que esta función no se está cumpliendo; ya que ellos refieren que para poder ser atendidos tienen que llegar desde horas de la mañana y luego hacer largas colas mientras esperan su turno. Aseguran que esto les produce cansancio, aburrimiento y pérdida de tiempo productivo. También se pudo comprobar que la causa principal que ocasiona demora y deficiencia en el proceso de admisión y documentación clínica es porque el trabajo se realiza en forma manual y con sólo una persona, por lo que se emplea mucho tiempo. Todo esto evidencia que no están satisfechos con la

atención que reciben actualmente en el departamento de Registros Médicos / Admisión. Ellos consideran que el proceso que se realiza no es de calidad, ya que éste dependerá de la rapidez y exactitud con que se brinde el servicio..

El Ministerio de Salud Pública a través del reglamento básico de los hospitales (1977), establece que el departamento de Registros Médicos y Estadística tiene la finalidad de organizar y actualizar la documentación del enfermo, compilando, tabulando y codificando los datos que permiten elaborar conclusiones sobre el movimiento de los enfermos y de esta manera, contribuir a la adecuada atención de pacientes,

Para Moroni, Alicia Inés (Diciembre de 1997), los sistemas de información en los hospitales se pueden mejorar sólo a través de la aplicación de la informática.

Como afirman Curiel Herrero, J/Barriola, T/Alvarado, M/Gubia, A/Gainzarain, la "Implantación de Un Servicio de Gestión de Pacientes y Documentación Clínica en un Hospital General" mejora la atención de salud y facilita la gestión de pacientes, ya que "la experiencia desarrollada durante dos años demuestran la eficiencia de estos servicios, así como el ser un instrumento para la atención de salud a los individuos y familia de la Comunidad del Área Sanitaria, donde estos servicios se implantan y desarrollan.

De igual forma, la Facultad de Medicina de la Pontífice Universidad Católica de Chile (PUC) (2002) confeccionó un modelo de indicadores de gestión, de evaluación clínica y de variabilidad en el manejo de los egresos. El modelo permite proveer datos precisos para la generación de información válida, confiable y sistemática que apoye el mejoramiento continuo de los procedimientos clínicos. Como resultado de este arduo trabajo, se logró una base de datos de más de 80.000 egresos hospitalarios, caracterizados detalladamente, se determinó su complejidad hospitalaria a través de indicadores cuantitativos válidos y confiables y se concluyó el nivel de eficiencia de los establecimientos en el uso de las camas, así como el impacto económico de la mejora en la gestión clínica.

Por lo antes expuesto se propone "implementar un Sistema Computarizado para documentación clínica", ya que con esto se evitaría hacer largas colas y pérdida de tiempo, así como se ha manifestado anteriormente. Dado que el propósito principal de esta investigación es proporcionar un modelo que permita facilitar la gestión clínica a los pacientes o usuarios del servicio y minimizar el tiempo de espera que sería la respuesta a la problemática; además de simplificar el trabajo del personal de registros médicos. Este modelo ofrece también la ventaja que los pacientes ya no

tienen que movilizarse y hasta perderse tratando de ubicar el servicio de admisión, facilita el registro de los códigos de diagnósticos y procedimientos de la CIE-10 por episodios asistenciales y la recuperación de información de la morbilidad hospitalaria. Este sistema permitirá satisfacer las necesidades de los pacientes o usuarios del servicio, a la vez que facilitará la optimización de los recursos y mejorará la eficiencia del personal que labora en este departamento de Registros Médicos.

Otro punto que es importante comentar y discutir es que de acuerdo con los mismos pacientes, se debe realizar una tarea conjunta tanto del personal de Registros Médicos así como de los pacientes. Es imprescindible que ellos colaboren guardando y llevando su carné de citas cada vez que acudan al hospital, ya que de esta forma se puede evitar todo el proceso que conlleva ir a documentarse; y así pueden pasar de inmediato a la clínica que le corresponde. De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1,986), los pacientes subsiguientes— que ya tiene carné— se atenderán dentro de lo posible con cita, con el fin de que tengan un mínimo de espera y permitir una labor eficiente por parte del personal de admisión. Esto también contribuirán a la optimización de los recursos materiales del hospital.

Por lo expuesto, se puede afirmar que el objetivo principal de ese estudio se cumplió al determinar la problemática sufrida por el Departamento de Registros Médicos y Estadística del Hospital Nacional de San Benito, Petén; y de esa manera, se presenta el aporte derivado del estudio el cual se ofrece en el apartado correspondiente.

