



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Título de la investigación

**INNOVACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS EN EL DEPARTAMENTO
DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICAS DE SALUD DEL
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO
ARIAS MADRID DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL**

Presentado por:

CARLOS A. JACKMAN R.

CIP: 8-388-841

Trabajo de graduación para optar por el
título de Maestría en Alta Gerencia
Pública.

Panamá, 2014

57

19 AUG 2014

Abk.



INDICE GENERAL

| | Pág |
|--|-------------|
| AGRADECIMIENTO | VI |
| DEDICATORIA | VIII |
| ÍNDICE DE CUADROS | X |
| ÍNDICE DE GRÁFICAS | XIII |
| SUMMARY | XVI |
| INTRODUCCIÓN | XIX |
| | |
| CAPITULO I ASPECTOS METODOLÓGICOS | |
| 1 1 | 2 |
| 1 2 | 5 |
| 1 3 | 9 |
| 1 4 | 10 |
| 1 4 1 | 11 |
| 1 4 2 | 11 |
| 1 5 | 12 |
| 1 6 | 13 |
| 1 6 1 | 13 |
| 1 6 2 | 14 |
| 1 6 3 | 14 |
| 1 6 4 | 15 |
| 1 6 5 | 15 |
| 1 6 5 1 | 16 |
| 1 6 5 2 | 16 |
| 1 6 6 | 16 |
| 1 6 7 | 17 |
| | |
| CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL | |
| 2 1 | 19 |
| 2 2 | 25 |
| 2 2 1 | 33 |
| 2 2 2 | 34 |
| 2 2 3 | 34 |
| 2 2 4 | 35 |
| 2 2 5 | 36 |
| 2 2 6 | 37 |

| | | |
|-----|---|----|
| | 2 2 7 Función | 38 |
| | 2 2 8 Estructura | 42 |
| | 2 2 9 Organización | 42 |
| 2 3 | Sección de Trámite de Citas | 44 |
| | 2 3 1 Función | 44 |
| | 2 3 2 Procedimiento | 45 |
| 2 4 | Sección de Estadísticas de Consulta Externa | 50 |
| | 2 4 1 Función | 50 |
| | 2 4 2 Procedimiento | 51 |
| 2 5 | Sección de Estadística Hospitalaria | 53 |
| | 2 5 1 Función | 53 |
| | 2 5 2 Procedimiento | 54 |
| 2 6 | Sección de Codificación y Registros Vitales | 56 |
| | 2 6 1 Función | 56 |
| | 2 6 2 Procedimiento | 57 |
| 2 7 | Sección de Archivos Clínicos | 61 |
| | 2 7 1 Función | 61 |
| | 2 7 2 Procedimiento | 61 |

CAPÍTULO III EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

| | | |
|-----|--|-----|
| 3 1 | Procedimiento Para la Aplicación del Instrumento | 74 |
| | 3 1 1 Validación | 74 |
| | 3 1 2 Aplicación | 74 |
| 3 2 | Exposición y Análisis de los Resultados | 75 |
| 3 3 | Funcionamiento Administrativo actual del Departamento de REMES | 114 |
| | A Definición del Departamento | 114 |
| | B Conformación del Departamento | 114 |
| | C Competencia del Departamento | 114 |
| | CH Interrelaciones del Departamento | 115 |
| | D Funciones Generales del Departamento | 116 |
| | E Estructura Funcional del Departamento | 117 |
| | F Misión | 118 |
| | G Visión | 118 |
| | G 1 Objetivos para el logro de la Visión | 119 |
| | H Funciones del Coordinador de REMES | 120 |
| | H 1 Perfil del Coordinador de REMES | 122 |
| | H 2 Proceso de Producción de Estadísticas de Salud | 123 |
| | I Registro y Codificación de Causas de Morbilidad y Mortalidad | 128 |
| | J Funciones Descriptivas y Perfiles de Cargos | 129 |
| | J 1 Descripción del Cargo | 131 |
| | J 2 Perfil del Cargo Jefe del Departamento | 132 |
| | K Funciones Auxiliares del Personal de Estadística | 134 |
| | K 1 Sección de Estadística | 134 |

| | |
|--|------------|
| L Descripción del Cargo Auxiliar de Estadística | 136 |
| L 1 Perfiles del Cargo Auxiliar de Estadística | 137 |
| L 2 Sección de Admisión | 139 |
| L 3 Sección de Archivos | 140 |

CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN Y DESARROLLO DE LA PROPUESTA

| | | |
|------------|-----------------------------------|------------|
| 4 1 | Presentación | 143 |
| | 4 1 1 Justificación | 143 |
| | 4 1 2 Objetivos | 143 |
| | 1 6 5 1 Generales | 144 |
| | 1 6 5 1 Específicos | 144 |
| 4 2 | Desarrollo de la Propuesta | 144 |

| | |
|---------------------|-------------|
| BIBLIOGRAFÍA | xxii |
|---------------------|-------------|

ANEXO

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco al Gran Hacedor por haberme dado la inteligencia y la fortaleza para concluir esta tercera fase de mi vida académica confiando que me ofrecerá más sabiduría para continuar avanzando en la búsqueda de nuevos éxitos

En segundo lugar agradezco al profesor Nicolás Jerome por dirigir es forma atinada la investigación sin lo cual hubiera sido imposible culminar Gracias camaradas

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a mi Madre y Padre por apoyarme en todo momento alentándome a continuar cuando flaqueaba no solo en esta fase sino también en otras similares y personales

De igual forma le dedico este trabajo a mis hermanos familiares y demás amistades porque en una forma y otra siempre me apoyaron A todos de corazón muchas gracias

INDICE DE CUADROS

| NUMERO DEL CUADRO | TÍTULO | PÁGINA |
|--------------------------|---|---------------|
| N 1 | Funcionarios y funcionarias Segun sexo Años 2012 | |
| N 2 | Nivel educativo segun los y la funcionarios año 2012 | |
| N 3 | Año de ingresar a la institución segun los y las funcionarios del año 2012 | |
| N 4 | Sección donde laboran segun los y las funcionarios año 2012 | |
| N 5 | Cargo actual segun los y las funcionarias año 2012 | |
| N 6 | Tiempo de desempeñar el cargo segun los y las funcionarios año 2012 | |
| N 7 | Cargo actual segun los y las funcionarios año 2012 | |
| N 8 | Tiempo en el cargo anterior segun los y las funcionarios ano 2012 | |
| N 9 | Función que realizan segun los y las funcionarios año 2912 | |
| N 10 | Calificación de los procedimientos administrativos segun los y las funcionarios año 2012 | |
| N 11 | Calificación del entorno laboral segun los y las funcionarios año 2012 | |

| | | |
|-------------|--|--|
| N 12 | Calificación de las relaciones interpersonales segun los y las funcionanas año 2012 | |
| N 13 | Calificación de los procedimientos informativos segun los y las funcionarias año 2012 | |
| N 14 | Procedimientos que resulta necesano cambiar segun los y las funcionarios año 2012 | |
| N 15 | Calificación de la automatización segun los y las funcionanas año 2012 | |

INDICE DE GRAFICAS

| NUMERO DE GRAFICA | TITULO | PAGINA |
|--------------------------|--|---------------|
| N 1 | Funcionarios y funcionarias Segun sexo Años 2012 | |
| N 2 | Nivel educativo segun los y la funcionanos año 2012 | |
| N 3 | Año de ingresar a la institución segun los y las funcionarios del año 2012 | |
| N 4 | Sección donde laboran segun los y las funcionarios año 2012 | |
| N 5 | Cargo actual segun los y las funcionarias ano 2012 | |
| N 6 | Tiempo de desempeñar el cargo segun los y las funcionarios ano 2012 | |
| N 7 | Cargo actual segun los y las funcionarios año 2012 | |
| N 8 | Tiempo en el cargo anterior segun los y las funcionarios año 2012 | |
| N 9 | Función que realizan segun los y las funcionarios año 2912 | |
| N 10 | Calificación de los procedimientos administrativos segun los y las funcionanos año 2012 | |
| N 11 | Calificación del entorno laboral segun los y las funcionarios año 2012 | |

| | | |
|------|---|--|
| N 12 | Calificación de las relaciones interpersonales según los y las funcionarias año 2012 | |
| N 13 | Calificación de los procedimientos informativos según los y las funcionarias año 2012 | |
| N 14 | Procedimientos que resulta necesario cambiar según los y las funcionarios año 2012 | |
| N 15 | Calificación de la automatización según los y las funcionarias año 2012 | |

SUMMARY

In every organization in order to have a top level performance in terms of speed and efficiency it is necessary for the staff to know their tasks and how to execute them and for this purpose the administrative procedures are essential because they make up a series of steps that regulate the staff performance without importance of the positions that they occupy in the organization

Its importance maximizes when the entity offers general and specialized medical services because the procedures have to be stricter both in their internal application as in the external application given the fact that they relate each other in many aspects which makes it more complete and dedicated the treatment of the medical information

As performance standards the administrative processes require modifications for the purpose of making them adapt to the advances that are constantly registered in the hospital administration for the purpose of improving both its internal performance as the services it offers

However even when what has been set has formed parts of the administration policies of the **Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja de Seguro Social Dr Arnulfo Arias Madrid** the reality suggests that this important component of the medical state system him and the insurance as beneficiaries both in appointment requests as hospitalizations surgeries and other services related directly and indirectly a situation that creates a growing discontent in the insured population which requires an integral revision of the administrative processes of the **Departamentos de Registros Médicos y Estadísticas de Salud** relevant

administrative unit of the entity because it constitutes the start point of the medical attention

Based on the arguments that have been set we developed a job named **Innovación de los Procedimientos en el Departamento de Registros Medicos y Estadísticas de Salud del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid de la Caja de Seguro Social** which we have divided in four chapters

In the first chapter **Marco Metodológico** we retail the procedures that demand the scientific methodology for works of this kind In the second chapter **Marco de Referencia** the theoretical aspects in which the investigation is based also aspects related to the department of the object of study

Regarding the third chapter **Exposición y Análisis de los Resultados** we detail information derived of an instrument applied to selected staff of the department And in the fourth chapter **Presentacion y Desarrollo de la Propuesta** we suggest a proposal to improve the performance of the department

INTRODUCCIÓN

En toda organización para garantizar que su funcionamiento resulte óptimo en el sentido de eficiencia y rapidez resulta necesario que el personal conozca sus funciones y como realizarla y para este fin los procedimientos administrativos resultan indispensables porque constituyen un conjunto de pasos que norman la actuación del personal independientemente de la posición que ocupen en la organización

Su importancia se maximiza cuando el ente ofrece servicios médicos generales y especializados porque los procedimientos han de ser más estricto tanto en su aplicación interna como externa dado el hecho que en muchos aspectos se relacionan por lo que se hace más complejo y delicado el tratamiento de la información médica

Como normas de actuación los procedimientos administrativos ameritan modificaciones a fin de adecuarlos a los avances que continuamente se registran en la administración hospitalaria a fin de mejorar sus funcionamiento tanto interno como en los servicios que se ofrece

Sin embargo aun cuando lo planteado ha formado parte de las políticas de la administración del Complejo Hospitalaria Metropolitano de la Caja de Seguro Social Dr Amulfo Arias Madrid la realidad sugiere que este importante componente del sistema médico estatal confronta problema de índole administrativo que guardan estrecha relación con los procedimientos administrativos

Esto se manifiesta en la negligente atención que recibe él y la asegurada como beneficiarios tanto en solicitud de citas como hospitalización cirugías y otros

servicios conexos relacionados directa e indirectamente situación esta que genera un creciente descontento en la población asegurada lo cual amerita una revisión integral de los procedimientos administrativos del Departamento de Registro Médicos y Estadística de Salud relevante unidad administrativa del ente porque constituye el punto de inicio de la atención médica

En Función de los argumentos planteados elaboramos un trabajo intitulado **INNOVACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN EL DEPARTAMENTO DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICAS DE SALUD DEL COMPLEJO METROPOLITANO HOSPITALARIO DR. ARNULFO ARIAS MADRID DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL**. El cual para su adecuada una presentación hemos dividido en cuatro capítulos

En el primero **MARCO METODOLÓGICO** señalamos los procedimientos que demanda la metodología científica para trabajos de esta naturaleza. En el segundo **MARCO REFERENCIAL** los aspectos teóricos que fundamentan la investigación así como aspectos vinculados al departamento objeto de estudios

En cuanto al tercer capítulo **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS** señalamos información derivada de un instrumento aplicado a personal seleccionado del departamento. Y en el cuarto capítulo **PRESENTACIÓN Y DESARROLLO DE LA PROPUESTA** indicamos una propuesta tendiente a mejorar el funcionamiento del departamento

CAPITULO I
MARCO METODOLÓGICO

1 1 Antecedentes del Problema

El Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Anas Madrid constituye la más grande institución médica del país cuya principal función lo es ofrecer servicios de Medicina General y Especializada a la población asegurada del país y de sus dependientes

En este sentido a fin de mantener un control sobre la solicitud de citas tratamientos resultantes y demás información relevante tanto para el y la paciente la institución y otros entes estatales la entidad cuenta con el Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud

Desde su creación el departamento ha experimentado cambios administrativos para adecuarlo a la creciente demanda de servicios médicos Esto significa que los medios tradicionales de realizar todo el proceso a partir de la solicitud de cita han dado paso a los electrónicos primando la computadora y programas adjuntos como los principales medios

A través del medio electrónico mencionado *la historia clinica puede desglosarse en tres apartados Información que proporciona el enfermo al médico con la finalidad de obtener atenciones terapéuticas b) datos procedentes de la exploración clinica y exámenes complementarios realizados y/o solicitados por el médico y c) diagnostico tratamiento prescrito y evolución del paciente* (Luna Ocuña 2000)

Se observa que básicamente el proceso que conlleva el registro médico o la historia clínica del usuario resulta el mismo solo variando la forma y el tiempo para almacenar y buscar información de él y la paciente. En efecto, esto es así porque tradicionalmente la información se anotaba en máquina manual y electrónica y se guardaba en cartapacios los cuales se constituían en expedientes.

La búsqueda del expediente conllevaba dedicar mucho tiempo dado el volumen de demanda de servicios médicos y hospitalarios de la población asegurada además de las instituciones gubernamentales interesadas en datos generales y específicos de la referida población.

De allí que la creciente influencia de la informática ha contribuido a un manejo más ágil y eficiente de la información a todo nivel del quehacer médico. En la actualidad es un hecho común el almacenamiento en medios magnéticos de información científica y su distribución a través de redes internas locales o mundiales como Internet. Sin embargo, como los nuevos registros médicos electrónicos (REMES) permiten buscar y compartir información entre las entidades prestadoras de salud y organismos gubernamentales o entidades dedicadas a la investigación y control epidemiológico, la sociedad percibe este proceso como peligroso ante la creciente sensación de que no sólo sus registros médicos son de fácil acceso y distribución sino que en general con el aumento de la injerencia de las nuevas tecnologías en la vida diaria su confidencialidad es cada vez menor.

La necesidad de analizar los datos contenidos en los registros médicos con fines investigativos de planteamiento de políticas en salud y para garantizar un óptimo e integral manejo del paciente hace que en circunstancias el derecho a la intimidad individual choque con intereses sociales que se derivan de la utilización de tal información. No obstante los nuevos registros médicos electrónicos (REMES) están permitiendo un intercambio con estos fines mediante información encriptada o codificada (se requiere una palabra clave para acceder y decodificar la información) que además de garantizar su autenticidad protege el derecho a la intimidad del paciente.

A diferencia de los registros en papel los nuevos registros médicos (REMES) facilitan un acceso rápido, actualizado y legible para todo el personal a cargo ofreciendo una visión global y completa de la historia clínica del individuo. De igual manera a través de un proceso de identificación del usuario los actuales sistemas suministran acceso únicamente a la información que cada uno de los miembros del equipo de salud requiere para cumplir sus tareas. Además es posible hacer un seguimiento de quienes han tenido acceso a la historia así como de quienes han tomado medidas terapéuticas, información muy útil en casos de autorías internas o externas.

Borrar o añadir en la historia clínica convencional resulta relativamente sencillo en tanto que en los nuevos registros médicos (REMES) cualquier modificación o adición realizada queda registrada asegurando así que sólo el

personal autorizado tiene acceso y que se puede hacer un seguimiento adecuado de las intervenciones realizadas en el documento. Ante las actuales tendencias de reducción de costos, los nuevos registros médicos (REMES) representan un gran ahorro de tiempo y personal y un favorable aumento de la eficiencia y el control de la atención médica.

Hoy, con el desarrollo de la medicina, ese documento no se limita a narrar o exponer hechos simples como tal vez expusieran aquellos médicos hipocráticos sino que incluyen juicios, documentos, procedimientos, informaciones y el consentimiento del paciente. En fin, es un registro que se desarrolla con el tiempo y que documenta la relación médico-paciente. Es por ello que cuando se habla de la historia clínica se puede afirmar que, en principio, es un documento privado personal que posee determinadas características éticas, legales, docentes, estadísticas y médicas.

En virtud de lo anterior, el sistema de registros médicos ha evolucionado al igual que los trámites de citas, los procedimientos de admisión y el análisis e interpretación de las estadísticas de salud.

1.2 Planteamiento del Problema

El planteamiento del problema tiene un fin concreto y específico, el cual claramente es expuesto en la obra *Metodología de la Investigación Científica*, al especificar que este consiste en ***estructurar más formalmente la idea de la***

investigación (HERNANDEZ SAMPIERI FERNANDEZ COLLADO BAPTISTA LUCIO 2004 p 46)

Desde esta perspectiva es decir fundamentado en el contenido de la cita expuesta se infiere que el Planteamiento del Problema resulta útil para clarificar la idea al proveer el marco que circunscribe el tópico a investigar

De allí que el fenómeno a investigar lo constituye analizar el Departamento de Registros Médicos y Estadísticos de Salud debido a que constituye en la actualidad una unidad administrativa de vital importancia para el servicio y atención confiable y oportuna en el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Anas Madrid Las diversas funciones que se realizan en este Departamento y la estructura burocrática existente inciden en la poca efectividad de esta unidad administrativa y el cumplimiento relativamente aceptable de los cambios que se ha propuesto la actual administración

En el Departamento de Registros Médicos del Complejo Hospitalario no existen citas programadas para médicos especialistas como Cardiología Neurocirugía Alergología y otras especialidades técnicas debido a la escasez de médicos especialistas quienes en su mayoría están concentrados en dicho nosocomio y son asignados para atender en otras instalaciones y porque todas las citas ya han sido dadas durante una fecha en que el Departamento de Registros Médicos fija a los asegurados para sacar sus citas

El Complejo Hospitalario Metropolitano cuenta en la actualidad con 274 médicos y 68 técnicos especialistas para atender a los usuarios a nivel nacional que requieren atención especializada. En algunos casos a estos médicos se les programa un proceso de apertura en las citas asignadas de tres a seis meses para brindarles mayor cobertura a la población asegurada.

Este proceso de apertura de las citas el cual está contemplado en los procedimientos administrativos que regulan el Departamento de Registros Médicos afecta a los asegurados que requieren una cita especializada inmediata.

Lo anterior evidencia que el Departamento de Registros Médicos y Estadísticos de Salud del CHMDRAAM amerita de un diagnóstico administrativo que identifique con exactitud las fallas y auxilie el área afectada con la innovación de los procedimientos administrativos orientados a mejorar la calidad del servicio.

La presente investigación busca conocer las fallas del actual sistema y sugerir la innovación de los procedimientos administrativos a través de un estudio sistemático e integral en el Departamento de Registros Médicos y las Secciones que lo componen. Este estudio busca detectar las causas y efectos de los problemas administrativos y proponer soluciones a la problemática actual de contar con un Departamento que no satisface las exigencias actuales.

Dentro de la misma proponemos algunos Modelos Gerenciales aplicables a la innovación de los procedimientos administrativos dirigidos a mejorar los procesos que se llevan a cabo en el Departamento de Registros Médicos del Complejo Hospitalario Metropolitano Arnulfo Arias Madrid como lo son el mejoramiento continuo empoderamiento benchmarking y la calidad total los cuales resultan necesarios para encausar el sistema estratégico de una organización

La innovación de los procedimientos administrativos del Departamento de Registros Médicos reviste especial importancia puesto que los registros médicos contienen la información vital para el buen funcionamiento de las áreas que componen este Departamento el cual es imprescindible en sus vertientes asistencial y administrativa Además constituye el registro completo de la atención prestada al paciente durante su enfermedad

De allí surgen entonces una serie de interrogantes que debemos plantearnos para comprender un poco más la problemática que estamos planteando y son las siguientes

¿Cuáles son los procedimientos administrativos actuales que se llevan a cabo en el Departamento de Registros Médicos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid?

¿Cuáles son las causas que motivan la necesidad de innovar los procedimientos administrativos del Departamento de Registros Médicos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid?

¿Cómo se pretende mejorar los procedimientos administrativos existentes a través de un estudio sistemático e integral de manera que respondan a las necesidades y realidades de la institución?

¿Cómo se lleva a cabo el proceso para obtener las citas médicas?

¿Sólo existen médicos especialistas en el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid?

¿Cuál es la estructura sobre la cual descansan los procedimientos administrativos realizados en el Departamento de Registros Médicos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid?

1.3 Justificación

La justificación conlleva determinar los motivos que impulsan la realización de la investigación porque *indica el porqué de la investigación exponiendo las razones que impulsan su desarrollo es decir la necesidad de realizarla (ORTEGA DELGADO 2009 p 51)*

Al extrapolar lo señalado al tópico investigativo el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid de la Caja del Seguro Social requiere de un sistema de citas eficiente e integral porque constituye un instrumento esencial para lograr una atención de calidad con eficiencia contar con procedimientos

administrativos efectivos que se traduzcan en información estadística en tiempo y forma para la evaluación de planes y programas en el procesamiento y emisión de la información estadística en apoyo técnico dentro de los establecimientos de salud responsables del trámite de citas y naturalmente de la apertura mantenimiento y conservación de los expedientes clínicos de los pacientes que se atienden así como del procesamiento de esta información necesaria para apoyar el proceso de la toma de decisiones

En atención a lo anterior y dada la necesidad del Departamento de Registros Médicos fundamentamos esta investigación en función de la necesidad de generar y proponer un sistema para el desarrollo de procedimientos prioritarios vinculados al cumplimiento de sus funciones incorporando las Nuevas Tecnologías dentro del marco de los procesos y el mejoramiento de la calidad de los servicios prestados

1.4 Objetivos

Los objetivos resultan muy importantes porque guían el curso de la investigación. En efecto, lo señalado se desprende de lo planteado por Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Lucio Pilar Baptista, cuando señalan que determinan *propósitos finales que se pretende alcanzar con el desarrollo del estudio en un tiempo determinado* (HERNÁNDEZ SAMPIERI FERNANDEZ COLLADO 2004 p 59 BAPTISTA LUCIO 2010 p 19)

1 4 1 Generales

- **Exponer una propuesta conducente a mejorar los procedimientos administrativos a través de una propuesta de innovación en el Departamento de Registros Médicos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Anas Madrid de la Caja del Seguro Social**
- **Analizar el funcionamiento administrativo del Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Anas Madrid de la Caja de Seguro Social**

1 4 2 Especificos

- **Identificar las causas que motivan la necesidad de innovar los procedimientos administrativos en el departamento de Registros Médicos del Complejo Hospitalario Metropolitano**
- **Evaluar cómo el personal del Departamento de Registros Médicos realiza sus tareas en atención a los procedimientos administrativos actuales**
- **Analizar las funciones del Departamento de Registros Médicos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Anas Madrid**
- **Describir el proceso para obtener una cita médica**
- **Conocer la cantidad de médicos especialistas existentes que respondan a la demanda de la población asegurada y sus beneficiarios**
- **Analizar los procedimientos administrativos actuales en el departamento de Registros Médicos del Complejo Hospitalario**

- **Presentar una propuesta que responda al mejoramiento de los procedimientos administrativos a través de la innovación y la aplicación de algunos Modelos Gerenciales**

1.5 Hipótesis

Para efecto de la investigación presentamos tres hipótesis y son las siguientes

- **Hipótesis H1 El Departamento de Registros Médicos del Complejo Hospitalario de la Caja de Seguro Social presenta un marcado problema en materia de procedimientos lo que se refleja en el congestionamiento de los servicios que ofrece**
- **Hipótesis H2 A mayor demanda de servicios por los funcionarios asegurados y beneficiarios menor capacidad de respuesta efectiva del Departamento de Registros Médicos del Complejo Hospitalario de la Caja de Seguro Social**
- **Hipótesis H3 Al aplicar la innovación de los procedimientos administrativos en el Departamento de Registros Médicos del Complejo Hospitalario de la CSS podemos resolver la problemática planteada**

1 6 Diseño metodológico

La investigación científica conlleva establecer fases como medio de presentar el estudio en un orden lógico. En este sentido, para la consecución del propósito y en función de la naturaleza del estudio, el mismo contempla dos etapas:

Tipo de Estudio y Fuentes Bibliográficas

1 6 1 Tipo de Estudio

Varios son los tipos de estudio que provee la metodología científica y comprenden exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos. De los mencionados seleccionamos el exploratorio porque *se utiliza cuando el objeto es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes (DAVIS E 1994 p 72)*

Se infiere en consecuencia que este estudio se utiliza cuando la revisión bibliográfica revela tres aspectos: la inexistencia de estudios sobre el tema elegido, se aborda el tema con poca profundidad y se omiten uno o más aspectos claves. En función del primer aspecto es que decidimos elegir el estudio descriptivo porque el mismo responde a una realidad la cual consiste en la ausencia de estudios vinculados directamente al tema seleccionado.