## CONCLUSIONES

- ◆ Los pacientes o usuarios del servicio de Admisión manifiestan que afrontan un problema a la hora de ser atendidos en el departamento de Registros Médicos, ellos refieren que para poder ser atendidos tienen que llegar desde horas de la mañana y luego hacer largas colas mientras esperan su turno, esto les produce cansancio, aburrimiento y pérdida de tiempo productivo.
- ◆ De acuerdo con el jefe del departamento de registros médicos y estadística, el problema del proceso de documentación clínica, se viene suscitando desde hace 20 años, por lo que se hace necesario darle una pronta solución.
- ◆ Se pudo determinar de acuerdo con los resultados de la encuesta, que la falta de Sistemas de Cómputo, es la causa principal que ocasiona demora en la documentación de pacientes, por lo que la atención que presta el servicio de Admisión es deficiente, la segunda causa la negligencia en la atención que se recibe por parte del personal encargado del servicio, y la tercer causa es la falta de personal, ya que el trabajo se realiza en forma manual y con sólo una persona, por lo que se emplea más tiempo.
- ◆ Los resultados de la investigación evidencian que el proceso de documentación de pacientes, puede ser confiable, garantizado y eficiente a través de Sistemas de Cómputo., sólo de esta forma, la historia clínica de cada paciente será única, exacta, oportuna, confidencial y accesible.
- ◆ Los pacientes o usuarios indican que les gustaría que en el servicio de Admisión les atendieran, con rapidez y amabilidad. Por lo tanto para que el paciente quede complacido se debe complementar la rapidez con la amabilidad,
- ◆ Los pacientes o usuarios del servicio están conscientes que se debe realizar una tarea conjunta tanto del personal de Registros Médicos como de parte de ellos llevando su carné de citas cuando acuden a recibir un servicio médico, ya que de esta forma se puede agilizar el proceso de documentación y contribuir a la optimización de los recursos materiales del hospital

- ◆ Los resultados de la investigación de muestran que es necesario mejorar el proceso de documentación clínica, para brindar una atención pronta y amable, minimizando del tiempo de espera de atención. La sistematización permitirá satisfacer las necesidades de los pacientes o usuarios del servicio, a la vez que facilitará la optimización de los recursos y mejorará la eficiencia del personal que labora en este departamento de Registros Médicos.
  
- ◆ Para mejorar los sistemas de información y gestión clínica las autoridades hospitalarias deben realizar una inversión de Q90,000.00 en la compra de equipo, base de datos, implementación de dos oficinas para admisión de pacientes, contratación de dos personas para alimentar la base de datos y capacitación de personal.

## RECOMENDACIONES

- ⇒ Es necesario que la dirección hospitalaria realice las gestiones necesarias ante el Ministerio de Salud, para la adquisición de 6 computadoras y 3 impresoras para la instalación de la base de datos.
- ⇒ Se debe de instalar un programa con una base de datos que contenga toda la información necesaria para poder mantener información precisa sobre el movimiento de los pacientes en el momento que así se solicite.
- ⇒ Es indispensable la implementación de dos oficinas para el servicio de Admisión, las cuales se ubicaran estratégicamente que captar a todos los pacientes desde el momento que ingresan al hospital.
- ⇒ Se debe contratar a dos personas durante 10 meses, para que se encarguen de alimentar la base de datos.
- ⇒ Es necesario que se le brinde una capacitación al personal de Registros Médicos y Estadística, específicamente el curso básico de computación, ya que actualmente la mayoría desconocen el manejo de la computadora.
- ⇒ Se recomienda a la dirección del hospital analizar e implementar el modelo de admisión y documentación clínica que se presenta a continuación, para lograr mejoras sustanciales como costos, calidad, servicio y rapidez en el desempeño de las labores.

**PROPUESTA DE MEJORA PARA EL PROCESO DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA  
DEL DEPARTAMENTO DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICA DEL HOSPITAL  
NACIONAL DE SAN BENITO, PETÉN.**

Para una mejor comprensión del lector se hizo dos flujogramas de actividades que realizan los pacientes actualmente, desde el momento que ingresan al hospital a solicitar atención, por la consulta externa y por la emergencia (páginas 54 y 55); y se hizo dos flujogramas con la propuesta que se brinda (páginas 56 y 57), donde se visualiza un cambio significativo en el flujo de actividades que deben realizar los pacientes, lo cual facilita la gestión a los pacientes y les permite optimizar el tiempo, tanto a pacientes como a personal.

Dado que el Departamento de Registros Médicos, no cuenta con una Misión ni Visión definidas, para conocimiento del personal y de todo el público que solicita los servicios de ese departamento, se hace la presente recomendación de Misión y Visión, las cuales se sugiere, sean puestas en un marco grande y colocado en un lugar visible.