En función de lo planteado la presente es una investigación diagnóstica porque evalúa la situación de los procedimientos administrativos para detectar las fallas y mejorar los procesos a través de la innovación. La obtención de los datos se

realizará en cada unidad de análisis aunque se utilizarán varios instrumentos de recolección de información con aplicación única a cada sujeto de investigación como lo son el cuestionario la entrevista la observación y la revisión de documentos

Para este fin la unidad de análisis lo constituye el personal que labora en el departamento de Registros Médicos y las Secciones que lo componen La discusión se hará contrastando los resultados del estudio con la información presentada en el marco teórico con el propósito de identificar coincidencias y diferencias así como explicaciones de las mismas

El Departamento de Registro Médicos de Complejo Hospitalario contribuye a la prestaciones de la atención médica del paciente provee al médico la información necesaria relativa al paciente y colabora en estudios de investigación y docencia

1 6 2 Población

Para tal efecto del estudio la población está constituida por la totalidad del personal administrativo y de salud que labora en el departamento y que para el 2012 asciende a ochenta y dos (82) funcionarios

1 6 3 Muestra

La misma como tal que es un segmento de la población a la cual se le aplicará un instrumento está constituida únicamente por el personal supervisor y los

técnicos de salud distribuida en las cinco secciones que integran el departamento ascendiendo a setenta y siete (77) funcionarios Sin embargo dado el hecho que el instrumento se aplicará en la mañana unicamente se les entregará a treinta y un (31) funcionarios

1 6 4 Instrumentos Seleccionados

Para efecto del instrumento la metodología científica prevé un numero plural y nosotros seleccionamos la encuesta respondiendo esta al hecho que la información es más objetiva y además su tabulación es más rápida

La encuesta que elaboramos consta de preguntas abiertas y cerradas resultando mayores la segunda en función que de ésta forma se obtiene más datos En el Anexo N° 2 se puede observar un modelo del instrumento

1 6 5 Fuente Bibliográficas

Las fuentes que elegimos para la elaboración de la investigación comprende dos tipos resultando estas las siguientes

- Primera mano engloba documentos oficiales y registros vinculados al momento histórico
- Segunda mano esta comprende libros diccionarios de la lengua española similares especializados en transporte revistas trabajos de graduación a nivel de licenciatura y maestria articulos de periódicos y material proveniente de Internet

1.6.7. Presupuesto

| Ingresos en Dólares o Balboas | | Egresos en Dólares o Balboas | |
|-------------------------------|-----------------|---|-----------------|
| Donaciones | 1,000.00 | Honorarios por revisión de ortografía | 100.00 |
| Recursos propios | 500.00 | Pago por asesorías | 200.00 |
| | | Libros y papelería | 300.00 |
| | | Transporte | 120.00 |
| | | Material didáctico | 200.00 |
| | | Transcripción e impresión de documentos | 400.00 |
| | | Oros gastos | 200.00 |
| | | | |
| Total de ingresos | 1,500.00 | Total de egresos | 1,520.00 |

CAPÍTULO II
MARCO REFERENCIAL

2.1 Principios Generales del Procedimiento Administrativo

El concepto alude a los pasos o fases que conllevan a la realización de todo acto administrativo que se realiza en un ente estatal independientemente de su naturaleza y actividad. El procedimiento administrativo **es el cauce formal de la serie de actos en que se concreta la actuación administrativa para la realización de un fin. El procedimiento tiene por finalidad esencial la emisión de un acto administrativo** (PERFER 2000 P 98)

A diferencia de la actividad privada la actuación pública requiere seguir unos cauces formales más o menos estrictos que constituyen la garantía de los ciudadanos en el doble sentido que la actuación se realiza conforme con el ordenamiento jurídico y que esta puede ser conocida y fiscalizada por los ciudadanos.

En este sentido el procedimiento administrativo **se configura como una garantía que tiene el ciudadano que la administración se abstiene de actuar de un modo arbitrario y discrecional porque lo hará siguiendo las pautas del procedimiento administrativo el cual por otra parte el administrado puede conocer y que por tanto no va a generar indefensión** (DURBIN 2002 P 104)

Ahora bien para garantizar que la gestión administrativa estatal actúe según normas establecidas ésta se rige por principios generales siendo estos los siguientes

- **Unidad**

Se fundamenta en el hecho que el procedimiento es un proceso único que tiene un comienzo y fin. Todos los procedimientos deben resolverse independientemente de la forma de inicio y asimismo deben ser notificados

- **Contradicción**

Establece que la resolución del procedimiento se basa en los hechos y en los fundamentos de derecho. Esto se consigue a través de la comprobación de los hechos a través de las pruebas. En general pueden acreditarse los hechos por cualquier medio admisible de derecho

- **Imparcialidad**

Señala que la administración en su actuación debe ser imparcial sin someterse a favoritismo o enemistades

- **Abstención**

Manifiesta que los funcionarios se abstendrán y se lo comunicarán a su superior jerárquico en los siguientes casos: Por tener interés personal en el asunto, parentesco hasta 4º grado de consanguinidad y en 2º en afinidad, amistad o

enemistad manifiesta y por ser testigo del procedimiento Cabe señalar que la no abstención no invalida el acto pero crea responsabilidad en el funcionario

- **Recusación**

El interesado puede solicitar la recusación en cualquier momento del procedimiento planteando las causas por escrito se comprobarán los documentos presentados y el superior lo admitirá o no de esta decisión no pertinentes en cada momento en concreto

Son interesados en el procedimiento administrativo quienes lo promueven como titulares de derechos o intereses legítimos Los intereses legítimos pueden ser individuales o colectivos También es interesado quien sin haber iniciado el procedimiento tenga derechos que puedan resultar afectados por la decisión que en el mismo se adopte

También lo son aquéllos cuyos intereses legítimos (individuales o colectivos) puedan resultar afectados por la resolución y se personen en el procedimiento en tanto no haya recaído resolución definitiva

Las asociaciones y organizaciones representativas de intereses económicos y sociales serán titulares de intereses legítimos colectivos en los términos que la Ley reconozca Cuando la condición de interesado derivase de alguna relación jurídica

transmisible el derecho habiente sucederá en tal condición cualquiera que sea el estado del procedimiento

- **Oficialidad**

El procedimiento ***debe ser impulsado de oficio en todos sus trámites La administración tiene la obligación y responsabilidad de dirigir el procedimiento ordenando que se practique todas las diligencias necesarias para dictar la resolución Es responsabilidad de tramitar el procedimiento a los titulares del organo y el personal que esté a su cargo (GONZALEZ 2000 p 74)***

- **Evaluación**

El paso final en el proceso administrativo es el progreso de la organización hacia los objetivos establecidos Cuando no se toma tiempo para evaluar lo que se ha hecho el líder o administrador se siente inseguro e insatisfecho pues no puede decir a ciencia cierta que hizo ni como se hizo

Conviene destacar que a su vez los principios mencionados se derivan de similares contemplados en el código administrativo los cuales seguidamente pasamos a señalar

- **Legalidad** Se refiere a que las autoridades administrativas deben actuar con respeto a la Constitución la ley y al derecho dentro de las facultades que le estén atribuidas y de acuerdo con los fines para los que les fueron conferidas

- **Debido Procedimiento** Significa que los administrados gozan de todos los derechos y garantías inherentes al debido procedimiento administrativo que comprende el derecho a exponer sus argumentos a ofrecer y producir pruebas y a obtener una decisión motivada y fundada en derecho La institución del debido procedimiento administrativo se rige por los principios del Derecho Administrativo La regulación propia del Derecho Procesal Civil es aplicable sólo en cuanto sea compatible con el régimen administrativo

- **Impulso de oficio** Las autoridades deben dirigir e impulsar de oficio el procedimiento y ordenar la realización o práctica de los actos que resulten convenientes para el esclarecimiento y resolución de las cuestiones necesarias

- **Razonabilidad** Las decisiones de la autoridad administrativa cuando creen obligaciones califiquen infracciones impongan sanciones o establezcan restricciones a los administrados deben adaptarse dentro de los límites de la facultad atribuida y manteniendo la debida proporción entre los medios a emplear y los fines públicos que deba tutelar a fin de que respondan a lo estrictamente necesario para la satisfacción de su contenido

- **Imparcialidad** Las autoridades administrativas actúan sin ninguna clase de discriminación entre los administrados otorgándoles tratamiento y tutela igualitarios frente al procedimiento resolviendo conforme al ordenamiento jurídico y con atención al interés general

- **Informalismo** Las normas de procedimiento deben ser interpretadas en forma favorable a la admisión y decisión final de las pretensiones de los administrados de modo que sus derechos e intereses no sean afectados por la exigencia de aspectos formales que puedan ser subsanados dentro de procedimiento siempre que dicha excusa no afecte derechos de terceros o el interés público

- **Presunción de Veracidad** En la tramitación del procedimiento administrativo se presume que los documentos y declaraciones formulados por los administrados en la forma prescrita por esta Ley responden a la verdad de los hechos que ellos afirman Esta presunción admite prueba en contrario

- **Conducta Procedimental** La autoridad administrativa los administrados sus representantes o abogados y en general todos los partícipes del procedimiento realizan sus respectivos actos procedimentales guiados por el respeto mutuo la colaboración y la buena fe Ninguna relación del procedimiento administrativo puede interpretarse de modo tal que ampare alguna conducta contra la buena fe procesal

Aunque estamos conscientes que existen otros principios consideramos que los mencionados resultan los más relevantes para efecto del tópico investigativo Todos estos principios de una forma u otra están recogidos en el artículo 3 de la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social

**Carácter público de la Institución Solidaridad Universalidad Unidad
Integralidad Equidad Obligatoriedad Participación Equilibrio Financiero
Subsidiaridad Eficiencia y Transparencia**

La existencia de estos principios contemplados en el artículo referido responden al hecho que están concebidos conforme a la naturaleza y función que realiza la institución hospitalaria de salud El Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid de la Caja de Seguro Social

2.2 Departamento de Registro Médicos y Estadísticas de Salud del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid de la Caja de Seguro Social

Antes de proceder a desarrollar los diferentes apartados del presente punto consideramos relevante señalar aspectos relativos al Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid de la Caja de Seguro Social principal ente de seguridad social a nivel estatal

- **Ubicación**

La institución pública médica mencionada está localizada en el corregimiento de Bella Vista adscrito al municipio de la ciudad capital Allí se encuentra desde su inauguración el 1 de junio 1962 comprendiendo una sola estructura denominada Hospital General ampliándose las instalaciones a dos edificios cuando en 1975 entra en operaciones la Policlínica Especializada el 16 de diciembre

En la actualidad ambas instalaciones conforman el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid en honor al presidente que estableció la seguridad social de la clase trabajadora

- **Características**

El Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid constituye la institución de mayor complejidad dentro de la red de instalaciones que posee la caja de seguro Social y por éste aspecto entre los hospitales nacionales o especializados de salud es el considerado el referente nacional

En efecto en materia de servicio posee una cantidad de 861 camas 56 subespecialidades 26 quirófanos 222 consultorios para diferentes actividades técnicas y médicas además de 4229 funcionarios entre médicos enfermeras técnicos de salud y administrativos

- **Función**

Ofrecer diversos servicios médicos y de hospitalización a los y las cotizantes así como a familiares y ninez de la ciudad capital Además de pensiones y otras prestaciones a los que ya han cesado su actividad laboral

- **Misión**

Tiene como misión la institución proveer servicios médicos generales y especializados y otros conexos con recursos humanos formados para tales fines es decir satisfacer las necesidades de los usuarios de la entidad

- **Visión**

Esta consiste en que la calidad de los servicios médicos siempre esté acorde con los avances y tecnologías del área de la medicina Comprende también la preparación adecuada del personal médico administrativo y técnico a fin que los usuarios reciban una atención de calidad y de manera profesional

- **Servicios que Ofrece**

El Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Anas Madnd ofrece una amplia gama de servicios médicos generales y especializados los cuales seguidamente pasamos a describir

- a **Especialidades**

- Alergologia**

- Algiologia**

Cardiología

Cirugía General

Cirugía Reconstructiva

Cirugía Cardio vascular

Cirugía Maxilofacial

Dermatología

Endocrino

Foniatría

Gastroenterología

Genética

Genatría

Ginecología obstetricia

Hematología

Infectología

Medicina Física y Rehabilitación

Medicina General (Clínica del Empleado)

Medicina Interna

Medicina Nuclear

Nefrología

Neonatología

Neumología

Neurocirugía

Neurología

Oftalmología

Ortopedia

Otorrinolaringología

Psiquiatría

Patología

Proctología

Salud Ocupacional

Urología

Odontología

Odontología General (Clínica del Empleado)

b Servicios Técnicos

Estimulación Precoz

Fisioterapia

Fonoaudiología

Logopedia

Neuropsicología

Nutrición

Optometría

Optóptica y Pleóptica

Psicología

Prótesis

Terapia Ocupacional

Trabajo Social

c Servicios Auxiliares de diagnósticos y Tratamientos**Centelleo****Cineangiógrafo****Hemodiálisis****Ecocardiograma****Electrocardiograma****Electroencefalograma****Hemodinámica****Mamografía****Neurofisiología****Resonancia Magnética****Radiología****Tomografía Axial Computarizada****Ultrasonido****d Servicios Técnicos de Apoyo****Enfermería****Banco de Sangre****Farmacia****Laboratorio****Registros Médicos y Estadísticas de Salud**

• Estructura

El Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Amulfo Arias Madrid está conformado por una Dirección Médica General y siete (7) sub-direcciones que son

- Dirección Médica General
- Sub Dirección Hospital Quirurgico
- Sub Dirección Hospital Clínico
- Sub Dirección de la Consulta Externa Especializada
- Sub Dirección Docencia e Investigación
- Sub Dirección de Enfermería
- Equipo de Gestión y Dirección Administrativa

Señalado los aspectos más relevantes del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid para la prestación de los diversos servicios médicos y demás relacionados con la salud de la población asegurada y sus dependientes la institución lo realiza a través del Departamento de Registros y Estadísticas de Salud ente administrativo de vital importancia para la institución porque es el que se encarga de organizar todo el proceso que conlleva la atención médica que demanda la población asegurada En este sentido pasamos a desarrollar aspectos concernientes al referido departamento de igual forma qué es y cómo funciona el referido departamento

Planteado lo anterior seguidamente pasamos a desarrollar el contenido segmentado en puntos

2 2 1 Origen

El Departamento se creó en 1962 es decir el mismo año en que se inauguró el entonces conocido Hospital General de la Caja de Seguro Social En un principio se denominaba Archivos Clínicos y su actividad sólo se limitaba al área de Hospitalización y Urgencias

A partir de 1975 esta Unidad Administrativa experimentó cambios que conllevaron su actual denominación En efecto en 1975 cuando inicia operación la Policlínica Especializada se le conoció como el Departamento de Prestaciones Médicas

En 1977 y 1984 respectivamente se fusionaron al departamento los expedientes clínicos de los Servicios de Urgencias Hospitalización Consulta Externa y Estadísticas de Salud. A raíz de esta reorganización es que la Unidad Administrativa tal como dejamos apuntado adquirió la denominación Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

2 2 2 Ubicación

En 1962 cuando entró en operaciones el Hospital General de la Caja de Seguro Social el actual Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud se le ubicó en la refenda instalación médica ubicación que en la actualidad conserva.

2 2 3 Fundamento Legal

La base legal del Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud se fundamenta en instrumentos que norman su organización y funcionamiento y estos son los siguientes:

- Reglamento Interno de 1955 mediante el cual se establece la tramitación de Prestaciones Médicas
- Manual de Organización y Funciones de 1975 aplicable a todos los Departamentos del Complejo Hospitalario Metropolitano
- Ley No 29 del 13 de junio de 2002 a través de la cual se le prevé y garantiza atención médica a adolescentes y embarazadas

- Ley No 51 del 27 de diciembre de 2005 mediante la cual se modifican disposiciones de la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social

- Ley No 13 del 23 de agosto de 1984 instrumento a través del cual se establece y reglamenta los Servicios de Registros Médicos y Estadísticas que se ofrece en entes de salud estatales Incluye reglamentos para el desempeño de posiciones

- Manual de Operaciones de 1986 con el cual se clasifica los puestos de los Trabajadores de la Salud

- Manual de Operaciones de 1988 para la clasificación de puestos del personal administrativo

- El Procedimiento Administrativo del 2003 a través del cual se autentica documentos en la Caja de Seguro Social

- Reglamento No 39 del 22 de noviembre de 2006 que obliga la entrega de los expedientes clínicos a los familiares de pacientes fallecidos pero sólo la copia

- Manual de Instrucción del 2008 relativo al Formulario Unico del Parte Clínico

Aunque existen otros instrumentos jurídicos los mencionados para efecto de la investigación fueron consideramos los más importantes

2.2.4 Relevancia

El Departamento de Registro Médicos y Estadísticas de Salud en función de la naturaleza de sus funciones tiene como Asegurar los derechos a los usuarios de

la institución un servicio de calidad en el otorgamiento de las citas médicas y proporciona los expedientes clínicos de los pacientes a los consultorios médicos y brindar información estadísticas necesaria para la toma de decisión en forma oportuna **(MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICAS DE SALUD 2000 p 15)**

Conforme a lo planteado se infiere que este departamento supone estructurar las políticas y estrategias de desarrollo de nuestro departamento por establecimiento de salud a fin de apoyar la gestión de la institución garantizando la atención oportuna y de calidad de los pacientes a través de la inscripción mantenimiento y conservación de sus expedientes clínicos así como también para procesar la información estadística sobre producción de servicios de salud morbilidad mortalidad rendimiento y productividad

2 2 5 Misión

El Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud en función de la naturaleza de sus funciones tiene como misión **Asegurar los derechos a los usuarios de la Institución un servicio de calidad en el otorgamiento de las citas médicas y proporcionan los expedientes clínicos de los pacientes a los consultorios médicos y brindar información estadística necesaria para la toma de decisión en forma oportuna (MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICAS DE SALUD 2000 p 15)**

Conforme a lo planteado se infiere que este departamento supone estructurar las políticas y estrategias de desarrollo de nuestro departamento por establecimiento de salud a fin de apoyar la gestión de la institución garantizando la atención oportuna y de calidad de los pacientes a través de la inscripción mantenimiento y conservación de sus expedientes clínicos así como también para procesar la información estadística sobre producción de servicios de salud morbilidad mortalidad rendimiento y productividad

2 2 6 Visión

El departamento con respecto a su visión pretende que el mismo sea *una unidad con alto nivel de eficiencia y eficacia con el mejor recurso humano y tecnológico con resultados aprobados en beneficio de la población asegurada y beneficiaria (MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICAS DE SALUD 2000 p 15)*

Esto significa conducir de manera eficiente y efectiva el Sistema de Documentos Médicos y el Sistema de Información Estadística para lo cual dispone de recursos humanos calificados y competentes que conducen las actividades del departamento así como también de los recursos físicos tecnológicos mobiliario y equipo en cantidades necesarias que garanticen el óptimo funcionamiento del Departamento de Estadística contribuyendo significativamente al cumplimiento de la misión institucional

La consecución de la visión implica paralelamente alcanzar varios objetivos y estos son los siguientes

- Contribuir a la atención oportuna de sistemas de admisión y archivo que provean expedientes únicos completos y oportunos cada vez que los pacientes asistan al establecimiento para todo tipo de atención

- Proveer a las autoridades superiores y personal técnico del establecimiento la información estadística sobre indicadores de Gestión (producción de servicios de salud causas de morbilidad mortalidad Institucional recursos de infraestructura y otros que sea de su competencia) para orientar la gestión de la institución

- Facilitar información estadística y la disponible en los expedientes clínicos para contribuir con la investigación científica los programas de docencia y de educación continua Comités de Auditoría Médica de Ética Médica y para otros usos

- Mantener y fortalecer los diferentes sistemas de información estadística a través del monitoreo y la evaluación periódica

- Proporcionar a los diferentes niveles organizativos del Ministerio de Salud la información estadística sobre la producción de servicios de salud a fin de apoyar la evaluación de gestión y la planificación

2.2.7 Función

De acuerdo a la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social le compete a esta

Otorgar prestaciones de salud a los asegurados para lo cual es necesario el

establecimiento de políticas y procedimientos de trabajo que normen el funcionamiento de las instalaciones de salud con el objeto de prestar una adecuada prestación de servicio (MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA DE LAS INSTALACIONES DE SALUD DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL 2011 p 5)

De allí que el departamento seleccionado a lo interno de la institución representa sus funciones construir la primera instancia en que se inicia la prestación de salud lo cual ha de hacerse de acuerdo a procedimientos que garanticen un servicio médico de calidad De allí que las funciones del departamento lo son

- Llevar el control interno de la población hospitalizada y de su movimiento
- Custodiar las historias clínicas mantenerlas actualizadas y velar por su conservación
- Organizar realizar y controlar la actividad de I Inscripción de Pacientes y Distribución de Turnos
- Procesar y controlar la integridad y calidad de los datos que se obtienen para la evaluación de los programas actividades médicas paramédicas y administrativas
- Transmitir en tiempo y forma a la Dirección a los usuarios del hospital y a los niveles correspondientes la información convenida

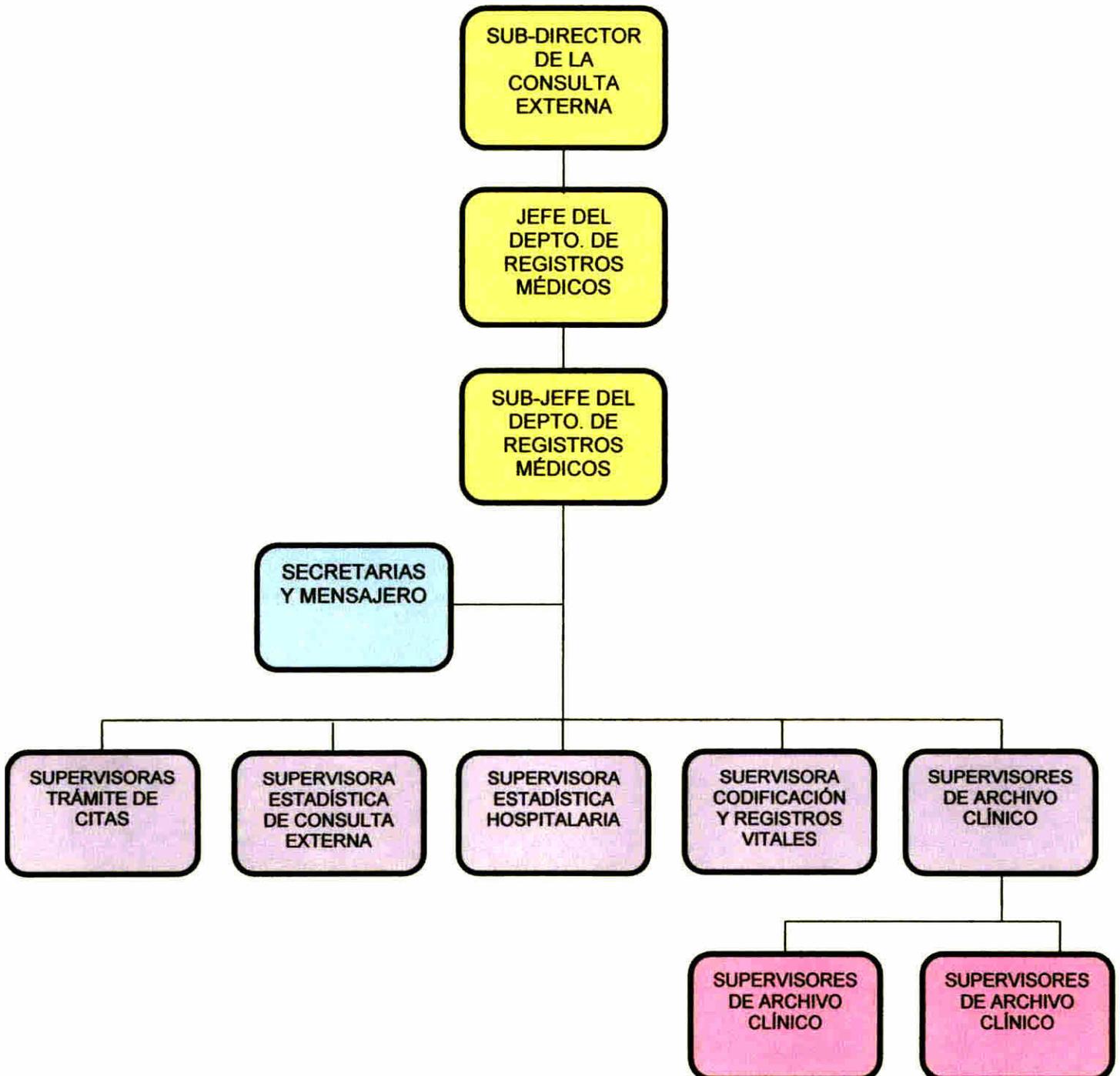
- **Mantener estrecha relación con el resto de las unidades organizativas del hospital con las que componen el Sistema Nacional de Salud y las de otros organismos con los cuales existen relaciones de trabajo**

- **Participar en las tareas docentes e investigativas relacionadas con las actividades del departamento y que le sean asignadas por la dirección del hospital o por los niveles superiores**

En el organigrama N° 2 se plasma la estructura funcional del departamento

ORGANIGRAMA No. 2

COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID
DEPARTAMENTO DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICAS DE SALUD

ORGANIGRAMA FUNCIONAL

2 2 8 Estructura

En el organigrama No 3 se indica la forma en que está organizado el departamento observando que constituye una Unidad Administrativa adscrita a la Dirección de la Consulta Externa respondiendo a un esquema piramidal

En este sentido para la consecución de este propósito el departamento está organizado en secciones tal como describimos en el punto 2 3 del presente capítulo

2 2 9 Organización

El Departamento objeto de nuestro análisis está conformado por cinco (5) secciones y estas son las siguientes

- **Sección de Trámites de Citas**
- **Sección de Estadísticas de la Consulta Externa**
- **Sección de Estadística Hospitalaria**
- **Sección de Codificación y Registros Vitales**
- **Sección de Archivos Clínicos**

En las secciones mencionadas la primera resulta la de mayor importancia porque constituye la fuente que alimenta de información las demás unidades es decir allí se genera los datos que surgen de las citas médicas asignadas a los y las usuarias de la institución hospitalaria

En cuanto al personal que en el referido departamento allí labora el mismo asciende a **82 funcionarios entre administrativos y técnicos de salud de la disciplina de Registro Médicos y Estadísticas de Salud (MANUAL NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LA INSTALACIONES DE LA CAJA SEGURO SOCIAL (2011 P 16)**

El personal de la salud representa el 92.9% del total de los funcionarios porque alcanzan 77 distribuidos así **1 Jefe 1 Subjefe 8 Supervisores y 67 auxiliares de Registro Médicos (MANUAL NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LA INSTALACIONES DE LA CAJA SEGURO SOCIAL (Idem 2011 P 16)**

Sin lugar a dudas el personal de salud juega un significativo papel en la atención médica de los usuarios debido que le compete realizar los procedimientos que demanda cada servicio médico que ofrece la institución de salud. Ello sugiere dado lo delicado que resulta los tratamientos médicos que el personal ha de estar óptimamente capacitado para realizar trabajo propio de cada sección.

En consecuencia los errores que inevitablemente se han de producir ha de ser mínimos primando el hecho que en ningún momento implique afectar la salud de él y la paciente antes y después del servicio médico recibido.

Planteado lo anterior seguidamente pasamos a señalar las funciones y procedimiento de cada sección recalándose el hecho que éste es un sistema en donde cada sección forma parte del mismo cumpliendo una función específica que al relacionarse entre sí hace que operen como un todo

2 3 Sección de Trámite de Citas

Esta sección tiene asignado 28 funcionarios de los cuales 3 son Supervisores y 25 Auxiliares de Registro Médicos representando el 36 3% del total del personal de salud

2 3 1 Función

A ésta sección le compete **otorgar las citas médicas especializadas a todos los que así lo requieren (MANUAL NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LA INSTALACIONES DE LA CAJA SEGURO SOCIAL (Idem 2011 P 16)**

Se destaca un aspecto importante en ésta sección y lo es el hecho que allí se confieren las citas unicamente para medicina especializada significando ello que él y la paciente tiene que presentarse personalmente y con la referencia del doctor o doctora de medicina general

2 3 2 Procedimiento

El otorgamiento de una cita conlleva la activación de un procedimiento denominado Generación de Agenda Médica el cual contempla fases según un orden preestablecido y es éstas son ***Se recibe la instrucción por escrito de la Dirección Médica o de la sub dirección de la Consulta Externa sobre el médico que ingresará a la atención de la Consulta Externa La dirección médica suministra a Nombre del medico b Numero de cédula del médico o profesional c Código d Horario de Atención La supervisora de Trámite de Citas genera la información del medico para crear las agendas en la computadora y asigna horario basado en la norma de atención de cupos por hora para cada especialidad La supervisora registra las actividades de los medicos (vacaciones docencia permisos y otras notas e instrucciones escritas de nivel superior Si al momento de ingresar la actividad el medico ya tiene pacientes citados (dentro de la disposición actual de cupos en pantalla a 90 dias) la supervisora imprime el listado de pacientes El Auxiliar de REMES complementa la información de los teléfonos de los pacientes Listado se envia a la sub dirección medica de la consulta Externa El Sub Director Médico da instrucciones escritas al jefe del servicio medico para que e localicen los pacientes para atenderlo en otra fecha La secretaria del servicio médico localiza los pacientes El paciente acude a su nueva cita según nueva programación***

MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (Ibid 2011 p 92 y 93)

Se observa que en este procedimiento interviene la autoridad de la Dirección Médica y el supervisor de la sección de trámites de citas compitiéndole a la última organizar todo lo concerniente a médicos por especialidad horario y demás aspectos conexos a fin de asegurar que él y la solicitante de cita médica u otro tratamiento lo reciba

Resulta importante señalar que cuando la atención al solicitante de servicio médico se hace a través de la ventanilla el procedimiento contempla que él y la solicitante presente *a Carné de seguro social b Ficha de comprobación de salarios (empresa privada) y talonario de cheque (empleados del gobierno) c Referencia de primera vez o para control con el médico (MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (Ibíd 2011 p 99)*

Por su parte al personal le compete *Revisar los documentos Si los documentos están en regla y existe disponibilidad de cupos asigna el cupo solicitado Si los documentos están incompletos se le orienta al paciente ya que pueden presentarse las siguientes condiciones especiales 1 Si la empresa esta morosa se le asigna el cupo al paciente amparado por el artículo 127 de la Ley 61 del 27 de diciembre de 2005 siempre y cuando sea para el cotizante 2 Si se trata de embarazada menor de edad esta amparada por la Ley 29 del 13 de junio de 2002 que garantiza la salud y la educación de*

la adolescente embarazada 3 Por el artículo 140 de la Ley 51 Orgánica de la Caja de Seguro Social por periodo de gracia de 3 meses y por 24 meses cuando haya cumplido con las cuotas mínimas siempre y cuando la atención sea para el cotizante 4 Por el decreto de Gabinete N 68 de 1970 artículo 80 se crea la cobertura de Riesgos Profesionales el asegurado tiene derecho a las prestaciones de seguro social por Riesgos Profesionales sin necesidad de cotizaciones previas y existir aviso de entrada del trabajador 5 Cuando el paciente no tenga ficha porque está recién entrado a la empresa tiene el derecho a que la caja de seguro social el certifique la carta que de la empresa para que funcione como ficha hasta tanto tenga su primera ficha Si no existe cupo se le orienta al paciente cuándo la puede obtener Si hay cupo la recepcionista asigna el cupo y lo imprime La recepcionista le entrega el original del cupo al paciente A recepcionista archiva las dos copias restantes del cupo

MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (Ibíd 2011 p 94 y 95)

Es el caso que la cita médica por fax o correo electrónico el procedimiento establece que **la supervisora de Trámite de Citas recibe el Fax o correo electrónico desde la agencia de la Caja de Seguro Social del interior de la Republica (Departamento de Registros Médicos) Asigna la cita del paciente Imprime el cupo Desglosa el cupo Archiva los dos cupos y el original lo guarda para el paciente Responde el Fax hacia el interior de la Republica**

Confirma la llegada del Fax MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (Ibid 2011 p 98)

La preparación de la agenda médica también contempla un procedimiento porque establece que **La recepcionista imprime la agenda de médico Le entrega una copia a la asistente de clínica Envía una copia hacia el archivo clínico para el control desde archivo clínico La recepcionista utiliza la original para controlar las historias clínicas que recibe del Archivo y controla la entrada El archivero le entrega los expedientes clínicos de la agencia La recepcionista le pasa a la asistente de clínica los expedientes que recibió Si no llegan todos los expedientes clínicos la recepcionista los reporta al archivo por vía telefónica El archivero llega a la recepción con el resto de los expedientes clínicos La recepcionista entrega al consultorio los expedientes clínicos MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (Ibid 2011 p 100)**

El otorgamiento del día de la cita **implica que el paciente se presenta a la recepción con el cupo y espera que el médico lo atienda La recepcionista revisa que el cupo del paciente esté en agenda Le indica el consultorio del médico El paciente espera su turno para que el médico lo atienda Al salir paciente del consultorio trae una nueva orden para sacar cita Si hay cupo en**

pantalla se le otorga y se le entrega el cupo Si no hay cupo en pantalla se le orienta al paciente y se le indica la próxima fecha para obtenerlo MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (Ibíd 2011 p 102)

El ordenar los cupos por especialidad es un proceso porque también conlleva el seguimiento de un procedimiento en virtud de unir etapas y éstas son las siguientes ***El Auxiliar de Registros Médicos en la Sección de Trámite de Citas recoge diariamente los cupos que le proporciona la recepcionista Archiva los cupos por mes y por clave Dígito Terminal (ordenando en base a los dos (2) últimos dígitos Los prepara en gavetas para mantenerlos ordenados Los ordena por cada una de las claves del archivo Dos días antes (48 horas) de la cita de paciente se pasan los casos al archivo clínico MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (Ibíd 2011 p 104)***

Se observa que en esta sección dado el hecho que allí se inicia la asignación de citas el procedimiento que implica asignar esta resulta extremadamente complejo y muy delicado

Esto es así porque desde el momento que se asigna una cita en cualquiera de sus modalidades Esto implica la realización de otros procedimientos que vincularán al paciente con él o la especialista en términos médicos lo cual involucrará las otras secciones del departamento y estas a su vez con similares áreas médicas

Es por ello que afirmamos que esto es muy complejo y delicado debido a que esta sección genera información vital de los y las pacientes porque se relaciona con los tratamientos médicos que reciben

Conviene destacar que las otras secciones que conforman el Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud se alimenten de la información generada por esta sección

2 4 Sección de Estadísticas de la Consulta Externa

En la sección laboran once funcionarios en donde uno es supervisor y diez Auxiliares de Registro Médico y Técnicos en Salud cifras estas que constituyen el 14 2% del total de funcionarios

2 4 1 Función

Le compete a esta sección elaborar ***todo lo concerniente a estadísticas a través de la atención de consulta externa procedimientos realizados en consultorios, estadísticas de servicios auxiliares de diagnósticos y***

tratamientos servicio de apoyo realizado por personal medico y tecnico de salud MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (Ibid 2011 p 17)

Segun lo planteado a esta sección le corresponde recabar información sobre una amplia gama de servicios médicos que ofrece la institución cuya utilidad radica en reunir datos importantes para desarrollar las politicas que en materia de salud lleva a cabo la institución y el Estado

2 4 2 Procedimiento

Para la realización de las funciones señaladas con anterioridad se requiere que el personal elabore tres informes Registro Diario de Atención Epidemiología y Estadísticas de Servicios Intermedios conforme a procedimientos

En efecto en el primer procedimiento establece **que la recepcionista de piso de Trámite de citas recoge diariamente la hoja de atencion de las diferentes consultas Le anexa la agencia del médico Las trae a estadísticas de la Consulta externa donde se controla la llegada Las hojas de atencion son pasadas a los captadores de la consulta externa para el ingreso al sistema de estadística gerencial Al final del mes se realizan las correcciones ya que este no contiene validador de datos La informacion se realiza manualmente a traves de paloteo Luego el resultado de este informe lo trabaja la supervisora**

para la elaboración de los cuadros mensuales cupos disponibles horas trabajadas total de consultas cupos perdidos cupos extras Este debe ser enviado a los cinco primeros días laborables del mes El producto de la información es enviada a los diferentes usuarios (internos y externos de la Caja de Seguro Social) MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (Ibid 2011 p 106)

En cuanto al segundo involucra al personal médico y administrativo porque **El médico llena la hoja de atención al atender el paciente La recepcionista de Trámite de citas en el piso recoge diariamente la hoja y la baja a estadísticas de la consulta externa La unidad en estadística controla la llegada de la hoja de atención Se tabula manualmente los casos de enfermedades de reporte obligatorio de epidemiología de lunes a domingo El día siguiente terminada la semana se recoge el informe semanal para enviarlo al Departamento Nacional de epidemiología MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (Ibid 2011 p 107)**

Y con respecto al tercer informe el procedimiento establece el siguiente orden **Al finalizar cada mes todos los servicios intermedios envían su información estadística al Departamento de Registros Médicos para la elaboración de cuadros de producción por servicios La supervisora revisa la**

información Prepara los cuadros finales con firmas responsables El producto del informe son enviados a los usuarios internos como externos (Dirección Médica Costo Planificación Oficina Nacional de Registros Médicos y otros) MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (Ibid 2011 p 109)

2 5 Sección de Estadística Hospitalaria

En esta sección laboran 120 funcionarios en donde uno es supervisor cifra está que representa el 16 0% del total de funcionarios y funcionarias del Departamento

2 5 1 Función

En lo que respecta a la función **Las actividades que se realizan son basadas en la información basada del censo hospitalario egresos hospitalarios e información del cuarto de urgencia MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (Ibid 2011 p 18)**

Segun lo planteado en esta sección que lleva el registro de camas hospitalarias ocupadas y desocupadas salidas de pacientes incluyendo aquellos empleados en urgencia A través de los informes se conoce con canto insumos dispone la institución en el aspecto médico

2 5 2 Procedimiento

Para cada función señalada existe un procedimiento y es el caso de *la disponibilidad de camas recurso altamente estratégico este establece que El censo es elaborado por la enfermera de cada sala de hospitalización diariamente y enviado a la Sección de Estadística Hospitalaria al día siguiente de ocurridos los egresos de los pacientes al hospital Las admisiones anotadas en el Censo se controlan conjuntamente con las Boletas de Admisión que han sido enviadas por la Sección de Admisión Los egresos hospitalarios del censo son controlados con los expedientes clínicos de los pacientes que le han dado de alta o fallecidos Se controlan las transferencias A y las Transferencias De o sea el movimiento de pacientes que van de una sala a otra Una vez controlados las admisiones transferidos De egresos vivos transferidos A y defunciones Se sacan los días de estancias del paciente en cada uno de los servicios o especialidad Se elabora un listado de este movimiento diariamente Se elabora un cuadro con el movimiento diario de pacientes hospitalizados por sala y sexo También se elabora otro cuadro donde se detallan el número de camas ocupadas camas disponibles pacientes hospitalizados por sexo defunciones e indicadores hospitalarios (% de ocupación días camas disponibles pacientes por día etc) Si los expedientes no bajan de las salas se realiza un informe mensual a las jefaturas médicas para agilizar el proceso de cerrar las historias* **MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA**

**EXTERNA EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL
(Ibíd 2011 p 111 y 112)**

En cuanto a los egresos hospitalarios el procedimiento contempla la elaboración de informes de control que contempla **Las historias que llegan del piso se controlan en la hoja del censo colocándole un gancho (✓) para indicar que ya fue reportada verificando que está completa de los días de estancia del paciente tenga firma y sello del médico que cerró el expediente Se trabaja el expediente clínico poniendo un sello de fecha en la esquina superior izquierda para indicar la fecha de salida Esta historia se envía a la sección de codificación para la codificación de diagnóstico de egresos** **MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL**
(Ibíd 2011 p 114)

De igual forma para las urgencias médicas el procedimiento estipula la elaboración de informes así **La mensajera del Cuarto de Urgencia traslada las hojas de atención de Urgencia hacia la sección de Estadística Hospitalaria conjuntamente con el Registro Diario de Atención por médico y turnos La unidad de Estadística hospitalaria recibe y revisa las hojas y selecciona los casos de reporte obligatorio de epidemiología Realiza el informe semanalmente de lunes a domingo y al día siguiente de terminada la semana epidemiológica envía el informe al Departamento Nacional de Epidemiología**

Realiza el informe del Sistema Unico de Referencia y Contra referencia (SURCO) Capa la información de Urgencia en una base de datos en EPI INFO
Elabora el informe general de pacientes atendidos en el Cuarto de Urgencia
Al terminar la captación lleva las hojas de Urgencia al Archivo Clinico para que sean archivadas **MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (Ibid 2011 p 116)**

2 6 Sección de Codificación y Registros Vitales

Es la sección con menos personal porque comprende ocho funcionarios dirigidos por un supervisor constituyendo el 10 6% del total de funcionarios asignados al departamento pero la función de esta sección es tan relevante como las otras como seguidamente se podrá constatar

2 6 1 Función

La sección produce información propia y otra generada de la similar y precedente Esto es así porque allí se **realizan funciones típicas producidas de los egresos hospitalarios de las intervenciones quirurgicas en el salón de operaciones y a la codificación de diagnósticos y procedimientos quirurgicos** **Ademas se realizan estadísticas vitales generadas del trámite de defunciones y de registros de nacimientos** **MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (Ibid 2011 p 18)**

Se observa la pluralidad de funciones que se realizan en esta sección todas en una forma directa e indirecta relacionadas lo cual a su vez demanda procedimientos distintos según cada función

2.6.2 Procedimientos

Constituyen la elaboración de informes y formas de registros según la actividad. En el caso de egresos hospitalarios el procedimiento es así: ***Se reciben las historias clínicas de los egresos enviadas por la Sección de Estadística Hospitalaria. Se realiza la revisión de la historia clínica que esté completa y cerrada con sello firma del médico que tenga los diagnósticos de egreso. Se retira de la historia clínica la copia de la Boleta de Admisión. Se controla el egreso con un listado de egresos. Se capta la información de la boleta de admisión en una base de datos en EPI INFO. Esta copia de la boleta después de captada se reemplaza con la boleta de admisión pequeña para que queden elaborados los legajos de egresos por día, mes y año. Al final del mes se elaboran los informes de los egresos hospitalarios (causas de mortalidad, causas de egresos por servicio, sexo, grupos de edad, etc.). Los informes son enviados a los usuarios (Unidad de Planificación, Costo, Dirección Médica, Oficina Nacional de Registros Médicos).*** **MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (Ibíd 2011 p 118)**

En cuanto a los procedimientos quirurgicos el procedimiento contempla que **Se recibe el programa de cirugias de Salón de Operaciones con las hojas de intervenciones quirurgicas Se clasifican en cirugias programadas de urgencia ambulatorias las omitidas por servicio y por medico y turnos Se capta la información del formulario de intervenciones quirurgicas en una base de datos en EPI INFO Se elabora los informes mensuales que van a los usuarios de la información** **MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (Ibíd 2011 p 120)**

En lo referente al registro de nacimiento el procedimiento establece que **la secretaria de la sala de partos envia el Formulario Unico del Parte Clinico de Nacimiento a la Registradora oficial de Registro Civil en el Departamento de Registros Medicos diariamente Cuando los padres solicitan el Registro de Nacimiento de su hijo deben presentar los siguientes documentos Cédula del padre Cédula de la madre Cedula de un primer testigo Cédula de un segundo testigo Se le revisa el llenado del formulario unico de Parte Clinico de Nacimiento y se realizan las correcciones en el mismo formulario La colaboradora hace el acta de nacimiento del nino en presencia del declarante (que puede ser el padre o la madre dependiendo del caso) Se imprime el acta de nacimiento para que le padre lo revise y si está correcto coloca la huella digital del dedo indice derecho y lo firma Llama a los dos (2) testigos que no sean familiares para que coloquen las huellas digitales y firmen el acta Se**

imprime la Certificación de Declaración de Nacimiento firmada por el funcionario que elaboró la declaración Este documento lo lleva al Departamento de Afiliación de la Caja de Seguro Social para inscribir al beneficiario del Regimen de Seguro Social Se desglosa el Formulario Unico de Nacimiento y se distribuye de la siguiente manera Al Registro Civil se envia el original o sea la hoja blanca junto con el acta de nacimiento La copia celeste se envia a la Contraloría General de la República Copia rosada es para el expediente del paciente **MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (Ibid 2011, p 122 y123)**

En lo que respecta a los fallecimientos el procedimiento establece varias fases y estas son **Ocurrida la defunción en el servicio se le coloca un Formulario Unico del Parte Clínico de Defunción para que el medico tratante firme la defunción (Las tres partes del juego en firmas originales con el sello de Médico) El mensajero de sala traslada el expediente clinico hacia el Departamento de Registro Médicos para que los familiares puedan realizar el trámite Familiar se presenta con la cédula carné de seguro social y talonario o ficha en original Si la muerte es natural se le realiza el llenado del certificado de defunción Si el difunto es asegurado o fue cotizante se le llena el subsidio de Funeral que le otorga la Caja de Seguro Social como un auxilio económico Se le llena el formulario de entrega de cadáver para la morgue Posteriormente con el certificado de Defunción original se le entrega al familiar**

para la inscripción de la defunción en el Registro Civil y le otorgan el permiso para el sepelio Los familiares regresan a la Morgue del Complejo Hospitalario y retiran el cadaver La copia amarilla del certificado de Defunción se envia a la Contraloria General de la Republica La historia clínica se lleva a la sección de Estadística Hospitalario para el control en esta Sección Si es muerte causada por un accidente trauma caídas heridas por arma de fuego punzo cortantes Es considerado como un caso médico legal y el familiar debe ir a la Morgue Judicial a tramitar el certificado de defunción Para el trámite legal se le saca copia del expediente a la Morgue Judicial foliado Personal de la Morgue Judicial retira el expediente clínico junto con el cadáver y lo llevan a la Morgue Judicial para la realización de la necropsia La Morgue Judicial llena el Certificado de Defunción casos Medico Legal Al final del mes se elabora un listado de las defunciones y se envía al Departamento de Pensiones y Subsidios y a la Comisión de Invalidez MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (Ibid 2011 p 125 y126)