**Misión:**

Somos un departamento dedicado a la función de admisión, registro, control y clasificación de pacientes que acuden al Hospital para recibir atención médica.

**Visión:**

Constituirse en el mejor departamento de Registro Médicos a nivel de hospitales nacionales, en brindar atención personalizada y de calidad, a los usuarios del hospital, con un proceso de admisión y documentación de pacientes computarizado, actualizado y eficaz.

**1. Proceso de Admisiones**

El proceso se desarrollará de la siguiente manera:

Es importante tomar en cuenta que las áreas de Admisiones son las puertas de entrada del Hospital, por lo que se deben implementar dos áreas de Admisión las cuales estarán estratégicamente ubicadas para poder captar a los pacientes o usuarios que acuden al hospital, desde el momento de su ingreso al mismo y evitar que los pacientes se pierdan en el camino, buscando poder documentarse.

Las áreas de Admisión se clasificarán en dos, detalladas a continuación:

1. Admisión de Consulta Externa, Hospitalización de Consulta Externa y Rayos X, la cual estará ubicada a la par de información, es decir en la primera entrada al hospital.
2. Admisión de Consultas de Emergencia, Hospitalización de Emergencia y Rayos X, la cual estará ubicada en la entrada a la Emergencia.

Para que dicho proceso se realice con éxito, se debe implementar una oficina en el área de Información, para admisión de pacientes que ingresan a consulta externa. Aquí se encontrará una persona que será la encargada de documentar a todos los pacientes acudan a la consulta externa. Este personal será rotativo y trabajará en horario diurno 8 horas diarias, en horario de 7:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes, que es cuando hay movimiento en la consulta externa.

Se debe reacondicionar o implementar también una oficina pequeña en el área que se encuentra en la entrada de la emergencia. Esto tiene como objetivo montar un área de Admisión de Consultas de Emergencia, Hospitalización de Emergencia y Rayos X. Aquí estará ubicada una persona que será la que estará a cargo de esta área. Trabajará por turnos y rotará con sus demás compañeros para poder cubrir las 24 horas del día todos los días de la semana.

Esta persona será la encargada de recibir al paciente desde el momento que ingresa al hospital a través de la emergencia, bien puede ser sólo a consulta o ya sea a hospitalizarse, según lo amerite la enfermedad de cada quien.

Es importante tomar en consideración, que los pacientes primero deben de pasar a información donde les entregarán su respectivo número y servicio de consulta. Luego los pacientes pasan al área de admisión la cual estará ubicada a la par de la consulta externa, donde será documentados conforme vayan llegando.

## **2. Proceso de Documentación Clínica:**

El área de Admisión de Consulta Externa, Hospitalización de Consulta Externa y Rayos X, se encargará únicamente de documentar a los pacientes que ingresan por la consulta externa. Se debe realizar de la siguiente forma: Primero se entrevista al paciente, luego se busca en la base de datos la cual se encuentra en red, con las demás áreas de admisión. Si no tiene número de registro, se le asigna uno nuevo y se le llena una ficha con todos los datos de paciente y se le

entrega un carné para seguir el proceso normal que se realiza actualmente, donde el paciente una vez que ha sido documentado y entregado su carné, se va a la estación de enfermeras de la consulta externa a esperar que lo llamen y le indiquen qué clínica le corresponde.

El carné es entregado al área de archivo, donde se buscan las historias clínicas de acuerdo con el número de registro de cada paciente. Estas son clasificadas según el servicio médico que le corresponde y de esta forma se hace entrega a las enfermeras de la consulta externa.

Una vez que han sido atendidos por el médico en la consulta externa, pero que su estado amerita que sean hospitalizados. Dado que estos pacientes, ya han sido documentados anteriormente para la consulta externa, es decir que ya tienen un número de registro de identificación, sólo se procede a revisar en la base de datos el número asignado, – en caso de que no lleve su carné–, caso contrario, se anota en el libro de control de hospitalización, se llena el formulario de la historia clínica y se da por terminado el proceso.