Básicamente esta sección provee de información adicional a la institución a otras entidades estatales lo cual permite desarrollar las políticas que en materia de salud desarrollan las autoridades

2 7 Sección de Archivos Clínicos

Esta sección por el número de funcionarios que allí laboran ocupa la segunda posición porque los mismos son veinte incluyendo los dos que realizan función de supervisión representando el 26.6%

2 7 1 Función

Le compete a esta sección el *manejo de los expedientes de las diferentes áreas de atención* **MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (Ibid 2011 p 10)**

Esto significa que el personal incorpora en cada expediente de él y la paciente toda la información generada por los diversos tratamientos y servicios médico que recibe adicional al archivo de información médica existen dos más pero únicamente para pacientes con enfermedades psiquiátricas ubicados uno en la Especializada y el otro en la Policlínica Manuel María Valdés

2 7 2 Procedimientos

Al igual que en la sección precedente también aquí existen procedimientos según la actividad a realizar En el expediente clínico este contempla El supervisor de archivo recoge los cupos de la sección de Trámite de citas con dos (2) días de anticipación (48 horas) o sea antes de la fecha del cupo El supervisor distribuye los cupos a los auxiliares que están asignados a las diferentes claves 10 en total

Los auxiliares de Remes imprimen en el computador la lista de citas dadas clasificados por clave para determinar si tiene igual numero de cupos. Los auxiliares mantienen en su poder los cupos de su clave conjuntamente con el listado de la clave que le corresponde. El auxiliar busca las historias clínicas y las coloca en el casillero que existe por especialidades y por médico. Si el paciente no tiene expediente clínico se le confecciona una nueva carpeta con sus datos generales (nombre, cédula y la información del último año atendido) siempre y cuando se haya confirmado que el paciente bien por primera vez. Se le coloca los números a colores para identificar la provincia y a la clave que corresponda (el primer número y los dos últimos). Cada grupo de expedientes clínicos es enviado para cada médico conjuntamente con una hoja en blanco del Registro Diario de Atención para que sea llenado por la asistente clínica y el médico. El auxiliar de piso traslada en una carretilla los expedientes para distribuirlos en las recepciones de trámite de citas ubicadas en los pisos y las entregará a la recepcionista a primera hora. Luego la recepcionista revisa si le llega la totalidad de los historiales clínicos poniendo un gancho en la agenda y si le falta alguna historia clínica confecciona un cupo faltante y se envía a la sección de archivo para buscar la historia clínica ya que los pacientes algunas veces tienen varias citas en la semana. En horas de la tarde el auxiliar de piso recoge las historias clínicas devueltas y las traslada nuevamente para el archivo clínico. Las historias clínicas son distribuidas en un casillero por claves para que cada auxiliar archive nuevamente las historias clínicas, revise las historias clínicas que vuelven a tener cita al día siguiente y las envíe. El auxiliar de archivos ordena las historias clínicas por dígito eliminando los cupos que mantiene como control y

luego de revisar si hay historias clínicas pendientes. Los cupos que le quedan son de historias clínicas que se quedan en el consultorio para que sean reclamadas al médico. En horas de la tarde el auxiliar de piso recoge las historias clínicas devueltas y las traslada nuevamente para la sección de archivos clínicos. Las historias clínicas son distribuidas en un casillero por claves para que cada auxiliar archive nuevamente las historias clínicas, revise las historias clínicas que vuelven a tener cita al día siguiente y las envíe. El auxiliar de archivos ordena las historias clínicas por dígito, eliminando los cupos que mantiene como control y luego de revisar si hay historia clínica pendiente. Los cupos que le quedan son de historias clínicas que se quedan en el consultorio para que sean reclamadas al médico. En horas de la tarde el auxiliar de piso recoge las historias clínicas devueltas y las traslada nuevamente para la sección de archivos clínicos. Las historias clínicas son distribuidas por clave en un casillero. Cada auxiliar de archivo retira, ordena por dígito, eliminando los cupos que mantienen como control para saber dónde envía la historia clínica y luego revisa si hay historias clínicas para el día siguiente.

A pesar de los controles existentes actualmente como el de no permitir que las historias clínicas permanezcan en los consultorios nunca bajan en su totalidad, otro que los medios que se quedan después de las tres p.m. aun en la mañana de asistencia clínica no ha terminado su labor de registro diario y no se envían las historias clínicas tarde. Los supervisores y auxiliares de archivos clínicos tienen la responsabilidad de atender las solicitudes de historias clínicas por parte de los inspectores de negocios profesionales que casi todos los días vienen a solicitar

historias clínicas para responder a su labor. Atendemos las solicitudes de historias clínicas por parte de los médicos a través de los vales que por lo general son para responder solicitudes de certificaciones de atenciones médicas. Estas historias clínicas supuestamente deben estar en el servicio 48 horas y ser devueltas.

Atendemos las solicitudes de historias clínicas por parte de los médicos (funcionarios residentes afines) para la realización de trabajos de investigación previa autorización de la jefatura de docencia médica y la jefatura del departamento de REMES Complejo Hospitalario Metropolitano.

Atendemos las certificaciones de paz y salvo de los médicos residentes que soliciten dicho documento en nuestra sección. Atendemos las solicitudes de copia de historia clínica de los pacientes que lo requieran, así también las solicitudes de oficios hechos por el ministerio público. A través de sus diferentes entidades (copias de atención de las diferentes salas de urgencia, extensiones, exámenes de laboratorio, etc.).

Somos los responsables de custodiar toda la información de los pacientes atendidos en el Complejo Hospitalario Metropolitano, mantener su confidencialidad tanto de la consulta externa, área hospitalaria y urgencia, y de toda entidad que nos haga llegar un documento de determinado paciente para su historia clínica.

En lo referente a los expedientes clínicos los procedimientos suponen ***El expediente clínico de hospitalización se origina en la sección de admisión Pasa a la sala de hospitalización Al salir el paciente del hospital el expediente clínico lo recibe estadística clínica para sacarlo del censo Pasa a la sección de codificación Por último pasa a archivo clínico para que sea integrada al expediente de hospitalización en una carpeta única*** **MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (Ibid 2011 p 131)**

En las notas de atención de urgencias el procedimiento establece que ***la mensajera del cuarto de urgencia al día siguiente a la atención del paciente lleva el grupo de hojas a la sección de estadística hospitalaria al terminar de procesar esta información se envía a archivo clínico para su custodia El archivero ordena estas hojas en el archivo*** **MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (Ibid 2011 p 133)**

Por su parte en el control de los préstamos de expedientes únicos el procedimiento es así ***El médico funcionario del servicio solicitante llena el vale El supervisor revisa el vale que esté completamente lleno y correcto El supervisor del archivo ubica la historia clínica Describe en el vale la documentación que está entregando La entrega al solicitante por un periodo de 48 horas El solicitante devuelve la historia clínica y el supervisor la revisa***

Saca copia del vale para guardarlo como copia del solicitado Devuelve el vale original al médico funcionario Si la historia clinica no es devuelta en 48 horas se le retiene cualquier solicitud al médico si vaya a solicitar una nueva historia hasta que devuelva la que debe entregar También se confecciona un listado a cada jefe de servicio para informarlo de las historias clinicas no devueltas con copia a la dirección clinica **MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (Ibid 2011 p 135)**

En lo referente a los trámites legales los cuales se tramitan a través del ministerio publico complementadas con auditorias médicas el procedimiento establece que **El Ministerio Publico hace la solicitud de un expediente clinico a través de un oficio La dirección médica recibe el oficio El oficio es llevado a la jefatura de registros medicos para el tramite donde se le coloca la firma fecha y hora de recibido Con revisado del jefe del departamento lo pasa al area de trámite de documentos La encargada del trámite del documento busca la historia clínica que se está solicitando La encargada procede a foliar el documento Realiza el copiado del expediente clinico Coloca el sello del jefe del departamento o del subjefe del departamento y la fecha para la autenticación del original El jefe del departamento coloca la firma en original todas las copias La secretana redacta la nota para ser entrega del oficio a la dirección médica El director médico autentica la primera y la ultima página El oficio es enviado al secretario general de la caja de seguro social para la**

tercera autenticación del oficio El expediente se devuelve al archivo clinico
MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA
CONSULTA EXTERNA EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO
SOCIAL (Ibid 2011 p 130 y 131)

A esta sección también le compete manejar las solicitudes de historias clínicas de pacientes y para tal fin es decir procesar la solicitud el procedimiento estipula **El paciente o el familiar solicita copia de la historia clinica Llena el formulario donde realiza la solicitud Si es el dueño del expediente se le solicita la cedula carne de seguro social y ficha para entregar la copia Si no es el mismo paciente y llega un familiar solo lo puede hacer el familiar con el primer grado de consanguinidad (Padre madre hijo) y primero de afinidad (esposo o esposa) Presentando documento original que lo compruebe (Certificado de nacimiento certificado de matrimonio certificado de defuncion) cedula del familiar que lo solicita Si la solicitud es de un paciente vivo mayor de edad debe anexar la autorización por escrito Se saca la copia solicitada La colaboradora del departamento de registros médicos en la sección de trámites de documentos entrega el documento foliado al paciente La copia celeste se le anexa al comprobante que va donde la secretaria La copia rosada es el comprobante que queda en el departamento de registros médicos El mismo dia en la tarde la secretaria recoge el dinero del dia y confecciona un comprobante y lo envia a contabilidad junto con el dinero y la factura Se devuelve el expediente al archivo clinico** **MANUAL DE NORMAS**

ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (Ibíd 2011 p 140 y 141)

En lo referente a reproducir micropelículas de expedientes clínicos lo cual se puede considerar como una medida de seguridad el procedimiento estipula **que para realizar esta acción resulta necesario Se microfilma los expedientes clínicos de defunción Los expedientes se van procesando por años y fechas de defunción El orden para microfilmarse es el siguiente hoja de admisión resumen del caso órdenes del médico hoja clínica T P R (temperatura Pulso y respiración) Historial parte 1 y 2 y examen físico Registro de labor y examen físico Registro de labor (parto) Informe obstétrico Notas de condición de paciente Nota de sala de cuidados especiales Informe preoperatorio Exámenes de laboratorio Exámenes de radiología Exámenes electrocardiográficos Exámenes de proctoscopia Exámenes de cistoscopia Resultado histopatológica Otros estudios importantes Balance hídrico Registro de signos vitales Consentimiento de operación Informe médico de admisión Registro de anestesia Informes de operación Historial obstétrico notas de consentimiento Certificado de defunción Se limpia el expediente que no contenga goma grapas y bordes dañados Se coloca en el procesador para microfilmado Al llenarse el rollo de películas se envía para el revelado (a empresa privada o en la institución) Se hace un listado en el computador en una hoja de Excel Para registrar todos los expedientes contenidos en el rollo El expediente microfilmado es devuelto al archivo clínico a la sección de**

pasivos Los rollos son guardados con toda la información para poder localizarlos para una búsqueda del expediente Si se requiera un expediente que este microfilmado se verifica en el lector de imágenes para reproducirlo en papel El producto de la información de enviada a los diferentes usuarios (internos y externos de la C S S MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LAS INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (Ibíd 2011 p 143 y 144)

Conviene reafirmar el hecho que todas las secciones independientemente de las funciones que realizan trabajan como un todo porque cada parte cumple un papel concreto según procedimientos

Sin embargo para que las secciones operen de acuerdo a procedimientos resulta necesario que el personal esté debidamente capacitado tanto académicamente como administrativamente

Ambas formaciones son esenciales para el adecuado funcionamiento de toda organización ***porque el manejo deficiente provoca gastos innecesarios que repercuten en las finanzas de la organización (MURGAS L 2012 P 108)***

Lo anterior resulta más grave cuando la organización es un ente público en donde los recursos provienen de los impuestos que pagan los ciudadanos De allí que los últimos demandan que los y las funcionarias están debidamente formados

para el manejo de los trámites propios de un servicio determinado. En el caso de una institución hospitalaria la demanda de eficiencia se incrementa en virtud de las actividades inherentes de la entidad, la cual tiene como eje proveer atención médica.

Esto significa que en el caso del departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Anas Madrid de la Caja de Seguro Social, el personal, en especial los y las técnicas de salud, ha de estar eficientemente formado en su especialidad a fin de realizar su trabajo en forma óptima.

Esto ha de ser así porque los servicios médicos por antonomasia **resultan muy complejos y delicados porque involucran la vida de un paciente por lo que los errores prácticamente han de ser inexistentes** (SANJUR VELARDE 2010 p 96)

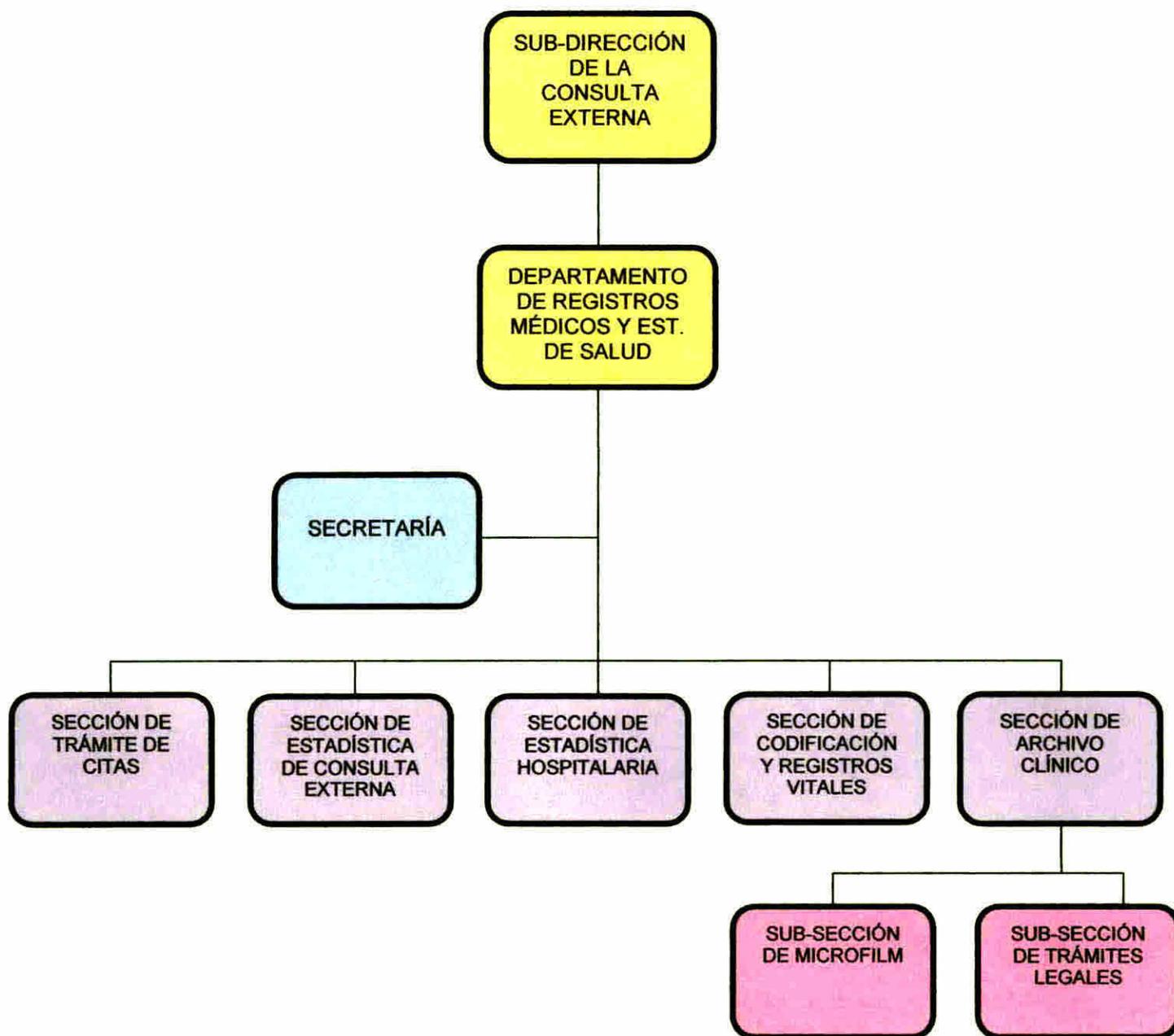
Coincidimos con los autores porque efectivamente un error puede generar consecuencias e incluso nefastas por lo que se requiere que el personal conozca y aplique los procedimientos establecidos y descritos en el punto respectivo del presente capítulo.

En este sentido a fin de conocer el grado de eficiencia que posee el personal de las secciones del aludido departamento en el capítulo tercero presentamos los

resultados y análisis de un instrumento aplicado a un numero determinado de funcionarios y funcionarias que laboran en las cinco secciones de departamento

ORGANIGRAMA No. 3

COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID
DEPARTAMENTO DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICAS DE SALUD



CAPITULO III

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

3 1 Procedimiento Para la Aplicacion del Instrumento

En el presente capítulo se plasma los resultados obtenidos del análisis de las preguntas formuladas a una muestra de funcionarios y funcionarias que laboran en el Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja de Seguro Social Dr Arnulfo Arias Madrid y para tal fin se contemplan tres procedimientos

3 1 1 Validación

El vocablo alude a la relevancia que posee el medio utilizado para obtener información determinada En este sentido la validación del instrumentos lo es porque ésta elaborado conforme al problema de la investigación los objetivos propuestos y el contenido del marco teórico

3 1 2 Aplicación

Para la aplicación del instrumento se envió primero una nota al director médico del Departamento solicitándole permiso para realizar la actividad explicándole porqué y para qué (Ver Anexo N°1)

Recibida la autorización procedimos aplicar el instrumento lo cual se hizo un miércoles en hora de la mañana

3 2 Exposición y Análisis de los Resultados

**Cuadro N 1
Funcionarios y Funcionarias**

| Sexo | Cantidad | % |
|------------------|-----------------|---------------|
| Femenino | 21 | 67 7 |
| Masculino | 10 | 32 3 |
| Total | 31 | 100 00 |

Fuentes Instrumento aplicado en el Departamento de Consulta Externa y Estadísticas de Salud del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid de la Caja de Seguro Social

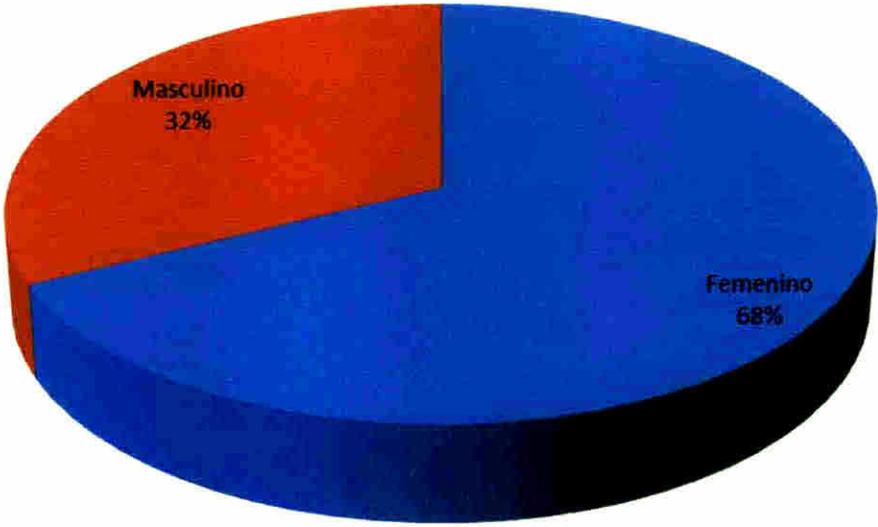
Análisis del Cuadro N 1

El cuadro indica que el personal femenino predomina significativamente con respecto a su contraparte masculina. En efecto esto es así porque mientras ellas son veintiuno (21) ellos diez (10) significando una diferencia de once (11)

En términos porcentuales las cifras se expresan en 67 7% y 37 3% respectivamente reflejando una diferencia a favor de ellas del 35 4% por lo que prácticamente duplica el porcentaje del homólogo masculino

En los cuadros posteriores se observará la diferencia existente entre el personal masculino y femenino lo cual sin embargo prácticamente se diluye en lo que a eficiencia se refiere

Cantidad



Cuadro N 2
Nivel Educativo y Titulo Obtenido Segun los y las Funcionarias Año
2012

| Nivel Educativo | Cantidad | % |
|----------------------------------|-----------------|--------------|
| Universidad Completa | 18 | 58 1 |
| Universidad Incompleta | 5 | 16 1 |
| Subtotal | 23 | 74 2 |
| Secundaria Completa | 8 | 25 8 |
| Subtotal | 8 | 25 8 |
| Total | 31 | 25 8 |
| Titulo Obtenido | Cantidad | %100 |
| Licenciatura en Registro Médicos | 9 | 29 0 |
| Técnico en Registro Médicos | 4 | 12 9 |
| Sin Especificar | 3 | 9 6 |
| Maestras en Relaciones Humanas | 1 | 3 2 |
| Licenciatura en Finanzas y Banca | 1 | 3 2 |
| Universitaria Incompleta | 5 | 16 1 |
| Subtotal | 23 | 74 1 |
| Bachiller en Comercio | 2 | 6 4 |
| Bachiller en Ciencias | 2 | 6 4 |
| Sin especificar | 4 | 12 9 |
| Subtotal | 8 | 25 8 |
| Total | 31 | 100 0 |

Fuentes Instrumento aplicado en el Departamento de Consulta Externa y Estadísticas de Salud del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Anas Madnd de la Caja de Seguro Social

Análisis del Cuadro N 2

El cuadro indica que en su totalidad los y las funcionarias poseen estudios superiores y secundarios primando los primero con respecto a los segundo debido a que estos representan el 74 2% del total mientras que los otros el 25 8% prácticamente duplicándolo

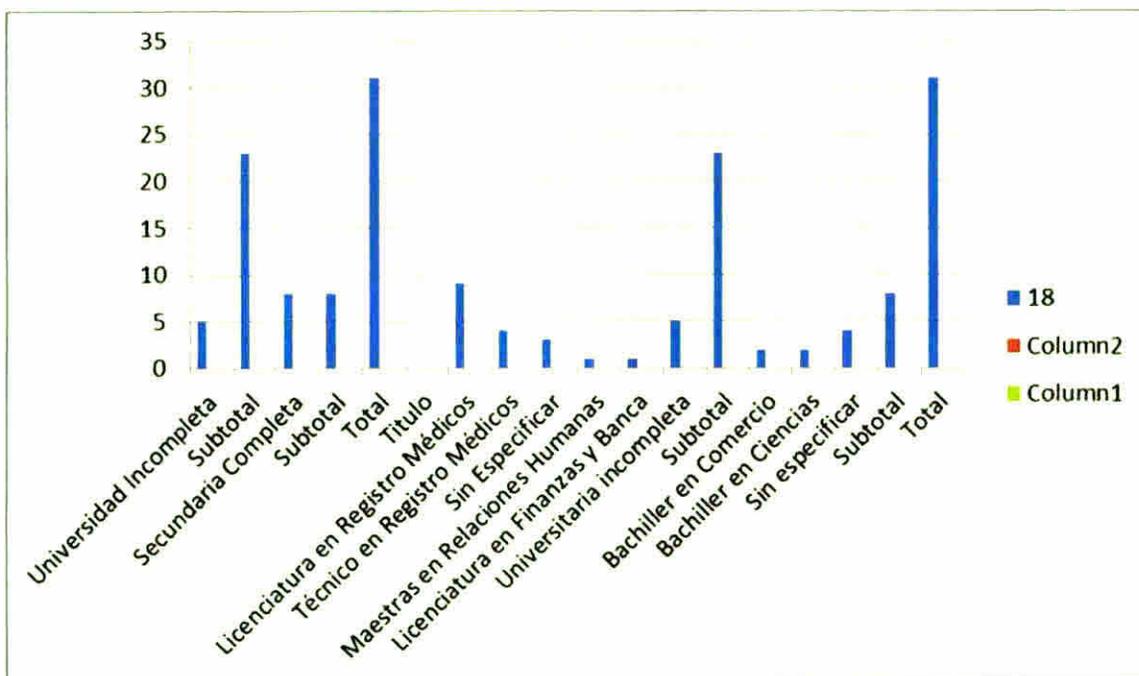
Sin embargo en el aspecto de la terminación de estudios en ambos niveles se observan que en el universitario dieciocho (18) constituyendo el 28.2% del total indicaron haber concluido en tanto cinco (5) el 21.7% manifestaron lo contrario.