El área de Admisión, Hospitalización y Rayos X de Emergencia, se encargará únicamente de documentar a los pacientes que ingresan por la Emergencia. Primero, le hará una entrevista al paciente, se buscará en la base de datos, la cual estará conectada en red, con el área de admisión de consulta externa, para verificar si el paciente tiene número de registro, es decir que ya ha sido atendido en el hospital anteriormente. Si el paciente aparece registrado en la base de datos, se anota el número de registro en la ficha. En caso de que no tenga número de registro porque el paciente es nuevo, se procede a asignarle uno nuevo, éste será la identificación de cada paciente, se llenará una ficha con el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) la cual le entregará al paciente, para que éste a su vez se la entregue al Médico que lo va a atender. Éste anotará el diagnóstico del paciente. Se deberá llenar una ficha por paciente las cuales se deberán guardar en un archivo para que al final del turno sean recogidas por el encargado de admisión de turno. Toda la información complementaria deberá ser ingresada en la base de datos. Si el médico indica que el paciente amerita ser hospitalizado, debe de regresar al área de admisión donde ya fue entrevistado, para llenarle el formulario de la Historia Clínica (HHCC) con el mismo número de registro. También se llevará un control sobre todos los pacientes que son hospitalizados cada día.

El encargado de Admisión que se encuentre de turno será el responsable de ingresar toda la información sobre el movimiento que se realice durante su turno en lo relacionado a consultas de emergencia y hospitalizaciones de emergencia.

Es importante resaltar que con este sistema de redes para documentación de pacientes, se va agilizar el proceso y se va a evitar el problema de duplicación de historias clínicas de pacientes.

Todas las vías de acceso estarán interconectadas a la red y de esta forma se podrá tener un registro único de pacientes. De esta manera se evitará al paciente o usuario, tiempo extra de espera.

Todo este proceso es sencillo y no se necesita de una gran inversión, pero también es indispensable actualizar todos los datos que actualmente se manejan, es decir las tarjetas Índices. Éstas deben ser ingresadas a la base de datos, para que se pueda tener procesada toda la información sobre todos los pacientes. Cabe mencionar que todas las tarjetas Índice que se encuentran en cartulina, una vez que se hayan trasladado todos los datos a la base de datos, se guardarán en un lugar seguro, porque son el respaldo a cualquier falla en el sistema informático.

Es de suma importancia que la dirección del Hospital prepare mentalmente a todo el personal que está involucrado directamente con la consulta y hospitalización de pacientes, para que esté consciente que el proceso es largo y conlleva mucho tiempo, tanto para el paciente que es el más afectado como para el personal médico, paramédico, y de oficina, pero que a largo plazo, será el más beneficiado. Este personal deberá trabajar horas extras, para sacar la tarea del día a día, para evitar malos comentarios y señalamientos injustificados, mientras el proceso se desarrolla. Si el trabajo se realiza en equipo y si está bien coordinado, será todo un éxito.

### **3. Requerimiento de equipo, programa de Base de datos y capacitación de personal.**

Para que esta Visión se pueda cumplir, es necesario que las autoridades hospitalarias realicen una mínima inversión monetaria, para la adquisición del equipo que se detalla a continuación:

- 6 Computadoras
- 3 Impresoras
- Instalación de Programa de Base de Datos
- Construcción de dos Oficinas
- Capacitación de Personal

Para iniciar y lograr los objetivos propuestos, primeramente se debe brindar un curso Básico de Computación a todo el personal de Admisión y Archivo.

Actualmente la mayoría no tienen conocimiento sobre computación y esto puede ocasionar que el proceso no se realice como se tenía planificado y se necesite más tiempo del recomendado, por lo tanto se debe considerar una prioridad.

Es necesaria la instalación de un programa de base de datos, para ingresar toda la información que se encuentra en el archivo de tarjetas Índice, que es donde se encuentran los registros de todos los pacientes o usuarios que utilizan los servicios que el hospital presta.

El equipo de cómputo se distribuirá así:

2 computadoras en el área donde funciona actualmente Admisión para que dos personas estén ingresando los datos de los archivos existentes de pacientes a la base de datos;

1 computadora y su respectiva impresora, en el área de Admisión y Hospitalización de Consulta Externa;

1 computadora y su respectiva impresora, en el área de Admisión y Hospitalización de Emergencia;

1 computadora e impresora, en el área de Archivo Clínico y

1 computadora en el área de Estadística, todas estarán en red y con el mismo programa.

#### **4. Requerimiento de Recurso Humano**

Para que este proceso de actualización de información sea rápido, es necesario que se contrate como máximo a dos personas que se dediquen sólo a ingresar los datos al programa. Trabajarán 8 horas diarias todos los días de la semana y únicamente realizarán esta tarea.

Tomando en consideración que se demoren 1 minuto por tarjeta Índice, se puede hacer un estimado de 9 meses. A esto se le puede agregar 1 mes más por cualquier imprevisto de tiempo que se requiere para poder ingresar todos los datos. Esto se debe a que actualmente se cuenta con un número de registro de historias clínicas, que se ubica entre los 149,000.

Mientras esto sucede, el personal de admisión en sus dos áreas, deberán de ir ingresando y actualizando la base de datos. Esto lo realizarán con todos los pacientes que se vayan documentando en su turno para poder avanzar.

De esta forma si algún paciente ya fue ingresado a la base de datos en alguna área de admisión y luego aparece su tarjeta índice, ésta no podrá ser ingresada nuevamente porque el programa lo rechazará, porque existe en la base de datos. Es decir que no se podrá duplicar ningún número de registro. De esta manera se garantizará la seguridad y unidad de cada historia clínica.

Mientras más rápido se desarrolle el proceso de alimentar la base de datos, más garantizado y eficiente será el servicio que se brinde a la población y de esta forma se podrá proporcionar a la dirección del hospital información exacta y oportuna para la determinación de las necesidades presupuestarias.

#### 5. Costo de Implementación:

De acuerdo a cotizaciones realizadas, para poder conocer el del costo de implementación del nuevo proceso de admisión y documentación clínica, el cual consiste en la sistematización de todo el proceso de admisión y documentación clínica, se pudo establecer que el total de la inversión será de Q90, 000.00\*, los cuales se distribuirán así:

Equipo de Cómputo	Q. 28,000.00
Base de Datos	Q. 17,000.00
Implementación de Oficinas (dos)	Q. 15,000.00
Contratación de personal	<u>Q. 30,000.00</u>
Total	Q. 90,000.00

Es importante mencionar que la capacitación del personal se puede realizar a través de INTECAP, por lo que se debe gestionar con esa institución y solicitar cupo, lo cual no le significaría ningún costo al hospital.

En la pagina No. 53 se presentan dos Gráficas de Gantt, para conocer el tiempo que se necesita para realizar todas las actividades previas a la implementación del proyecto. De esta forma se puede calcular el tiempo que se necesita para entregar el proyecto y echarlo andar. Es indispensable recordar que una vez que el proyecto se haya implementado estará en su primera fase, la cual consisten en alimentar la base de datos, cabe hacer mención que los números de registros de pacientes actualmente se encuentra en los 149,000, por lo que se necesita aproximadamente 10 meses para tener completado todo el proyecto.

---

\* valor estimado

Una vez que se hayan ingresado toda la información sobre los pacientes a la base de datos, se podrá visualizar el beneficio que se obtendrá el cual será de tres vías; los pacientes podrán realizar sus gestiones clínicas de forma más rápida, precisa y segura, el personal de registros médicos, será más eficiente en el desempeño de sus labores, por que optimizarán tiempo y recursos a la vez que proporcionan un buen servicio, por último, el hospital podrá brindar un mejor servicio en el área de admisión y documentación de pacientes, lo cual viene a ser una contribución en la adecuada atención que se le debe brindar a los pacientes.

Todos estos pasos redundarán en mejorar la imagen del hospital ante la población y para el Ministerio de Salud, además de coadyuvar en la minimización de costos en materiales.

Cuando el proyecto se haya implementado es importante darlo a conocer a la población, a través de rótulos llamativos, que provoquen la atención de los usuarios de los servicios hospitalarios, para educarlos de esta forma en el nuevo proceso de admisión y documentación clínica y colocar un buzón para sugerencias en el departamento de registros médicos, las cuales se deben revisar finalizado el mes para aplicarlas y corregir alguna deficiencia en cuanto a la atención que brinda el departamento.

Este sistema puede mejorarse cada día e irle implementando otras funciones, ya que lo primero es iniciarlo y luego nos queda el reto de mantenerlo con mejora continua, todo esto con la finalidad de hacerlo más productivo y aprovechar de esta forma todos los recursos y el equipo de que se dispone.

Es de suma importancia conocer las inquietudes, necesidades de cada paciente y si el servicio llena sus expectativas, por lo que se debe colocar un buzón en el departamento de Registros Médicos, donde el paciente pueda externar sus puntos de vista y si está satisfecho con el servicio que recibe a través de notas escritas, las cuales se deberán clasificar, analizar e implementar de acuerdo a las posibilidades.

Por último para verificar si este proceso está dando los resultados esperados, se propone realizar una evaluación cada 3 meses, y de esta forma se podrá corregir las deficiencias que aún existan y brindar un servicio de calidad.