La situación también varía en lo que se refiere a los títulos obtenidos. Esto es así porque de los dieciocho (18) que afirmaron finalizar los estudios nueve (9) representando el 50.0% de este total obtuvieron licenciaturas en Registros Médicos y Estadísticas de Salud mientras que cuatro (4) el 21.2% indicaron haber obtenido el título de Técnico en Registro Médicos por lo que trece (13) de dieciocho (18) poseen estudios vinculados a una especialidad médica de tipo administrativa.

Llama la atención que tres (3) funcionarios y funcionarias se abstuvieron de especificar que títulos universitarios recibieron mientras que uno o una afirmó que se licenció en Banca y Finanzas y en igual cantidad señaló poseer maestría en Registros Médicos especialidades muy alejadas de las funciones propias del departamento.

En el nivel secundario se observa el hecho que cuatro (4) funcionarios se abstuvieron de especificar que bachiller concluyeron en tanto en igual número de dos (2) indicaron haberse graduado de comercio y ciencias. De manera que cuatro (4) funcionarios el 12.9% de la población a la que se le aplicó el instrumento con estudios superiores de otras áreas no afines con Registro Médicos y Estadísticas de Salud e incluso solo con Bachilleratos realizan labores en una unidad administrativa.

de suma relevancia como lo es el Departamento de Registro Médicos y Estadísticas de Salud, unidad ésta que genera información a partir de la asignación de citas. Esto lo consideramos grave, dado el hecho que la información que se pronuncie en cada sección, se intersecciones según las necesidades, por lo cual ha de ser manejada en forma profesional, para disminuir las posibilidades de riesgos.



Cuadro N 3
Año de ingreso en la institución Segun los y las Funcionarias Año 2012

| Año | Cantidad | % |
|-----------------------|-----------------|--------------|
| 1987 | 6 | 19 3 |
| 1983 | 3 | 9 6 |
| 2000 | 2 | 6 4 |
| 2008 | 2 | 6 4 |
| 1998 | 2 | 6 4 |
| 2006 | 1 | 2 3 |
| 1984 | 1 | 3 2 |
| 1991 | 1 | 3 2 |
| 1993 | 1 | 3 2 |
| 1994 | 1 | 3 2 |
| 1995 | 1 | 3 2 |
| 1996 | 1 | 3 2 |
| 1997 | 1 | 3 2 |
| 2001 | 1 | 3 2 |
| 1975 | 1 | 3 2 |
| 1977 | 1 | 3 2 |
| No contestaron | 5 | 9 6 |
| Total | 31 | 100 0 |

Fuentes Instrumento aplicado en el Departamento de Consulta Externa y Estadísticas de Salud del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Amulfo Anas Madrid de la Caja de Seguro Social

Análisis del Cuadro N 3

El cuadro revela que en la década de los ochenta ingreso el 32 2% de los y las funcionarias a la institución hospitalaria debido a que diez (10) así como lo manifestaron destacándose el hecho que es este grupo seis (6) empezaron a laborar en 1987

En cuanto a la década de los ochenta el análisis demuestra que dos (2) funcionarios y funcionarias laboran allí desde 1998 mientras que en cantidad de uno (1) ingresaron a laborar en 1991 1993 1994 1995 1996 y 1997 lo que en términos porcentuales es del 6 4% y 3 2%

En lo referente al decenio de la primera década del siglo XX se observa que seis (6) funcionarios y funcionarias que representan el 19.3% del total señalaron que ingresaron en el decenio dos (2) en el 2000 y 2008 y uno (1) en el 2006 y 2001 respectivamente

En tanto en la década de los años sesenta tenemos que un (1) funcionario o funcionaria manifestó que inició labores en 1971 y otro u otra en 1975 y tres (3) se abstuvieron de contestar

De manera que tomando como base los decenios mencionados tenemos que en el de los setentas uno (1) o una tiene 41 años de laborar y en igual número otro u otra 37 años

En el grupo de los ochenta la situación se presenta así Seis (6) tienen 25 años de laborar tres (3) 29 años y uno (1) 28 años Es el grupo de los años noventa dos (2) tienen 14 años y en cantidad de uno (1) la relación es de 15 16 17 18 19 y 21 años respectivamente

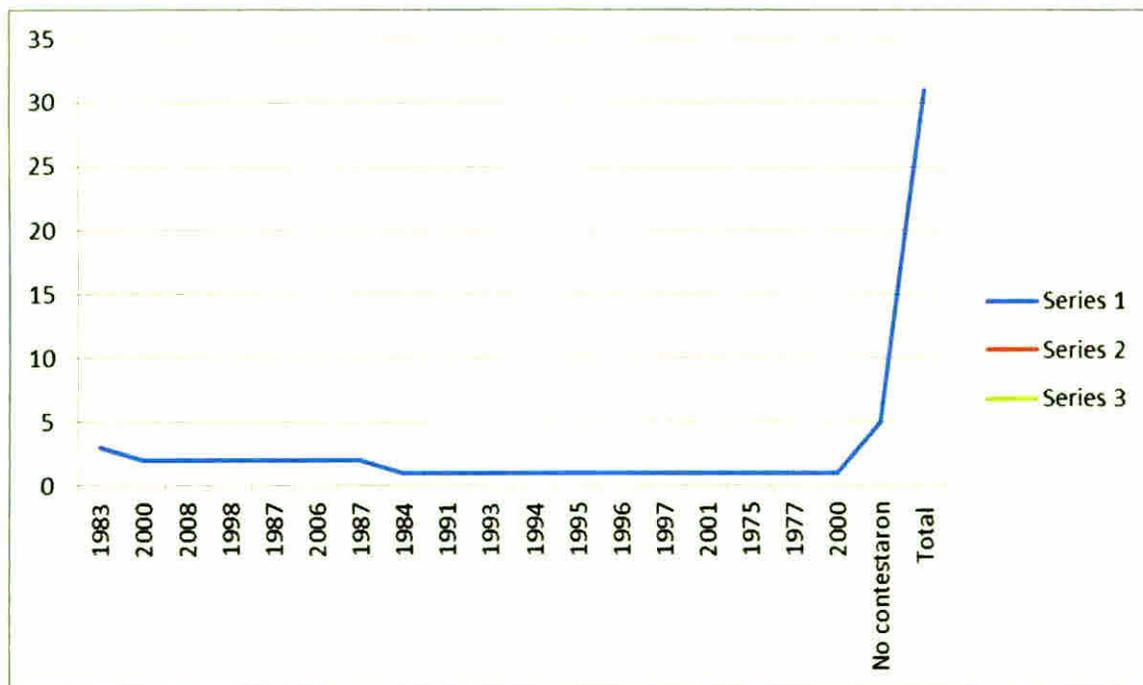
En decenio del dos mil los años del trabajo de los seis (6) trabajadores y trabajadoras es de 11 6 4 y 12 años

Conforme a lo planteado tenemos que doce (12) funcionarios y funcionarias el 38.7% tiene entre 21 y 29 años de laborar en la institución diez (10) en 31.0% 11

y 19 años tres (3) el 93 % entre 4 y 6 años y uno o una (1) más de 10 años y en igual cantidad otra u otro supera los 40 años de trabajando significando el 32 % del total

Se infiere que un número significativo de funcionarios y funcionarias aña tener entre 10 y 29 años de laborar han de poseer amplio conocimientos sobre los procedimientos administrativos que demanda cada sección y de igual forma están enterados de los cambios introducidos por la administración para incrementar la eficiencia del departamento pero como más adelante se observará todavía existen deficiencia aun con los años y modificaciones

Lo anteriormente planteado significa que en su totalidad los y las funcionarias tienen una experiencia laboral adquirida en gran parte por el tiempo de trabajar ya que desde ingresaron a la institución ejercen funciones x en el departamento tal como indica el Cuadro N° 6 referente al tiempo de desempeñar el cargo y el Cuadro N° 7 vinculado al puesto que ejercían con anterioridad



Cuadro N 4**Sección Donde Laboran Segun los y las Funcionarias Año 2012**

| Sección | Cantidad | % |
|------------------------------------|-----------------|--------------|
| Trámite de Citas | 9 | 29 00 |
| Archivo Clínico | 2 | 6 5 |
| Estadística de la Consulta Externa | 1 | 3 2 |
| Departamento | 1 | 3 2 |
| No contestaron | 18 | 58 1 |
| Total | 31 | 100 0 |

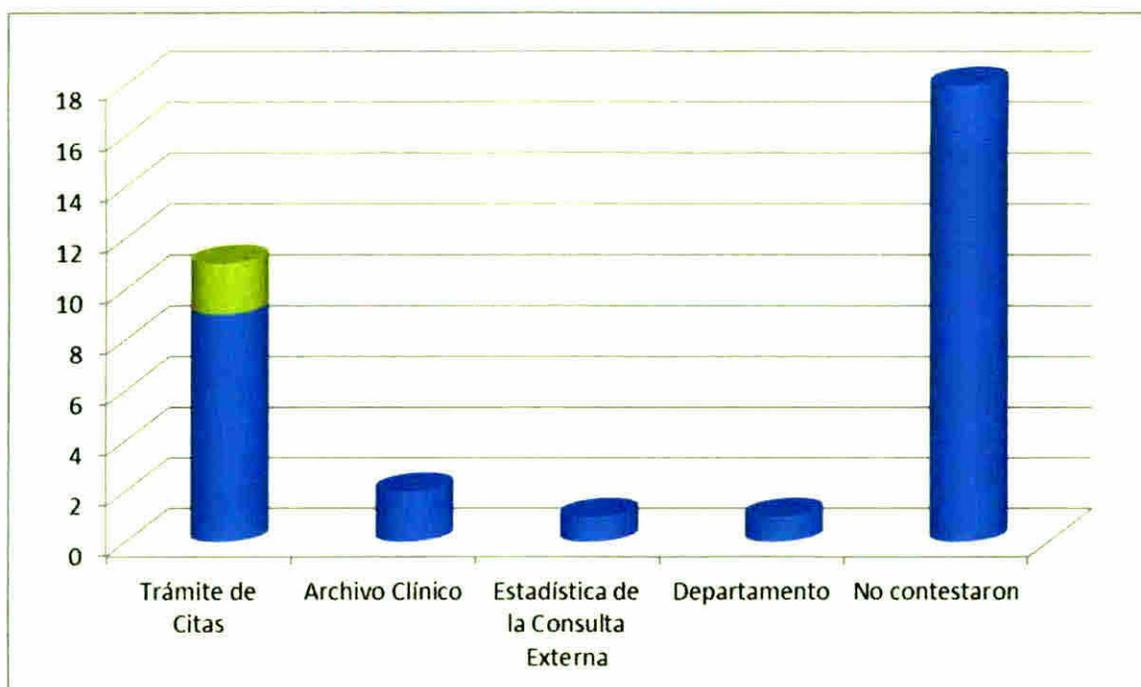
Fuentes Instrumento aplicado en el Departamento de Consulta Externa y Estadísticas de Salud del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Amulfo Anas Madnd de la Caja de Seguro Social

Análisis del Cuadro N 4

Las respuestas ofrecidas por los y las funcionarias resultan preocupante por el hecho que dieciocho (18) constituyendo el 58 1% del total se abstuvieron de contestar lo cual limita considerablemente el análisis

Por otro lado al considerar el hecho mediante el cual la Sección de Trámites de Citas comprende 26 funcionarios y funcionanas de la Consulta Externa 11 la Sección de Estadística Hospitalaria 12 la Sección de Codificación de Archivos Clínico 20 entonces en análisis evidencia que unicamente funcionarios y funcionanas de tres (3) Secciones contestaron

En efecto sólo nueve (9) de la primera sección uno (1) de la segunda y dos (2) de la quinta contestaron la pregunta en tanto uno (1) o una (1) ofrecieron una respuesta ambigua al no especificar la sección



Cuadro N 5**Cargo Actual Segun los y las Funcionarias Ano 2012**

| Cargo Actual | Cantidad | % |
|--|-----------------|--------------|
| Auxiliar de Registro Médicos y Estadístico de Salud | 22 | 70 9 |
| Auxiliar | 2 | 6 5 |
| Supervisores | 2 | 6 5 |
| Remes | 2 | 6 5 |
| Estadísticas Hospitalana | 1 | 3 2 |
| No contestaron | 2 | 6 5 |
| Total | 31 | 100 0 |

Fuentes Instrumento aplicado en el Departamento de Consulta Externa y Estadísticas de Salud del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Anas Madrid de la Caja de Seguro Social

Análisis del Cuadro N 5

El cuadro revela que un numero significativo de funcionarios y funcionarias ejercen como Auxiliar de Registros Médicos y Estadísticas de Salud porque veintidós (22) así lo manifestaron constituyendo el 70 9% del total de la población

Por su parte dos (2) manifestaron desempeñarse como Auxiliares dos (2) más como REMES dos (2) como Supervisores uno (1) como Estadística Hospitalaria mientras que dos (2) se abstuvieron de contestar representando el 6 5% 6 5% 3 2% y 6 4% respectivamente

El análisis sugiere que las respuestas denota una ineficiencia administrativa En efecto al considerar el hecho que segun el Cuadro N° 2 representa a nivel educativo y título obtenido veintitrés (23) tienen estudios superiores y tres (3) sin

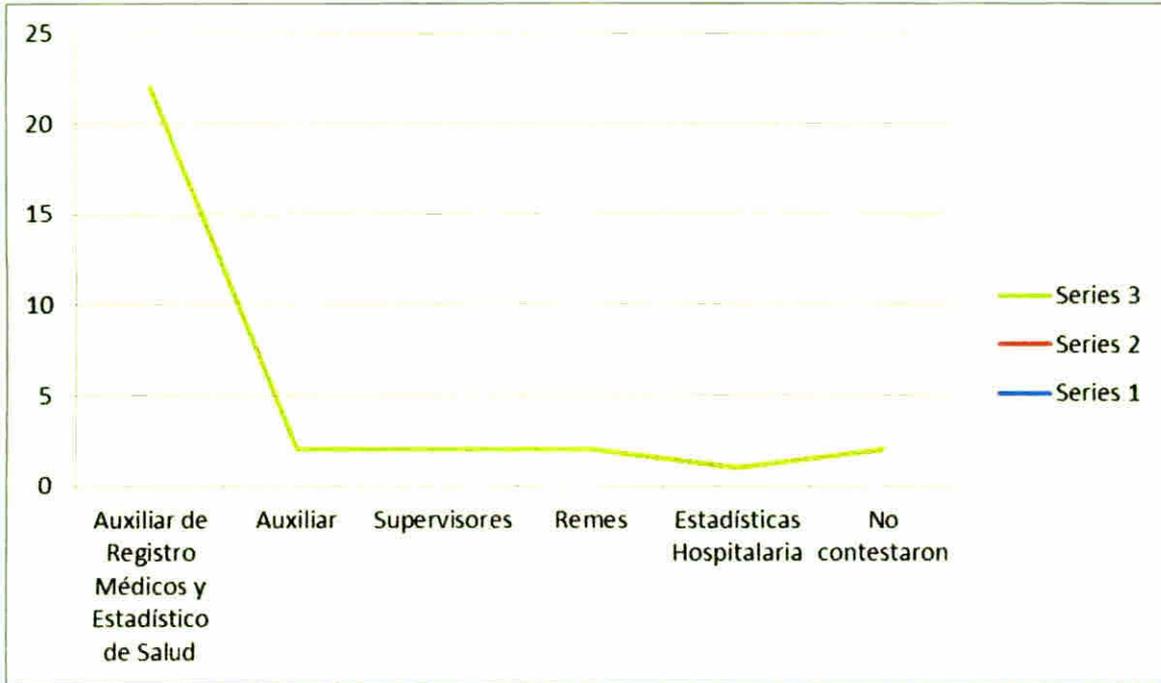
especificar mientras que de ocho (8) que afirmaron haber finalizado estudios secundarios cuatro (4) especificaron y cuatro (4) no

Entonces surge la pregunta ¿cómo se explica que veintinueve (29) funcionarios laboran en los cargos señalados? En efecto cómo es esta posibilidad si a nivel superior de dieciocho (18) tres (3) abstuvieron de contestar y cinco (5) no han concluido y los otros ocho (8) tiene estudios secundarios en donde cuatro (4) no especificaron bachilleratos obtenidos

Tal vez los años de laborar en la institución específicamente en el departamento objeto de nuestro estudio explique esta situación

Por otro lado dos (2) contestaron que ejercían como Auxiliar Supervisor y en igual número de uno (1) como REMES y estadística Hospitalaria mostrando los dos últimos confusión porque uno indicó el nombre del departamento y el otro la sección donde labora

Por otro lado al considerar el hecho que existen nueve (9) supervisores el que solo dos (2) hayan contestado que ejercen como tal evidencia que el día que se aplicó el instrumento los del turno de la mañana estaban ausentes lo cual significa deficiencia porque la mayoría de los y las usuarias de la institución acuden en la mañana a realizar sus trámites médicas



Cuadro N 6**Tiempo de Desempeñar el Cargo Actual Segun los y las Funcionarias
Año 2012**

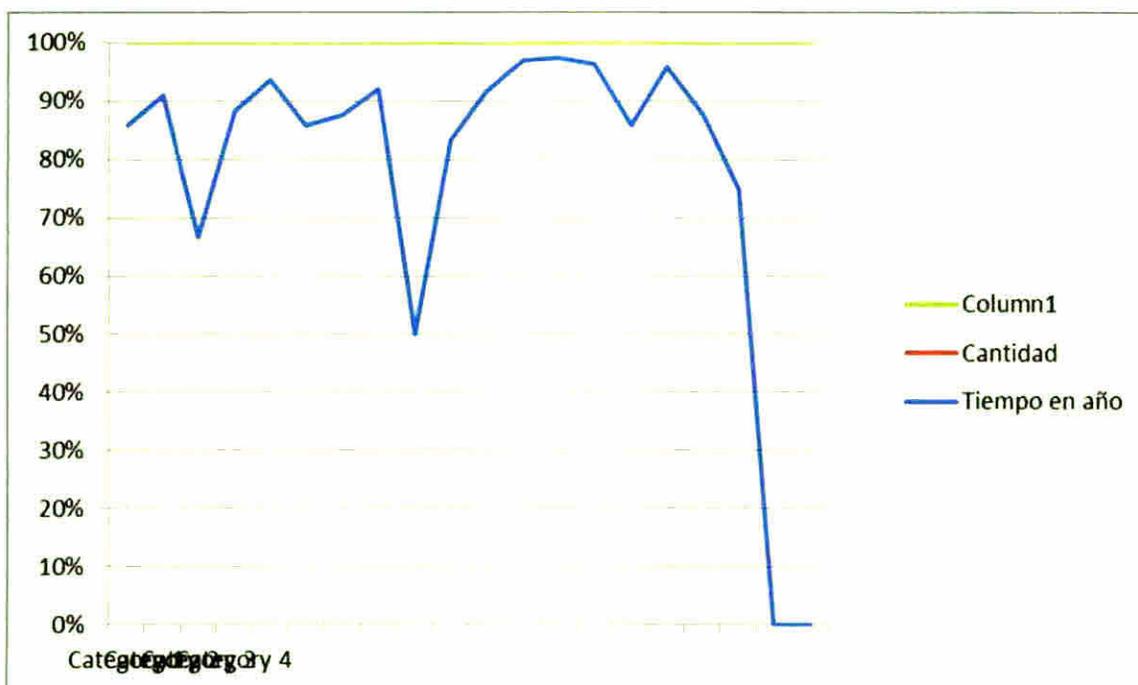
| Tiempo en Anos | Cantidad | % |
|-----------------------|-----------------|--------------|
| 18 | 3 | 9.6 |
| 30 | 3 | 9.6 |
| 4 | 2 | 6.5 |
| 15 | 2 | 6.5 |
| 29 | 2 | 6.5 |
| 12 | 2 | 6.5 |
| 14 | 2 | 6.5 |
| 23 | 2 | 6.5 |
| 2 | 2 | 6.5 |
| 5 | 1 | 3.3 |
| 11 | 1 | 3.2 |
| 32 | 1 | 3.2 |
| 36 | 1 | 3.2 |
| 26 | 1 | 3.2 |
| 6 | 1 | 3.2 |
| 23 | 1 | 3.2 |
| 7 | 1 | 3.2 |
| 3 | 1 | 3.2 |
| No contestaron | 2 | 6.4 |
| Total | 31 | 100.0 |

Fuentes Instrumento aplicado en el Departamento de Consulta Externa y Estadísticas de Salud del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Anas Madnd de la Caja de Seguro Social

Análisis del Cuadro N 6

Las respuestas ofrecidas por los y las funcionarias que laboran en la cinco secciones del Departamento de Registro Médicos y Estadísticas de Salud de la Caja de Seguro Social refuerzan los planteado por nosotros en el Cuadro N° 3 al señalar que tanto de laborar en la institución le ha conferido una amplia experiencia en lo que al manejo de información con forme a procedimiento se refiere

En efecto, ante la pregunta formulada únicamente ocho (8) representando el 23.6 %, indicaron que tienen entre 2 y 7 años de ejercer el cargo actual, por lo que veintiuno (21), tienen entre 11 y 30 años de laborar en la misma posición.



Cuadro N 7

Cargo Anterior al Actual Segun los y las Funcionarias Año 2012

| Cargo Anterior | Cantidad | % |
|---|-----------|---------------|
| Auxiliar de Registros Médicos y Estadísticas de Salud | 22 | 70 9 |
| Auxiliar de Registro Médico | 3 | 9 6 |
| Admisión y Urgencia | 1 | 3 2 |
| Estadística | 1 | 3 2 |
| Estadística II | 1 | 3 2 |
| Auxiliar de Estadística | 1 | 3 3 |
| Recepcionista | 1 | 3 3 |
| Secretaria | 1 | 2 3 |
| Total | 31 | 100 00 |

Fuentes Instrumento aplicado en el Departamento de Consulta Externa y Estadísticas de Salud del Complejo Hospitalano Metropolitano Dr Arnulfo Anas Madrid de la Caja de Seguro Social

Análisis del Cuadro N 7

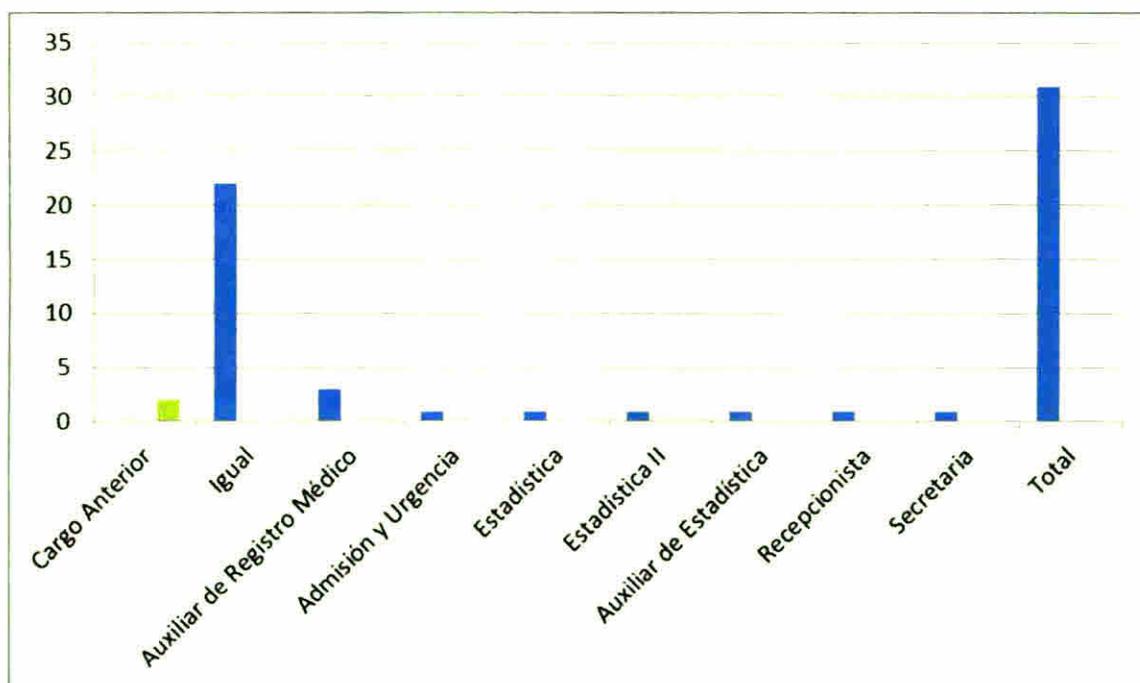
En este cuadro se observa que más del 50 0 % de los y las funcionarias ejercen como Auxiliar de Registros Médicos y Estadística de Salud debido a que veintidós (22) el 70 9 % así lo indicaron cifra esta idéntica a la del Cuadro N° 6 referente al cargo actual e incluso la misma aumenta a veinticinco (25) si le agregamos los tres funcionarios y funcionarias que señalaron haber laborado como Auxiliar de Registros Médicos

También se observa que una (1) funcionaria ante mencionada en la Admisión y Urgencia otras dos (2) en Estadísticas pero sin especificar que Sección la de Estadística Hospitalaria o Estadísticas de la Consulta Externa

Resulta interesante señalar que dos (2) funcionarias afirmaron que anteriormente laboraron como Recepcionista y Secretaria por esta razón tal vez es

que en el Cuadro N° 6, se abstuvieron de contestar y porque tal vez también son los dos (2) que en el Cuadro N° 2, afirmaron haberse graduado de Bachiller en Comercio.