Diagrama de Flujo del proceso actual de Admisión y Documentación Clínica del Departamento de Registros Médicos del Hospital Nacional de San Benito, Petén para el Área de Consulta Externa

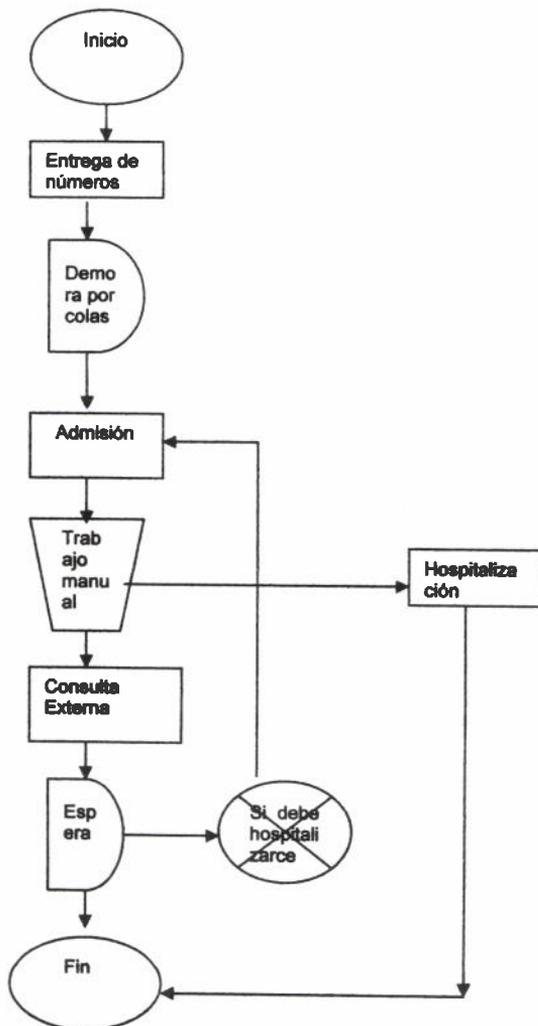


Diagrama de Flujo del proceso actual de Admisión y Documentación Clínica del Departamento de Registros Médicos del Hospital Nacional de San Benito, Petén para el Área de Emergencia.

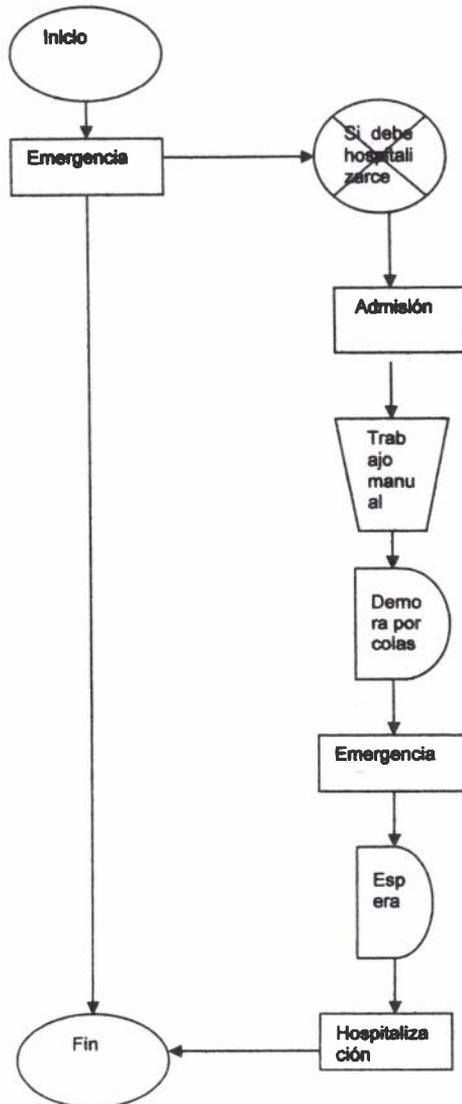


Diagrama de Flujo del proceso mejorado de Admisión y Documentación Clínica del Departamento de Registros Médicos del Hospital Nacional de San Benito, Petén para el Área de Consulta Externa

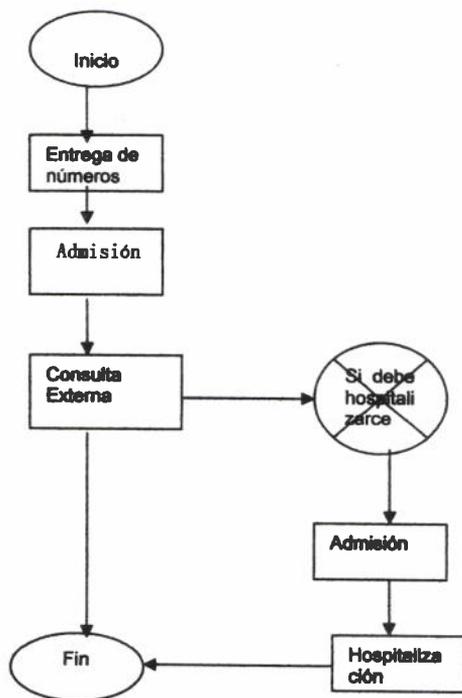
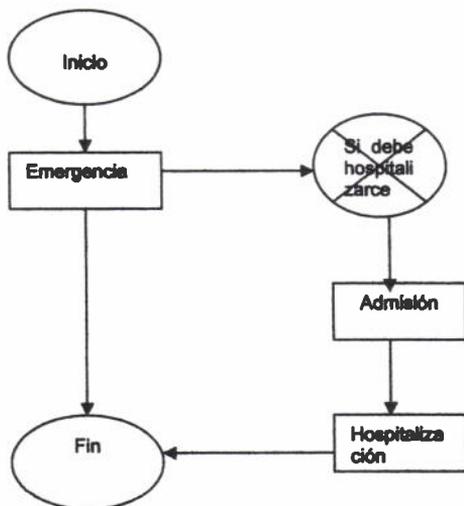


Diagrama de Flujo del proceso mejorado de Admisión y Documentación Clínica del Departamento de Registros Médicos del Hospital Nacional de San Benito, Petén para el Área de Emergencia



### Simbología

	Proceso
	Demora
	Operación manual
	Y
	Inicio
	Fin del proceso

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Curiel Herrero, J/Barriola, T/Alvarado, M/Gubia, A/Gainzarain, **Implantación de Un Servicio de Gestión de Pacientes y Documentación Clínica en un Hospital General.** [www.google.com](http://www.google.com),

Facultad de Medicina de la PUC. **Sistema de Evaluación y Seguimiento del Desempeño de la Gestión Clínica en Hospitales Chilenos.** Chile 2002. [www.monografias.com](http://www.monografias.com).

Gala López, Boris L. (2002). **Salud** Universidad Virtual Salud. [www.google.com](http://www.google.com)

Hernández Sampieri, Roberto et, al (1998). **Metodología de la Investigación.** 2da. Edición McGraw Hill.

Koontz, H. y Wehrich, H. (2003). **Administración una perspectiva global.** 12ª. Edición Editorial McGraw Hill.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social División de Atención a las Personas Guatemala, (1986). **Guía para la Organización del Departamento de Registros Médicos del Nivel Hospitalario**

Moroni, Alicia Inés (1997). **La Informática en los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires.** [www.google.com](http://www.google.com)

Piloña Ortiz, Gabriel Alfredo. (1998). **Métodos y Técnicas de Investigación Documental y de Campo.** Segunda edición. Guatemala, PP. 54-55.

Robbins, S. & Couiter, M. (2000). **Administración.** (Traducción C. González) 6ma. Edición México: Pearson Educación México

Sánchez Mansolo AA, Iglesias Dios JL, Perdomo González JL, Hernández Cáceres JL, Mendoza D. (2001). **Historias clínicas electrónicas en Cuba.** [wwwMonografias.com](http://wwwMonografias.com),

Sapag, M. & Sapag, R. (2000). **Preparación y Evaluación de Proyectos**. 4ª Edición Chile McGraw-Hill Interamericana

Yetano Laguna, D. Javier. (1989). **Innovación tecnológica en un Servicio de Documentación Clínica**. [www.altavista.com](http://www.altavista.com).

# **ANEXOS**



**ANEXO No. 2**  
**ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE REGISTRO MÉDICOS Y**  
**ESTADÍSTICA DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN BENITO, PETÉN.**



**Fuente: Propuesta de la investigadora**

**ANEXO No. 3**

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A PACIENTES PARA IDENTIFICAR CAUSAS DE DEMORA EN EL PROCESO DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA.**

Estimado señor (a)(ita): Le ruego contestar las preguntas de este cuestionario, que forma parte de un diagnóstico empresarial que se realiza en el departamento de Registros Médicos del Hospital de San Benito, Petén. Su punto de vista sobre este tema, será de mucha utilidad y trascendencia para obtener conclusiones valiosas y aportar soluciones para mejorar el futuro de este servicio.

**INSTRUCCIONES:** Marcar con una "X" o rellenar el cuadro que usted considere es la respuesta correcta a la pregunta. Se admite sólo una respuesta por pregunta.