Lo planteado sugiere reafirmar, que los años de laborar en las diferentes secciones del departamento, es el motivo de ascenso a los cargos, señalados en el Cuadro N° 5.



Cuadro N° 8
Tiempo en el Cargo Anterior Segun los y las Funcionarias Año 2012

| Tiempo en Años | Cantidad | % |
|-----------------------|-----------------|--------------|
| 18 | 22 | 71 0 |
| 6 | 2 | 6 5 |
| 3 | 1 | 3 2 |
| 8 | 1 | 3 2 |
| 14 | 1 | 3 2 |
| 5 | 1 | 3 2 |
| 15 | 1 | 3 2 |
| 20 | 1 | 3 2 |
| No contestaron | 1 | 3 2 |
| Total | 31 | 100 0 |

Fuentes Instrumento aplicado en el Departamento de Consulta Externa y Estadísticas de Salud del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Anas Madnd de la Caja de Seguro Social

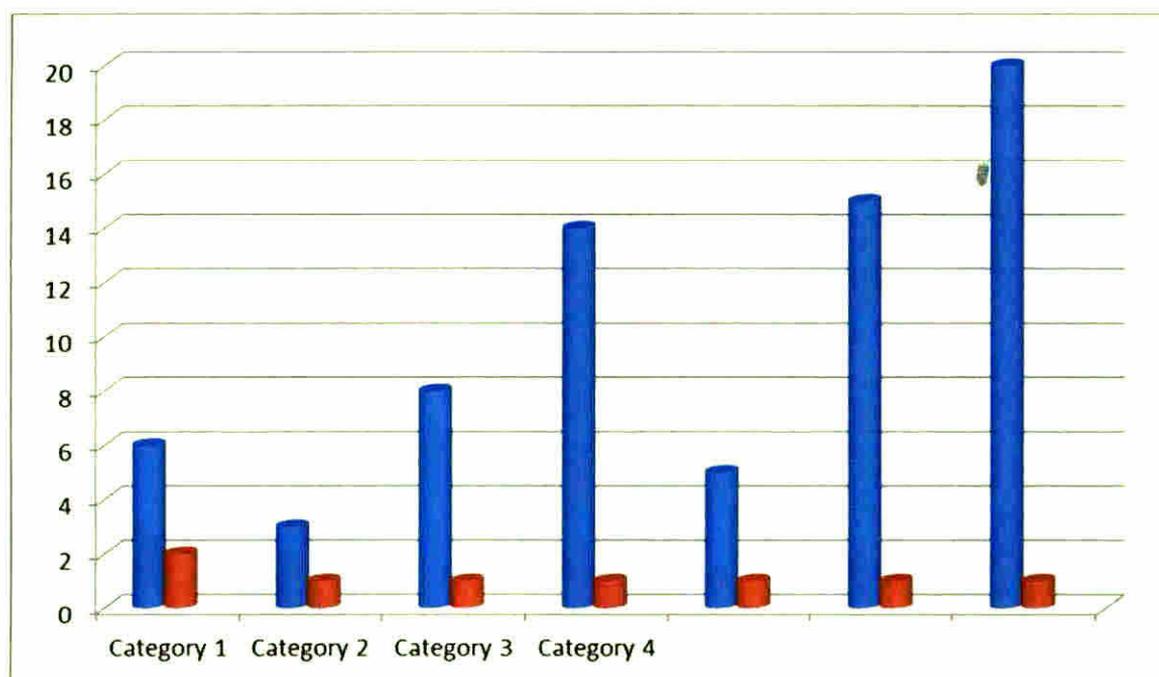
Analisis del Cuadro N° 8

El cuadro indica que la mayoría de los y las funcionarias desde que ingresaron a la institución se desempeñaron como Auxiliar de Registros Médicos y Estadísticas de Salud debido a que veintidós (22) manifestaron laborar por 18 años en el cargo anterior

Esto sugiere que un grupo de nueve (9) ya estaba graduado en la disciplina de Registro Médicos y Estadísticas de Salud y otros de cuatro (4) tenía el título de Técnico de Registro Médicos por los que los nueve (9) restantes que completa los veintidós (22) funcionarios y funcionarias se sumaron después

Esto lo fundamentamos por el hecho que según el Cuadro N° 5 veintidós (22) funcionarios y funcionarias señalaron desempeñar el cargo aludido y en el Cuadro N° 7 la misma cantidad manifestó que antes desempeñaba el mismo cargo

También contribuyen a reafirmar lo planteado que veintidós (22), según indica el Cuadro N° 3, tiene entre 11 y 29 años de laborar en la institución y dieciocho (18), conforme el presente cuadro, tenían 18 años de laborar en el mismo cargo.



Cuadro N 9**Función que Realizan Segun los y las Funcionarias Año 2012**

| Función | Cantidad | % |
|---|-----------------|--------------|
| Asignar citas médica | 3 | 9.6 |
| Supervisan | 2 | 6.4 |
| Archivar | 2 | 6.4 |
| Desglosar citas segun fechas y clave | 1 | 3.3 |
| Censo diario de cirugía | 1 | 3.2 |
| Censo diario de Salas | 1 | 3.2 |
| Censan diariamente las hospitalización y cama disponible | 1 | 3.2 |
| Elaboran las defunciones | 1 | 3.2 |
| Captan en computadora el historial médico de él y la paciente | 1 | 3.2 |
| Registran diariamente las consultas médicas | 1 | 3.2 |
| Preparan los Quirófanos | 1 | 3.2 |
| Archivan mensajería | 1 | 3.2 |
| No contestaron | 15 | 58.3 |
| Total | 31 | 100.0 |

Fuentes Instrumento aplicado en el Departamento de Consulta Externa y Estadísticas de Salud del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Anas Madrid de la Caja de Seguro Social

Análisis del Cuadro N 9

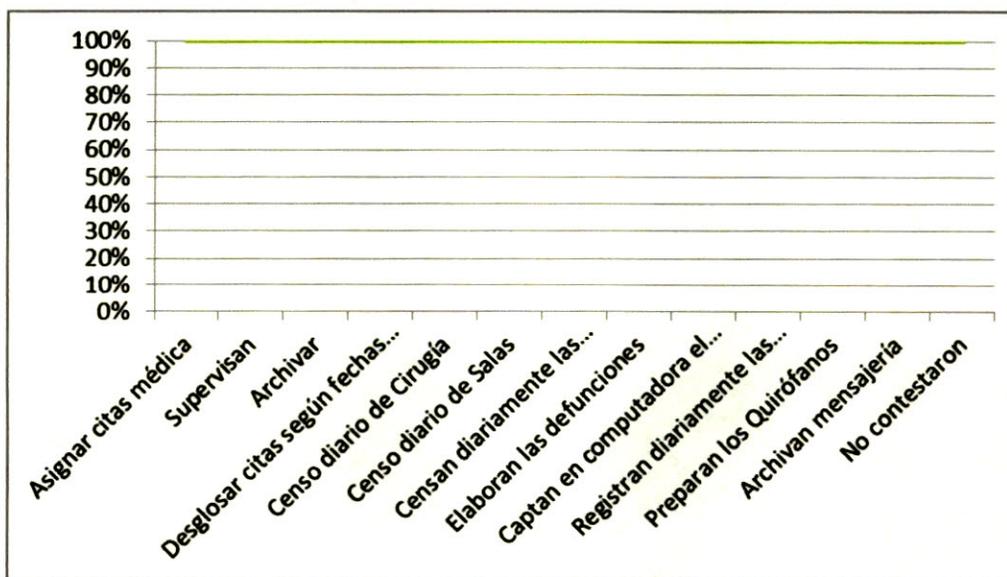
El análisis del cuadro sugiere que por un lado el 48.3 % de los y las funcionarias se abstuvieron de contestar la pregunta referente a la función que realizan conforme al cargo que ejercen debido a que quince (15) así lo manifestaron

En tanto por otro lado dieciséis (16) representando el 51.7 % del total indicaron las funciones que desempeñaban

Estas respuestas en especial las primeras, indican que en número significativo de funcionarios y funcionarias, están en secciones en donde desconocen las funciones y por ende los procedimientos, por lo que la ineficiencia, resulta manifiesta.

Esto es así, porque la cifra de dieciocho (18), coinciden con la del Cuadro N° 4, en donde se le preguntó, en que sección laboraban.

Conforme a las respuestas señalaron el análisis sugiere que están son el resultado del enojo que evidencian funcionarios de ambos sexos, sobre los actuales procedimientos que existen en su respectivas secciones del Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.



Cuadro N 10**Calificación de los Procedimientos Segun los y las Funcionarias Año 2012**

| Calificación | Cantidad | % |
|---------------------------------|-----------------|--------------|
| Inadecuado | 13 | 41.9 |
| Adecuado | 7 | 22.6 |
| No contestaron | 11 | 35.5 |
| Total | 31 | 100.0 |
| Inadecuado | Cantidad | % |
| Explicación | | |
| Con frecuencia el sistema falla | 1 | 3.2 |
| Sueldo insuficiente | 1 | 3.2 |
| Falta recursos | 1 | 3.2 |
| No contestaron | 10 | 32.2 |
| Subtotal | 13 | 41.9 |
| Adecuado | Cantidad | % |
| Explicación | 7 | 22.5 |
| Subtotal | 7 | 22.5 |
| No contestaron | 11 | 25.5 |
| Total | 31 | 100.0 |

Fuentes Instrumento aplicado en el Departamento de Consulta Externa y Estadísticas de Salud del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Anas Madrid de la Caja de Seguro Social

Análisis del Cuadro N 10

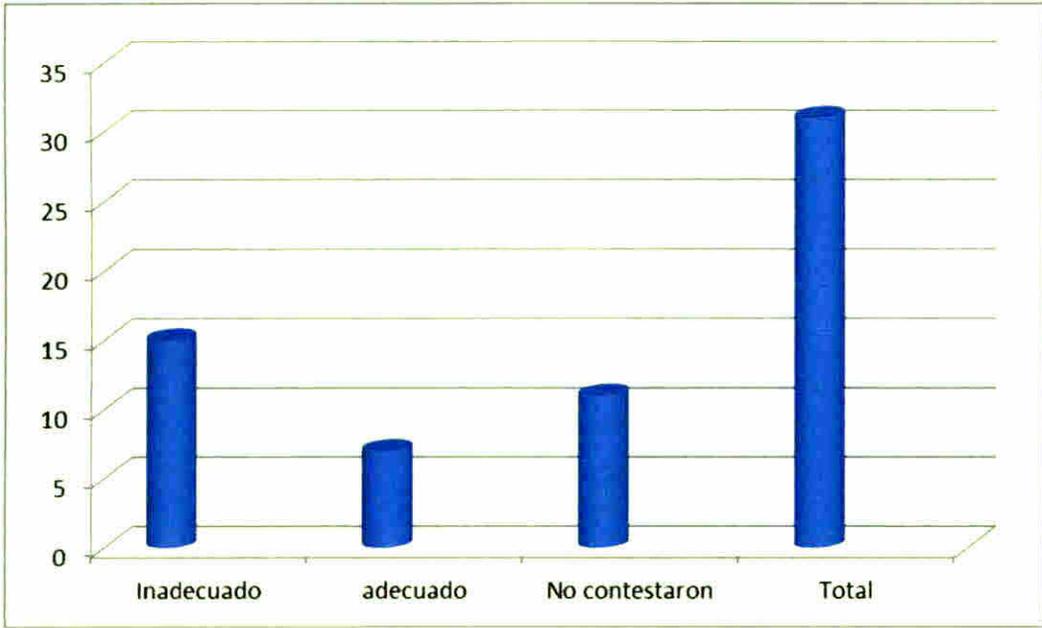
En el análisis del presente cuadro se plasma el por qué casi la mitad de los y las funcionarias del cuadro precedente contestaron en la forma en que los hicieron debido a que quince (15) el 48.9 % del total calificaron los procedimientos indicados

Se destaca un aspecto en el análisis y lo es que el número de funcionarios y funcionarias que en el Cuadro N° 9 describieron que actividad como parte de su función se reduce a siete (7) el 22.6 % del total por lo que nueve (9) aun cuando describieron la actividad que realizan con su respuesta denotan que los procedimientos resultan negativos

En consecuencia veintiséis (26) funcionarios y funcionaria representando el 82.8 % considerando las actuales procedimiento inadecuados

Con respecto a la explicación obsérvese que en el caso de los trece (13) que calificaron los procedimientos como inadecuados el análisis demuestra que diez (10) funcionarios y funcionarias el 32.2 % del total se abstuvieron de explicar porque consideraron los procedimientos anómalas

Lo preocupante de esto lo es el hecho que los siete (7) que calificaron como adecuado tampoco explicaron el por qué consideraban así. De manera que si le sumamos al primer Grupo los tres (3) que detallaron el por qué califican como inadecuado los procedimientos y los siete (7) que se abstuvieron de contestar del segundo entonces que el 64.5 % en realidad desaprueban los actuales procedimientos que demanda la sección donde laboran



Cuadro N 11**Calificación del Entorno Laboral Segun los y las Funcionarias Año 2012**

| Calificación | Cantidad | % |
|---------------------|-----------------|--------------|
| Regular | 14 | 45 1 |
| Bueno | 14 | 38 8 |
| Malo | 2 | 6 4 |
| Excelente | 2 | 6 4 |
| Muy Malo | 1 | 3 2 |
| Total | 31 | 100 0 |

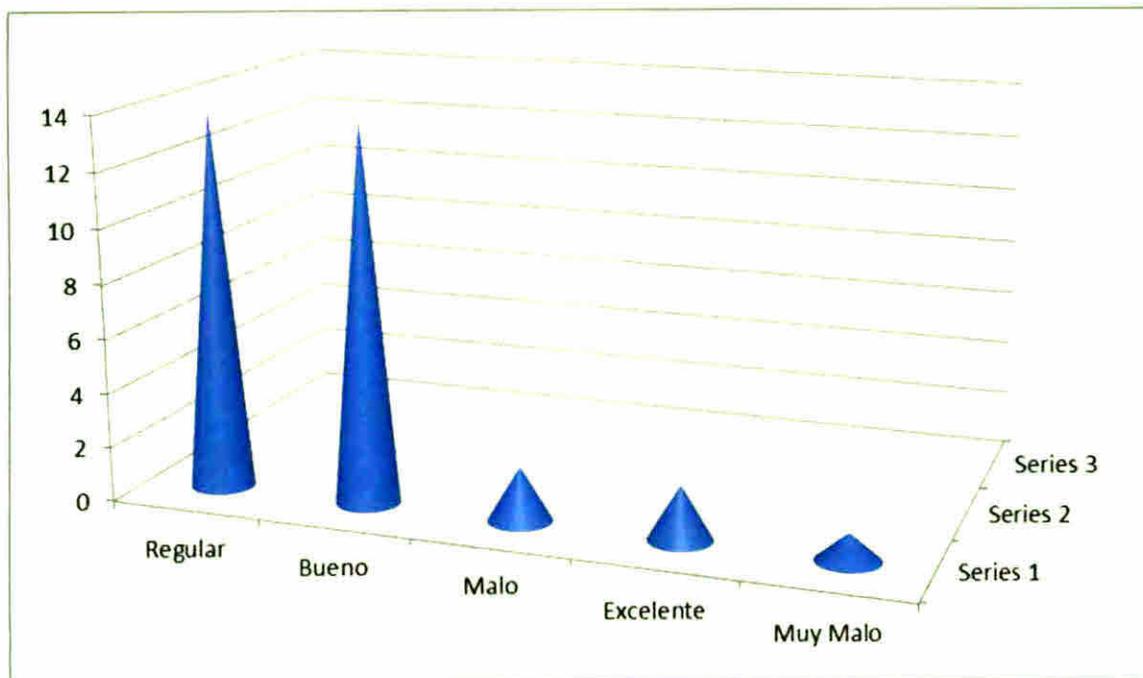
Fuentes Instrumento aplicado en el Departamento de Consulta Externa y Estadísticas de Salud del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Anas Madnd de la Caja de Seguro Social

Análisis del Cuadro N 11

Al considerar el hecho que atmosfera adecuado de trabajo posibilita significativamente que el rendimiento laboral del personal resulte óptimo esto no se produce en las diferentes secciones que estructuran el Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud dada las respuestas ofrecidas por los y las funcionarias

En efecto sólo dos (2) construyendo el 6 4 % calificaron el entorno laboral como excelente mientras que catorce (14) el 38 8 % como bueno

De allí que quince (15) constituyendo el 48 3 % lo calificaron como Regular malo y muy malo demostrando esto la existencia de un numero plural de situaciones de indole personal profesional administrativas entre otras que indicaron negativamente en el entorno laboral generando insatisfacción laboral la cual se incrementa por la existencia de procedimiento inadecuados



Cuadro N 12**Calificación de la Relación Interpersonal Segun los y las Funcionarias
Año 2012**

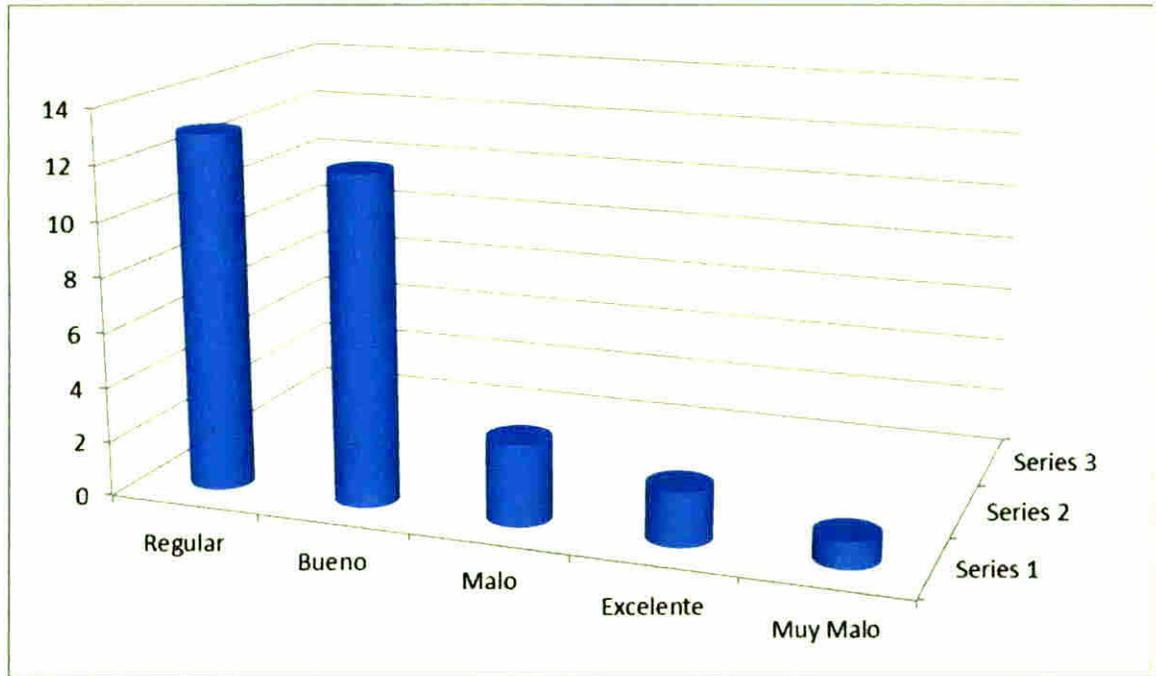
| Calificación | Cantidad | % |
|---------------------|-----------------|--------------|
| Regular | 13 | 41 9 |
| Buena | 12 | 38 7 |
| Malo | 3 | 9 7 |
| Excelente | 2 | 6 5 |
| Muy Malo | 1 | 3 2 |
| Total | 31 | 100 0 |

Fuentes Instrumento aplicado en el Departamento de Consulta Externa y Estadísticas de Salud del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Amuño Anas Madrid de la Caja de Seguro Social

Analisis del Cuadro N° 12

La baja calificación del entorno laboral mostrada por los y las funcionarias tal como muestra el cuadro anterior lo constituye las deficientes relaciones personal entre el personal de las secciones

Esto surge por el hecho que dos (2) el 6 5 % la calificaron como excelente y doce (12) el 38 7 % como Buena por lo que catorce (14) calificaron como adecuada las relaciones interpersonales en tanto diecisiete (17) la califican como negativa



Cuadro N 13**Calificación de los Procedimientos Informáticos Segun los y las Funcionarias Año 2012**

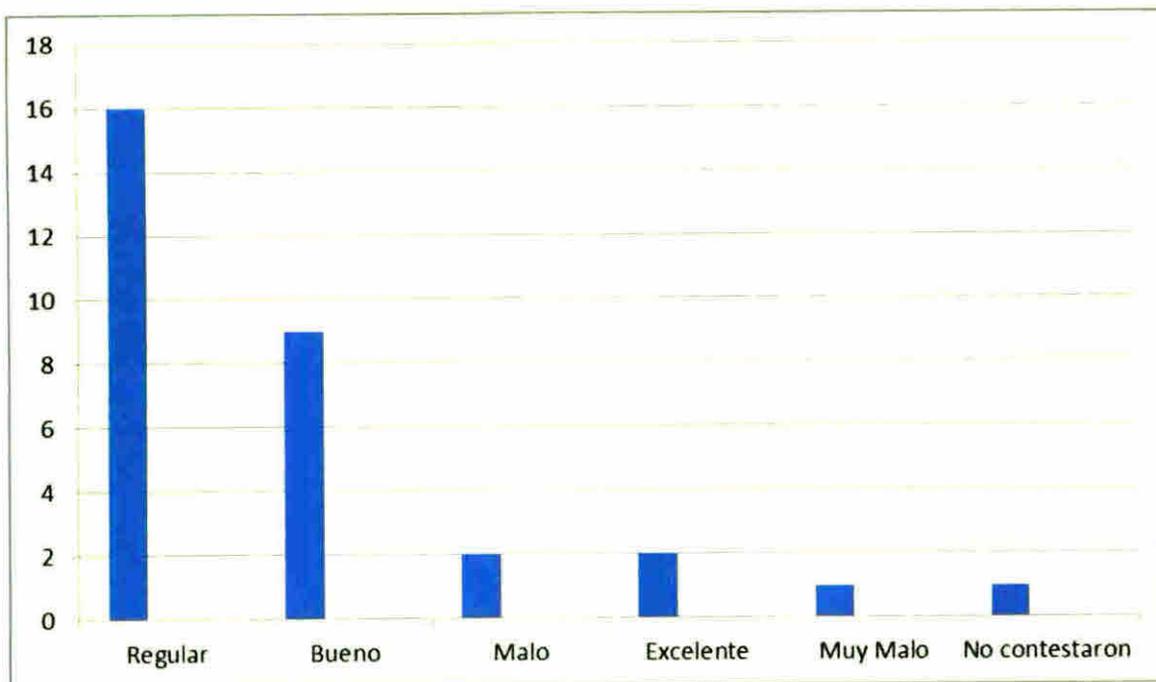
| Calificación | Cantidad | % |
|-----------------------|-----------------|--------------|
| Regular | 16 | 51 6 |
| Bueno | 9 | 29 0 |
| Malo | 2 | 6 5 |
| Excelente | 2 | 6 5 |
| Muy Malo | 1 | 3 2 |
| No contestaron | 1 | 3 2 |
| Total | 31 | 100 0 |

Fuentes Instrumento aplicado en el Departamento de Consulta Externa y Estadísticas de Salud del Complejo Hospitalano Metropolitano Dr Arnulfo Anas Madnd de la Caja de Seguro Social

Analisis del Cuadro N 13

En análisis de la información sugiere que tal vez la administración ha ofrecido una deficiente capacitación al personal provocando dificultades para procesar adecuadamente la información que alimenta y genera el sistema Es por ello que dieciocho (18) funcionarios y funcionarias el 51 6 % calificaron como Regular el procedimiento informático en tanto unicamente uno (1) lo califica como Excelente representando el 3 2 %

Estas respuestas prácticamente son similares con las ofrecidas por los y las funcionarias del Cuadro N° 10 referente a la calificación de procedimientos debido a que trece (13) lo calificaron como Inadecuado Señalamos prácticamente porque existen una variación de 9 6 % en el presente cuadro con respeto al comparado por lo que entonces es mayor el nivel de insatisfacción



Cuadro N 14**Procedimiento que Resulta Necesario Cambiar Segun los y las Funcionarias Año 2012**

| Explicacion | Cantidad | % |
|--|-----------------|--------------|
| Los Jefes | 3 | 9 8 |
| Ninguno | 2 | 6 4 |
| Modificar la forma de asignar citas | 1 | 3 2 |
| Incrementar la digitación y asesoría técnica como recurso humano | 1 | 3 2 |
| Volver al sistema anterior | 1 | 3 2 |
| Mejorar el control de compras | 1 | 3 2 |
| Mejorar el sistema de computo | 1 | 3 2 |
| No contestaron | 21 | 67 8 |
| Total | 31 | 100 0 |

Instrumento aplicado en el Departamento de Consulta Externa y Estadísticas de Salud del Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja de Seguro Social Dr Amulfo Anas Madrid

Análisis del Cuadro N° 14

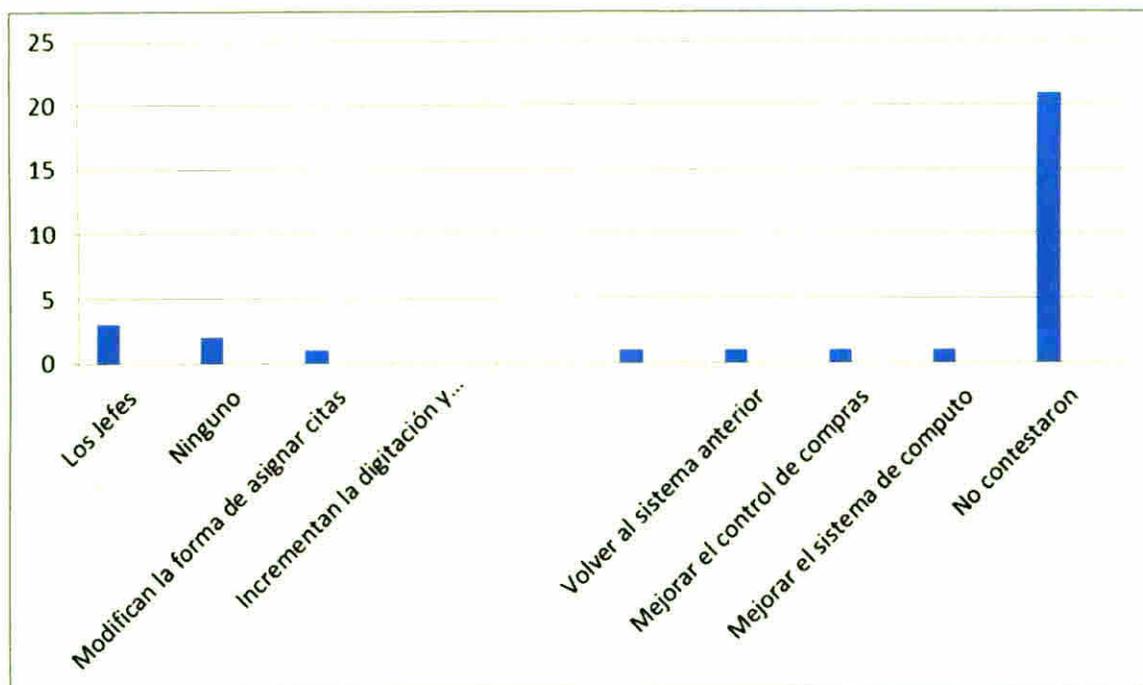
La explicación dada por los y las funcionarias en lo que consideran necesario cambiar denota un alto nivel de insatisfacción laboral en las secciones del departamento pero solo unos pocos describen las causas de esta situación

Es efecto esto es así porque veintidós (22) funcionarios y funcionarias constituyendo el 67 8 % del total se abstuvieron de contestar en tanto tres (3) el 9 8 % indicaron que resulta necesario cambiar los jefes es decir los encargados de supervisar respuesta está muy extraña al considerar el hecho que la pregunta se refiere a procedimientos y no cargos por lo que se instituye que para los tres funcionarios son los supervisores los generadores de problemas

Por su parte dos (2) significando el 64 % manifestaron que tiene que cambiar en tanto en igual cantidad de uno (1) cinco (5) indicaron que resulta modificar la forma de asignar citas médicas aumentan el mantenimiento y capacitación del personal regresar al sistema anterior hacen más eficiente el control de compras y hacer más eficiente el sistema informático

Al comparar estas cifras que en conjunto es diez (10) y que describen causas de problemas que resulta necesario cambiar con las del Cuadro N° 10 entonces se observa que es menor la calificación de inadecuado de los procedimientos

De manera que es mucho mayor la cantidad de funcionarios y funcionanas que califican como ineficiente los procedimientos existentes para manejar información médica y conexas



Cuadro N 15**Calificación de la Automatización Segun los y las Funcionarias Año 2012**

| Calificación | Cantidad | % |
|-----------------------|-----------------|--------------|
| Regular | 13 | 41 9 |
| Buena | 9 | 29 0 |
| Malo | 4 | 12 9 |
| Excelente | 2 | 6 4 |
| No contestaron | 3 | 9 6 |
| Total | 31 | 100 0 |

Fuentes Instrumento aplicado en el Departamento de Consulta Externa y Estadísticas de Salud del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Anas Madnd de la Caja de Seguro Social

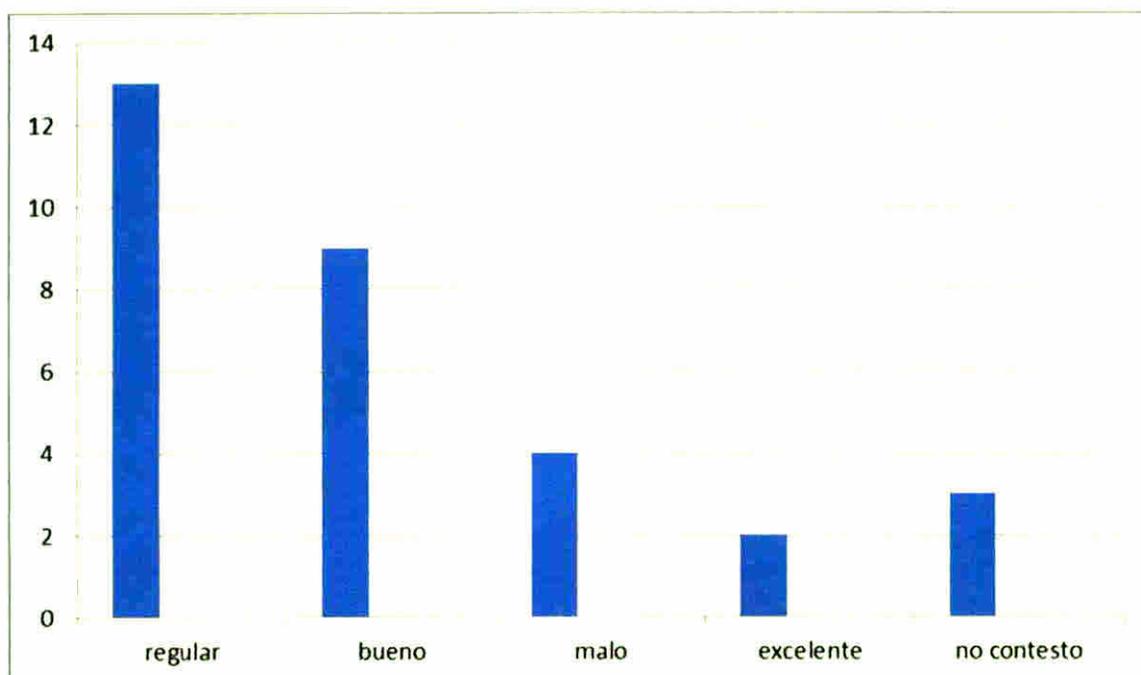
Análisis del Cuadro N 15

Al considerar que la automatización se vincula con la informática es el sentido que la primera es consecuencia de la segunda entonces se observan que la deficiencia de la automatización lo provoca la informática igualmente deficiente

Lo expuesto es así porque en el cuadro N° 13 dieciséis (16) funcionarios y funcionarias calificaron como regular el procedimiento informático mientras que en el presente cuadro trece (13) el 41 9 % calificaron igualmente la automatización por lo que tal vez la anomalía radica en la forma de procesar la información via computadora

Es interesante señalar que nueve (9) y dos (2) el 29 0 y 6 4% respectivamente calificaron como automatización como buena y Excelente cifra esta idéntica a las del Cuadro N° 13 referente a Buena y Excelente Estas cifras refuerzan lo planteado por nosotros en el sentido que una ineficiente capacitación en

materia informática, incluye en el nivel de insatisfacción que evidencia el personal, y mostrando en los respectivos cuadros.



Cuadro N 16**Consideración de la Relación Médico Pacientes por la Automatización
Segun los y las Funcionarias Año 2012**

| Calificación | Cantidad | % |
|--|-----------------|---------------|
| Inadecuado | 15 | 48 4 |
| Adecuado | 12 | 38 7 |
| No contestaron | 4 | 12 9 |
| Total | 31 | 100 00 |
| Explicación | Cantidad | % |
| Inadecuado | | |
| Demasiado Impersonal | 7 | 22 2 |
| Se pierde información de él y la paciente por negligencia del personal | 2 | 6 4 |
| Porque en ocasión se pierde información en el sistema | | |
| En nada a variado | 1 | 3 2 |
| Se dilata el proceso | 1 | 3 2 |
| El sistema de cómputo con frecuencia colapsa | 1 | 3 2 |
| Se borra accidentalmente muchas datos | 1 | 3 2 |
| No quedan originales de información | 1 | 3 2 |
| Negligencia constante del personal encargado de captar la información | 1 | 3 2 |
| Subtotal | 15 | 28 5 |
| Explicación | 4 | |
| Inadecuada | | |
| Ayuda al que él y la paciente obtenga más información | 4 | 12 9 |
| Mayor Celeridad | 3 | 9 6 |
| Mayor Seguridad | 3 | 9 6 |
| Las Fallas son mínima | 1 | 3 2 |
| Obliga a laborar con mayor eficiencia | 1 | 3 2 |
| Subtotal | 12 | 38 7 |
| No contestaron | 4 | 12 9 |
| Total | 31 | 100 0 |

Fuentes Instrumento aplicado en el Departamento de Consulta Externa y Estadísticas de Salud del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Amulfo Anas Madnd de la Caja de Seguro Social

Analisis del Cuadro N° 16

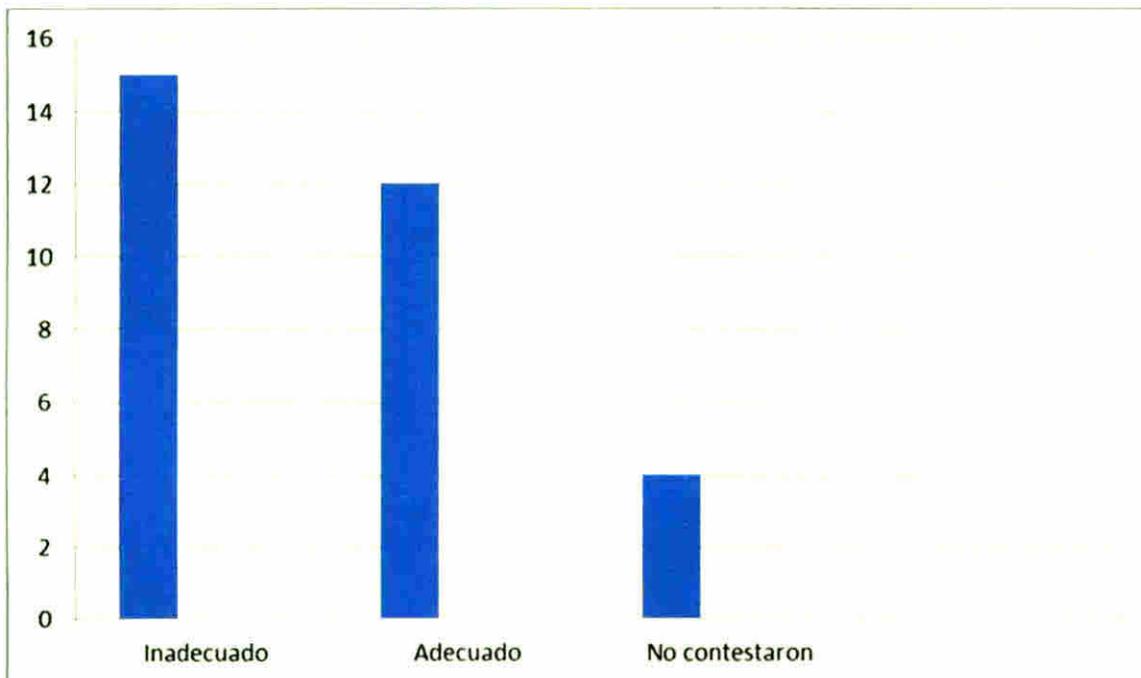
La automatización implica que los documentos que genera un usuario que ha demandado servicio médico se archivan en un expediente por lo que cada vez que él o ella requiera al especialista el último recurrirá al expediente de él o ella paciente

Sin embargo para un número significativo de funcionarios y funcionarias la relación que se crea entre el médico y el paciente resulta inadecuada debido a que quince (15) el 48.4 % así lo manifestaron mientras que doce (12) el 38.7 % indicaron lo contrario en tanto el 12.9 % se abstuvieron de contestar

Al desglosar las respuestas que ofrecieron los y las funcionarias del primer grupo tenemos que siete (7) el 22.5 % del total manifestaron que la automatización disminuye en trato personal entre él o la especialista y él o la paciente mientras que dos (2) en 6.4 % informaron que se pierden información por culpa del personal destacándose estas dos respuestas como las principales consecuencias de la automatización al constituir el 60.0 % del grupo

En el caso del grupo que consideraron adecuado la relación médico paciente a raíz de la automatización tres (3) respuestas representan el 8.3 % del total del grupo sobresaliendo aquella referente a que ayuda a que el o la paciente obtenga más información coincidiendo con este criterio cuatro (4) funcionarios y funcionarias

Por su parte de este mismo grupo, en igual cantidad de tres (3) funcionarios y funcionarias señalaron que la automatización provee mayor celeridad y seguridad respectivamente. De manera que prácticamente una mitad de los y las funcionarias califican como adecuada la relación y otra no resultando interesante señalar que el número de abstencionistas se reduce a cuatro (4), significando ello, que las cifras en los cuadros anteriores varia significativamente en función de esta realidad, en donde se evidencia la gran apatía existente entre el personal que labora en las diferentes secciones del departamento objeto de análisis.



Antes de plasmar la propuesta en el próximo capítulo consideramos necesario señalar cómo es el funcionamiento administrativo actual del aludido departamento

A Definición del Departamento

El Departamento de Estadística y Documentación Médicos es una estructura de apoyo técnico dentro de los establecimientos de salud responsable de la apertura mantenimiento y conservación de los expedientes clínicos de los pacientes que se atienden así como también responsable del procesamiento de la información estadística sobre producción de servicios de salud rendimientos recursos y otras estadísticas que apoyan significativamente la forma de decisiones

B Conformación del Departamento

De acuerdo a la complejidad de servicios y al volumen de trabajo de la Unidad Casa de Salud u otro establecimiento de primer nivel puede asignarse personal exclusivamente para integrar y desempeñar las funciones propias del Departamento de REMES al frente del cual estará una jefatura supervisores de secciones y personal de auxiliares de estadística y documentos médicos fortaleciendo para el desempeño de sus funciones con la asesoría permanente de técnicos internos dentro del sistema

C Competencia del Departamento

El personal del departamento tiene competencia directa en la administración de los documentos médicos (Expedientes Clínicos Registros Diarios de Consulta

otros registros) así como en el procesamiento de los datos estadísticos sobre producción de servicios de salud y otras estadísticas que generan las diversas dependencias del establecimiento de salud por lo tanto están facultados para monitorear recomendar y asesorar al personal médicos y otros personal multidisciplinario sobre la adecuada recolección análisis y presentación de datos que realizan en las diferentes fuentes primarias normadas

CH Interrelaciones del Departamento

Con la dirección del establecimiento de salud para

- a) Comunicación evaluación y difusión de las estadísticas sobre producción de servicios de salud rendimientos y recursos con el fin de realimentar la gerencia
- b) Comunicación y evaluación de los documentos médicos para apoyar la toma de decisiones o la planificación de actividades con el personal médicos
- c) Apoyo a las actividades técnicas y administrativas que se requieren para mejorar la calidad y gestión de los servicios de salud con las jefaturas personal técnico y administrativo del establecimiento de salud
- d) Coordinar actividades estadísticas y de documentos médicos propias de su cargo
- e) Apoya las actividades de programación y evaluación de los diferentes programas de salud
- f) Monitorear la recolección y tabulación de datos estadísticos sobre producción de servicios de salud

Con Tecnicos del Sistema de Información por NIVEL Gerencial

- A) Coordinar el procesamiento de la información estadística**
- B) Coordinar cursos de formación o actividades de educación continua**
- C) Asesorar sobre el Sistema de Información Estadística Documentación Médicos y otros relacionados con la disciplina**

D Funciones Generales del Departamento

- 1 Monitorear el Sistema de Información Estadística conforme a lineamientos y normas que dictan del Nivel Rector**
- 2 Participar en la elaboración y difusión de normas internos sobre recolección y tabulación de información estadística**
- 3 Proveer la información clínica y estadística que requieren los diferentes niveles organizativos autoridades superiores dependencias del establecimiento y otros usuarios previa autorización del director del establecimiento de salud**
- 4 Participar en la evaluación y el análisis de la información estadística generada en el establecimiento para garantizar la calidad y oportunidad del Sistema Nacional de Información en Salud**
- 5 Administración sistemas de admisión y archivos de expedientes clínicos que aseguren expedientes completos y oportuno cada vez que los pacientes acudan al establecimiento para una atención**

- 6 Proporcionar la información clínica y estadística necesaria para apoyar investigaciones científicas formación académica de personal médico y paramédico para otros usos tales como legales administrativos etc**

E Estructura Funcional del Departamento

El Departamento de REMES de las Unidades de Salud u otros establecimientos de salud de igual o mejor complejidad estará funcionalmente conformado por secciones de trabajo de acuerdo a los servicios que se presten las secciones básicas que lo integran son

Sección de Trámite de Citas

Sección de Admisión

Sección de Archivo Clínico

Sección de Estadísticas

Con el propósito de facilitar el trámite de identificación e inscripción de los pacientes así como de garantizar la entrega oportuna de los expedientes para la atención del paciente y para usos del personal médico de enfermería y otro personal de salud el Departamento de REMES debe ubicarse físicamente muy cercano a los consultorios externos

La administración del Departamento de REMES de aquellos establecimientos de salud de mayor complejidad estará a cargo de una jefatura que dirigirá personal auxiliar formado en estadística y documentos médicos en la cantidad que esté de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento y a la demanda de pacientes así

también debe contar con los servicios de una ordenanza El departamento recibirá permanentemente la asesoría del Comité Local de Expedientes Clínicos de los Técnicos en información de la Gerencia conformada (si existe)

Sección de Evaluación Estadística

Codificación

Recibo y Control de Informes

Crítica y Análisis

Elaboración y presentación de información

Estudios Especiales

F Misión

Estructurar las políticas y estrategias de desarrollo de nuestro departamento por establecimiento de salud a fin de apoyar la gestión de la instrucción garantizando la atención oportuna y de calidad de los pacientes a través de la inscripción mantenimiento y conservación de su expediente clínicos así como también para procesar la información estadística sobre producción de servicios de salud morbilidad mortalidad rendimiento y productividad

G Vision

Conducir de manera eficiente y efectiva el Sistema de Documentación Médicos y el Sistema de Información Estadística para lo cual dispone de recursos humanos calificados y competentes que conducen las actividades del departamento así como también de los recursos físicos tecnológicos mobiliario y equipo en cantidades necesarias que garanticen el óptimo funcionamiento del Departamento

de Estadística contribuyendo significativamente al cumplimiento de la misión institucional

G 1 Objetivos Para el Logro de la Visión

1 Contribuir a la atención oportuna y eficiente de los pacientes a través de sistemas de admisión y archivo que provean expedientes unicos completos y oportunos cada vez que los pacientes asistan al establecimiento para todo tipo de atención

2 Proveer a las autoridades superiores y personal técnicos del establecimiento la información estadística sobre Indicadores y Gestión (producción de servicios de salud causas de morbilidad mortalidad institucional recursos de infraestructura y otros que sea de su competencia) para orientar la gestión de la institución

3 Facilitar información estadística y la disponible en los expedientes clinicos para contribuir con la investigación científica los programas de docencia y la educación continua Comités de Auditoria Médicas de Ética Médica y para otros usos

4 Mantener y fortalecer los dferentes sistemas de información estadística a través del monitoreo y la evaluación periódica

5 Proporcionar a los diferentes niveles organizativos el Ministerio de Salud la información estadística sobre la producción de servicios de salud a fin de apoyar la evaluación de gestión y la planificación

H Coordinador de Estadísticas Para Registros Medicos y Estadísticas de Salud

Funciones propuesta

- 1 Planificar organizar dirigir coordinar y asesora las actividades re desarrolladas en el área de competencia**
- 2 Validar las estadísticas de salud a nivel nacional para el cumplimiento de los objetivos y metas del Plan Operativo Anual**
- 3 Coordinar con los departamentos y programas nacionales de atención de salud en la definición de sus normas métodos y procedimientos**
- 4 Participar en la organización y ejecución de actividades de docencias capacitación adiestramiento y actualización del personal a fines al sector salud a nivel local regional y nacional de acuerdo a las necesidades existentes**
- 5 Analizar evaluar y realizar la crítica estadísticas relacionada a la información técnica a fin de apoyar las decisiones que adoptan las autoridades brindado las respectivas recomendaciones en cada serie estadística por actor dentro del sistema**