1. Está satisfecho con la atención recibida actualmente en el servicio de admisión:

SI  NO

2. Qué calificación le da a la atención que recibe en el servicio de Admisión:

- 1. Malo
- 2. Regular
- 3. Bueno

3. Qué más le desagrada de la atención que le brinda el servicio de admisión.

- 1. Tiempo de espera
- 2. Largas colas
- 3. Falta de interés del empleado

Otros: \_\_\_\_\_

4. Qué más le agrada de la atención que le brinda el servicio de admisión:

- 1. Amabilidad
- 2. Cortesía
- 3. Rapidez en la atención
- 4. Ninguno de los anteriores

5. Cuál según su criterio es la causa que ocasiona la demora en la atención prestada en el servicio de Admisión:

- 1. Falta de personal
- 2. Negligencia en la atención
- 3. Falta de equipo de cómputo

6. De qué forma considera usted, que puede ser más rápido el proceso de documentación de pacientes:

1. Manual

2. Sistemas de Cómputo

7. Cree usted, que si se implementara un sistema computarizado para documentación de pacientes se evitaría largas colas y pérdida de tiempo:

SI

NO

8. Cómo le gustaría que le atendieran en el servicio de Registros Médicos (Admisión) con:

1. Rapidez y amabilidad

2. Lentitud y cortesía

3. Moderación y disgusto

9. Considera usted, que es necesaria la colaboración de los pacientes o usuarios del servicio de Admisión llevando su carné de citas, cada vez que necesiten atención médica:

SI

NO

10. Cree usted, que la responsabilidad en la rapidez de la atención es solo del personal de Admisión y no de los pacientes o usuarios del servicio.

SI

NO

Sugerencias: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Gracias por su colaboración**

**ANEXO No. 4**

**ENTREVISTA REALIZADA AL EXJEFE DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICA DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN BENITO, PETEN.**

1. Cuál fue el problema más frecuente que le tocó enfrentar en los 20 años de trabajo en el departamento de Registros Médicos y Estadística.
2. Cómo califica la atención que se prestaba en el departamento de Registros Médicos y Estadística durante el tiempo en que desempeñó el puesto de Jefe de ese departamento.
3. Cuál fue la preocupación o disgusto sobre la atención que se prestaba en su servicio en ese tiempo.
4. Qué otros problemas se daban en el proceso de documentación de pacientes.
5. Cuál cree usted, que sería la solución a la problemática que ha planteado.

## **ANEXO No. 5**

### **OBSERVACIÓN DIRECTA EN RELACIÓN AL PROCESO DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA EN EL DEPARTAMENTO DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICA DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN BENITO, PETÉN.**

- Se ha podido observar que el departamento de Registros Médicos y Estadística enfrenta un problema en el proceso de Admisión y Documentación Clínica, ya que los pacientes pierden mucho tiempo y tienen que hacer largas colas, antes de ser documentados.
- Otro problema que se ha podido observar, es el desconocimiento de los pacientes, sobre la ubicación del servicio de Admisión, por lo que se les dificulta el acceso a las oficinas.
- Debido a que el proceso se realiza en forma manual, fácilmente se cometen errores, como la duplicidad de números de registros clínicos y pérdida de datos, lo cual afecta este proceso de modo que no es confiable ni garantizado.
- Derivado de este problema, se ha observado el descontento e insatisfacción que les produce a los pacientes, debido a la mala atención que reciben al momento de ser documentados en el departamento de Registros Médicos y Estadística.
- Se ha comprobado que la causa principal que ocasiona este problema, es la falta de Sistemas de Cómputo, que agilicen el proceso de Admisión y Documentación Clínica a los pacientes.

**ANEXO No. 6**

**TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Tabla para determinar el tamaño de una muestra conociendo el tamaño de la población.

<b>N</b>	<b>n</b>	<b>N</b>	<b>n</b>	<b>N</b>	<b>n</b>
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	297
20	19	240	148	1400	302
25	24	250	152	1500	306
30	28	260	155	1600	310
35	38	270	159	1700	313
40	36	280	162	1800	317
45	40	230	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	327
60	52	340	181	2400	331
65	58	360	186	2600	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	66	420	201	3500	346
85	70	440	205	4000	351
90	76	460	210	4500	354
95	79	480	186	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	228	7000	364
120	32	600	234	8000	367
130	37	650	242	9000	368
140	103	700	248	10000	370
150	106	750	254	15000	375
160	113	800	260	20000	377
170	118	850	265	30000	379
180	123	900	269	40000	380
190	127	950	274	50000	381
200	133	1000	278	75000	382
210	136	1100	285	100000	384

En donde N = Tamaño de la Población

n = Tamaño de la muestra

Población: 480 pacientes

Muestra: 186 pacientes

Kiejcie, R. & Morgan, D. (1,970) Determining Sample size for research  
Activities. Educational and Psychological Measurement.