- 6 Desarrollar técnicas y métodos para la administración de indicadores que permitan evaluar la eficacia e impacto de las acciones programas planes y políticas de los sistemas a razón de servicios con fines de salud**
- 7 Dar cumplimiento de las políticas normas y procedimientos del sistema de información**
- 8 Diseñar los métodos e instrumento de recolección tratamiento procedimiento y análisis de los datos para los diferentes niveles de atención**
- 9 Coordinar con los Jefes Regionales la calidad eficiencia y eficacia de los datos estadísticos**
- 10 Guiar los proyectos de investigación médicos operativos etc que promueven las autoridades de salud o cuerpo médicos**
- 11 Supervisar la preparación de los informes estadísticos en consolidados de los programas y las actividades de salud**
- 12 Participar en reuniones técnicas de evaluación de los indicadores de resultados para determinar el grado de cumplimiento de metas y objetivos de los programas de salud**
- 13 Promover y dirigir las reuniones técnicas con los Jefes Regionales de Registros Médicos y Estadística para evaluar las normas y procedimiento del sistema**
- 14 Elaborar y preparar anuarios boletines afiches e informes estadísticos complementarios a nivel nacional en la periodicidad exigida por el nivel superior con la finalidad de mantener informados a los usuarios internos y externos**

- 15 Ejercer funciones de supervisión y monitoreo habituales a nivel nacional al personal bajo nuestra responsabilidad
- 16 Participar en la elaboración de presupuesto de gastos de la profesión de Registros Médicos y Estadísticas de Salud

H 1 Dominios Perfil del Coordinador de Estadística

- 1 Aplicar la metodología equitativa sobre el Recurso Humano bajo la responsabilidad gerencial (interpersonal)
- 2 Mejorar los proceso de trabajo en equipo
- 3 Generar soluciones de interacción a corto y mediano plazo con y para los usuarios
- 4 Crear o mejorar la perspectiva de los profesiones de forma justa democrática y participativa
- 5 Ampliar los estándares de desenvolvimiento con visión y misión de competitividad
- 6 Manejar y mantener la pro actividad en la ejecución de funciones a fines directas e indirectas correlacionada al sector salud
- 7 Crear y evolucionar un cambio de actitud en los profesionales del campo de la salud
- 8 Conocer dominar e implementar las técnicas éticas del manejo de la Historia Clínica de Derecho Habiente acordes con la realidad
- 9 Dominio y aplicación de las normas y procedimientos empleados al mercado de los servicios de salud

- 10 **Crear una cultura organizacional la cual garantice la gerencia estratégicas en los servicios de salud**
- 11 **Dominar manejar y actualizar las técnicas de análisis de la información creando así una cultura estadística depurada acorde con la realidad para la toma de decisiones objetivos de los gerentes desde el nivel primario (sector operativo)**
- 12 **Diseñar sistemas procesos y estrategias en función de los receptores o usuarios internos y externos garantizando así la satisfacción de la organización y el impacto de sus usuarios**

H 2 Proceso de Producción de Estadísticas de Salud Tabuladores diarios de Actividades

Para registrar y tabular las actividades de los diferentes programas preventivos y curativos que ejecutan los establecimientos de salud dentro y fuera de sus instalaciones así como para registrar las actividades que realizan los servicios de apoyo se utilizan los formularios oficiales diseñados para dicho propósito por la Unidad de Información en Salud del Nivel Central

La recolección de datos estadísticos sobre producción de servicios de salud se hará en el Tabular Diario de Actividades para lo cual se usará previamente los pre tabuladores o registros diarios oficiales diseñados por cada responsables de programa o servicios de apoyo de nivel central a falta de éstos en registros creado

por cada establecimiento de salud para facilitar y garantizar la calidad de datos que anotará diariamente en el tabulador

Los PRE tabuladores o registros diarios se totalizan al final del día para trasladar al total de cada variable estadística al respectivo formato o Tabla Diario de Actividad

El Tabulador Diarios de Actividad debe ser llenado diariamente por el profesional responsable encargado o delegado de cada programa o servicio de acuerdo a los reglamentado por el Ministerio de Salud en el documento Manual de Instrucciones para Registro de datos en el Tabulador Diario de Actividades publicado en Noviembre del año 2000 por la Unidad de Información en Salud de Nivel Central

Los datos anotados en cada programa del Tabulador Diario de Actividades serán legible comparables con otras fuentes estadísticas que existen sobre el mismo dato y confiable en el sentido que reflejen veracidad en la acciones de salud realizadas o atenciones brindadas

El profesional encargado (supervisor de sección) de cada programa es el unico responsable de que las anotaciones en el tabulador sean diarias completas y veraces

Los datos contenidos en el Tabulador Dianos de Actividades (formato) serán revisados semanalmente por el profesional responsable o ejecutor de cada programa o por la jefatura de departamento o servicio a fin de garantizar datos de la más alta calidad

El ultimo día hábil de cada mes se totalizará el Tabulador Diano de Actividades (formatos) por responsable de cada departamento o encargado de programa entregándolo inmediatamente a la Jefatura del Departamento de REMES

El primer día hábil de cada mes el Jefe del Departamento de REMES en conjunto con el supervisor de estadística designado hará la revisión final del Tabulador Diano de Actividades con el propósito de verificar la calidad de los datos de encontrar alguna inconsistencia devolverá al tabulador para su inmediata corrección a la jefatura del programa o de la disciplina o servicios correspondiente

El Jefe del Departamento de REMES en conjunto con el supervisor de la sección y el planificador coordinador mensualmente con el director del establecimiento el departamento programa o disciplina que no entrega el tabulador en la fecha establecida o que lo entrega sin revisión o que no atiende solicitud de corrección de datos esto con el unico propósito de buscar soluciones inmediatos para obtener estadística de la más alta calidad

En los establecimientos de salud con equipo de cómputo que tenga instalado el Sistema Estadístico computarizado será el estadístico el personal designado quien hará el segundo día hábil de cada mes la captura de datos del Tabulador Diario de Actividades de acuerdo a procedimientos informáticos normados

Es responsabilidad del estadístico la digitalización de los datos del Tabulador Diarios de Actividades hacer control de calidad mensual a los digitados para lo cual generará un reporte del Informe Estadístico Mensual verificará que el sistema acumula correctamente los datos y revisará con el encargado de cada programa la consistencia de los datos antes de su envío a nivel de correspondencia

Los establecimientos de salud que disponga de computadora copiará en diskette CD Memoria Extraible los datos digitados y los enviará el quinto día hábil de cada mes Via Internet al Coordinador Regional de REMES la información del Equipo Gerencial del Sistema de Información

Los establecimiento de salud que no tienen computadora para la digitación de datos del Tabulador Diario de Actividades enviarán el tabulador el segundo día hábil de cada mes a la sede de la Regional REMES o asistirá a digitarlo a la Sede de REMES es decir que se actuará de acuerdo a los mormado por cada Región a la que pertenezcan el establecimiento

Los establecimientos que no tienen computadora para la digitación de datos del Tabulador Diario de Actividades elaborará manualmente el informe Estadístico Mensual antes de enviar al regional o al establecimiento del Centro de Red correspondiente

El Jefe del Departamento de REMES trasladará una copia del informe Estadístico Manual al director del establecimiento de salud y de forma conjunta se realizará la revisión análisis y presentación al personal multidisciplinario en reuniones de trabajo con el propósito de buscar soluciones a los problemas de recolección e interpretación de datos así como para apoyar la toma de decisiones o la búsqueda de nuevas estrategias de salud

El Jefe de REMES en conjunto con el supervisor de la sección elaborará trimestral semestral y anualmente un previó análisis de la información estadística que se produce en el establecimiento para apoyar la gerencia institucional del establecimiento con su equipo multidisciplinario

Los Tabuladores Dianos de Actividades se conservarán por cada uno de los meses del año actual más los informes trimestrales semestrales y anuales

I Registro y Codificación de Causas de Morbilidad y Mortalidad Institucional

Los Registros Diarios de Consulta Médicas serán llenados revisados y procesados de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud en el documento Normativa para Registro y Procesamiento de Causas de Morbilidad y Mortalidad atendidas por los Establecimiento de Salud publicado en Febrero de 2002 por la Unidad de Información de Salud del Nivel Central

La codificación de los diagnósticos médicos en consulta ambulatoria se efectuara de acuerdo a instrucciones principios generales y principios específicos de codificación enmarcados en los tres volúmenes de la Clasificación Estadística de Enfermedades y 37 Problemas Relacionados con Salud Décima Revisión (C I E 10) y de acuerdo a los establecido por el Ministerio de Salud en el documento Normativa para Registro y Procesamiento de Causas de Morbilidad y Mortalidad atendida por los Establecimiento de Salud publicado en Febrero de 2002 (o edición vigente) por la Unidad de Información de Salud de Nivel Central

La actividad de codificación de causas de consulta médica debe ser realizada por un estadístico para ese fin y fortalecida o actualizada periódicamente por el estadístico de la Coordinación Regional correspondiente

Los establecimiento de salud con equipo de cómputo y que tiene instalado algun programa sistematizado digitarán los datos de los Registros Diarios de

Consulta Médica de acuerdo a la muestra vigente de diagnósticos harán control de calidad a lo digitado así como también verificarán la exactitud en los procesos de consolidación de datos mecanizados y reportes de información

Los establecimiento de salud que no tiene computadora para la digitación de los datos de los Registros Diarios de Consulta los enviarán el décimo días hábil de cada mes a la sede Regional provincial o asistirán a digitarlo a la Sede o al Centro de Red donde haya indicado la dirección institucional es decir que se actuará de acuerdo a lo normado por cada Región a la que pertenezca el establecimiento

SANCIONES

El incumplimiento de la presente norma se sancionará conforme a lo establecido en el Código de Salud de acuerdo al artículo 284 numeral 22 artículo 285 numeral 29 y 36 artículo 293 y 297 literal C

J Funciones Descriptivas y Perfiles de Cargos Funciones

- **Planear organizar dirigir supervisar y evaluar periódicamente la organización y el funcionamiento del departamento**
- **Planear con el director del establecimiento el numero de personal necesario segun la complejidad del mismo para lograr el buen funcionamiento del departamento proveer normas para la selección de nuevos personal y participar en su selección e inducción**

- **Verificar la aplicación y adecuado cumplimiento de normas y procedimientos así como definir un sistema de estímulo para el personal bajo su conducción**
- **Mantener y actualizar inventarios sobre necesidades de útiles de escritorio papelería mobiliario equipo y otras para el buen funcionamiento del departamento**
- **Ejercer periódicamente supervisión técnica administrativa sobre el desempeño de funciones de todas las secciones del departamento**
- **Revisar actualizar proponer y desarrollar estrategias y técnicas de trabajo que faciliten y garanticen la calidad de las actividades relacionadas con los Sistemas de Información Estadística Monitorear el cumplimiento de las normas técnicas establecidos para el funcionamiento del Departamento de REMES**
- **Organizar y dirigir reuniones mensuales o extraordinarias con el personal del departamento de REMES para discusión de aspectos disciplinarios producción de actividades indicación de nuevos procesamientos y otros que fortalezcan las funciones y coadyuven el cumplimiento de los objetivos y misión del departamento**
- **Planificar y desarrollar un programa de educación permanente para personal antiguo o de nuevos ingresos del departamento**
- **Coordinar el Sistema de Información Estadística conforme a lineamientos y normas que dicten las dependencias competentes del Nivel Rector**
- **Actualizar el personal bajo su responsabilidad acerca de la aplicación de las normas y procedimiento necesarios para el desarrollo de las actividades sobre los diferentes procesos del Sistema de Información Estadística**
- **Monitorear que los criterios y procedimiento para la capacitación (manual y mecanizada) producción y difusión de la información estadística sean congruente**

con la normativa vigente al respecto y proponer antes las instancias correspondientes alternativas para hacer más eficiente el Sistema de Información Estadístico

- Participar en el análisis de información estadística para apoyar la gestión de la gerencia
- Colaborar en estudios de investigación médica y otros que puedan ser de interés o de beneficio del establecimiento y del Sector Salud
- Coordinar las actividades del departamento así como difundir sus objetivos funciones y logros en el nivel que sea necesario
- Asistir a reuniones de jefatura comités grupos de trabajo y otras que se organicen en el establecimiento de salud por el ente rector o con otras instituciones relacionadas con el accionar del establecimiento de Salud
- Planificar organizar monitorear y evaluar según normas establecidas la depuración de los archivos de expedientes activos pasivos y de pacientes fallecidos
- Promover y vigilar el adecuado uso de la Clasificación Internacional de Enfermedades por el personal médico así también apoyar a las jefaturas médicas en las jornadas de educación continua sobre estadísticas de morbilidad y mortalidad institucional

J 1 Descripción del Cargo

Cargo funcional Jefe de la sección de Estadística

Naturaleza del cargo Planificación Organización dirección supervisión y control de las actividades del Departamento de Registros y Estadísticas de Salud

Equipo al que pertenece Equipo poli funcional del establecimiento

Jefe inmediato superior Director del Establecimiento de Salud

Coordina con Jefatura de los diferentes departamento del establecimiento

Técnicos de sistema de Información de cada Región

Colaboradores Personal Auxiliar de Registro Médicos y Estadístico REMES

Procesos por sistemas en lo que participa

Sistema de Planificación

Proceso de Planificación

Sistema de Control

Proceso de Vigilancia Epidemiológica

Sistema de Información

Proceso de Procesamiento de la Información

Sistema de Documentación Médica

Proceso de Admisión

Proceso de Archivos Clínicos

Proceso de Evaluación Técnica

J 2 Perfil del Cargo Jefe del Departamento

Cargo funcional Jefe del Departamento de Registros y Estadísticas

Naturaleza del cargo Planificación organización dirección supervisión y control de las actividades del Departamento de Registros y Estadística de los establecimientos de salud

Equipo al que pertenece Equipo poli funcional del establecimiento de salud

Requisitos minimos para ocupar el cargo

Edad Mayor discrecional

Sexo Discrecional

Estado Civil Discrecional

Nacionalidad Panameno

Idioma Español

Educacion y experiencia

Licenciado en Registros y Estadísticas

Experiencia de 3 años en el campo de estadistica y documentos médicos

Caracteristicas Personales

Actividad Habilidades de organización y conducción habilidad para trabajar en equipo trabajar por resultados manejo de paquetes informáticos básicos capacidad para análisis numérico y elaboración de información

Actitudes Buenas relaciones interpersonales buenas presentación amables responsable proyección de actitud positiva alto grado de discreción creativo receptor al cambio y facilitador del procesos adaptación al trabajo bajo presión y disponibilidad de horanos flexibles

K Funciones auxiliares del Personal de Estadística

El cargo de auxiliar de estadística se desempeña en cada una de las cuatro secciones que conforman el Departamento por lo cual las funciones se presentan a continuación según sección de trabajo

K 1 Sección de Estadísticas

Revisar el adecuado llenado de los Registros Diarios de Consultas Médicas (si se encuentran inconsistencia en el registro de datos realizar inmediatamente las consultas pertinentes con los médicos responsables) para garantizar la calidad de los datos y la exacta codificación de los diagnósticos médicos

Codificar diariamente en los Registros Diarios de Consulta Médica la residencia de cada paciente y el diagnóstico principal de consulta médica de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente

Digitar mensualmente las variables de consulta médica codificadas validar la calidad de los digitado antes de enviarlos a través de diskette al Técnico de Información del Equipo General de la Región Los establecimiento de salud que tienen computadora lo harán en sus instalaciones los que no poseen equipo de cómputo lo realizan en la Sede de la Región o únicamente enviarán los Registros de Consulta Médica para que lo realice la persona delegada en este nivel todo dependerá de cómo lo ha establecido la Región correspondiente

Tabular diariamente el numero de consulta realizadas por cada médico para apoyar la administración de los servicios médicos Esta función aplica para los establecimientos de salud con varios recursos médicos

Mantener otros registros especiales de apoyo a los registros médicos determinados por la Jefatura del departamento por la dirección o por el Comité Local de Expedientes

Recibir y controlar mensualmente los datos estadísticos de consultorios ambulatorios servicios generales de diagnósticos y/o tratamiento y otras dependencias de establecimiento que generan servicios de salud

Revisar mensualmente todos los datos estadísticos recolectados para verificar su consistencia y veracidad así como para corregir errores y completar omisiones con el personal multidisciplinario responsable de cada programa de salud

Digitar mensualmente los datos sobre producción de servicios de salud registrados en el Tabulador Diano de Actividades así como también formularos correspondientes al sistema de información general de salud aunado al Reporte Epidemiologico Semanal formulario de muertos maternas y de la niñez y otros datos de interés institucional Los establecimientos de salud que tienen computadora lo harán en sus instalaciones Los que no poseen equipo de cómputo lo realizaran en la

Sede de la Regional Institucional del Centro de Red dirigidos al delegado en la región de REMES el cual es el responsable de los registros e Consulta Médica

Revisar los datos recolectados en os formularios de Sistemas de Información General para verificar su calidad registrar los datos que compete al departamento y realización su digitación

Elaboración manual de tablas y gráficos estadísticos de la información sobre producción de servicios de salud morbilidad rendimiento recurso humano e infraestructura y otros que indique la dirección

Colaborar en el análisis y crítica mensual de la información estadística para presentarlo a las autoridades superiores del establecimiento a fin de realimentas adecuadamente la generación Institucional

Participación en la preparación de estudios médicos administrativos y otros trabajos estadísticos de interés para el establecimiento

L Descripción del Cargo Auxiliar de Estadística

Cargo funcional Auxiliar de Estadística y Documentado Médico Naturales del cargo Admisión de pacientes mantenimiento custodia conservación de los expedientes clínicos y procesamiento de la estadísticas de producción de servicios de salud morbilidad y otras estadísticas que genere el establecimiento de salud

Equipo al que pertenece Equipo técnico del departamento

Jefe inmediato superior Jefe del Departamento de Estadística y Documentos

Médicos Coordinada con Jefatura del Departamento otros Auxiliares de Estadística del departamento y personal multidisciplinario que le haya indicado la jefatura del departamentos

Proceso en que participa

- Sistema de Información
- Proceso de Procesamiento de Información
- Sistema de Documentos Médicos
- Proceso de Admisión
- Proceso de Archivos Clínico
- Proceso de Evaluación Técnica

L 1 Perfiles del Cargo Auxiliar de Estadística

Cargo funcional Auxiliar de Estadística y Documentos Médicos

Naturaleza del cargo Admisión de pacientes mantenimiento custodia conservación de los expedientes clínicos y procesamiento de las estadísticas de producción de servicios de salud morbilidad y otras estadísticas que genere el establecimiento de salud

Equipo al que perteneces Equipo técnico del departamento

Requisito Minimos para ocupar el cargo

- **Edad Mayor de 20 año**
- **Sexo Discrecional**
- **Estado Civil Discrecional**

Nacionalidad Panameña

Idioma Español

Educación y Experiencia

- **Bachiller General o Bachiller en Salud o en Computación u otras profesiones afines**
- **Diplomado como Auxiliar de Registros y Estadística (Licencia x Comité Técnico)**
- **Conocimientos en computación estadística otros conocimientos afines a la disciplina de estadística y documentos médicos**

Características Personales

Aptitudes Habilidades para trabajar en equipo trabajar por resultados manejo de paquetes informáticos básico manejo de información estadística análisis numérico básico

Actitudes Buenas relacione interpersonales buena presentación amable responsable proyección de actitud positiva alto grado de discreción iniciática creatividad disponibilidad y adaptación al trabajo bajo presión

Dotación de Recursos Humanos En todas institución lo que permite su óptimo funcionamiento son los recursos humanos que se le han asignado esto recursos comprenden al personal técnico y al personal auxiliar los cuales deben calcularse en cantidad y calidad

La cantidad de personal que debe considerarse de acuerdo a

- **Numero de con consulta médicas que se atienden en el establecimiento de salud**
- **Características de servicios de la institución (actividades volúmenes variedad)**
- **Características de la población y del área geográfica que se atiende**

La calidad del personal debe considerarse de acuerdo a

- **Condiciones personales**
- **Condiciones básicos**
- **Condiciones técnicos**

L 2 Sección de Admisión

- **Identificar e inscribir a pacientes nuevos y subsecuentes mediante un documento legal para que reciban atención en el establecimiento de salud**
- **Elaborar expedientes a pacientes nuevos y actualizar los expedientes que se encuentren en archivos pasivo cuando del paciente solicite una atención**

- **Organizar y mantener diariamente el Tarjetero Índice General de Pacientes según normas y procedimientos oficiales. Las instalaciones que ya tienen mecanizada la inscripción de pacientes actuarán de acuerdo a su propia normativa interna**
- **Mantener preparar y controlar los formularios para inscripción de pacientes a través de los instrumentos denominado Banco y Registro de Numeros**
- **Tramitar con I Sección de Archivo los expedientes de pacientes que serán atendidos en consulta ambulatoria controlando la entrega y devolución de los expedientes de acuerdo a la normativa vigente**

L 3 Sección de Archivos Clínico

La Sección de Archivos se encarga del funcionamiento de archivos de expedientes activos y pasivos a través de las siguientes funciones

- **Desarchivar y archivar diariamente todos los expedientes de los pacientes atendidos en el establecimiento usando el método para control de préstamos establecido (listas vales tarjetones de reemplazo etc)**
- **Recibir controlar y anexar ordenadamente por fecha los resultados de los exámenes de laboratorio radiología otros resultados de exámenes o tratamientos en el respectivo expediente de cada paciente**
- **Depurar periódicamente los formularios de los expedientes activos según las normas establecidas en la reglamentación vigente**

- **Depurar anualmente los formularios de los expedientes inactivo para trasladarlos al archivos pasivo o para su depuración de acuerdo a normas formuladas (Ley 68)**
- **Depurar anualmente el archivo pasivo según normas formuladas en la actual reglamentación**
- **Ordenar los formularios de los expedientes que devuelven de consulta externa para efectuarles análisis cuantitativo. Si hubiese hoja de referencia también debe incluirse así como también los de contra referencia**
- **Verificar periódicamente la buena conservación de los expedientes cambiando fólidos deteriorados reparando formularios verificando el estado y limpieza de la estantería**

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y DESARROLLO DE LA PROPUESTA

4 1 Presentación

El análisis de los dieciséis cuadros que se plasman en el capítulo precedente demostró que los actuales procedimientos existentes en cada uno de las secciones que conforman el Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud adolecen de fallas y reflejan en las respuestas ofrecidas por una muestra de funcionarios y funcionarias que laboran en el departamento

De allí que con el objeto de mejorar en forma integral los procedimientos administrativos que por su actual configuración generan el nivel de insatisfacción y demás situaciones anómalas presentamos una propuesta que responde al fin propuesto

4 1 1 Justificación

La presentación de la propuesta se justifica por el hecho de minimizar la deficiencia que presenta el actual procedimiento administrativo tomando como base que con anterioridad ya se han presentado propuestas conducentes a este fin tal como en el punto 4 2 pasamos a desarrollar

4 1 2 Objetivos

La presentación de la propuesta se propone la consecución de objetivos generales y específicos

a Generales

Este objetivo comprende los siguientes

- Destacar la necesidad de introducir modificaciones en los procedimientos administrativos utilizados en la Unidad Administrativa objeto de estudio
- Ofrecer un modelo de gestión administrativa dirigida a mejorar la eficiencia de los Técnicos de la Salud

b Específicos

En cuanto a este objetivo comprende los siguientes

- Identificar las fases del procedimiento administrativo que presenta mayor deficiencia
- Clarificar la definición descripción y funciones en el modelo propuesto

4.2 Desarrollo de la Propuesta

El trabajo Innovación de los Procedimiento Administrativos en el Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid de la Caja de Seguro Social el cual se fundamenta en las siguientes preguntas

Preguntas sobre el proyecto

¿Cómo está estructurado el Departamento de Registros Médicos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid?

¿Funciones que se llevan a cabo en el Departamento de Registros Médicos Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid?

¿Personal que labora en el Departamento de Registros Médicos Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid?

¿Describir los procedimientos administrativos actuales que se llevan a cabo en el Departamento de Registros Médicos Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid?

¿Cuáles son las causas y diferencia que presenta en la actualidad la necesidad de mejorar los procedimientos administrativos del Departamento de Registros Médicos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid?

¿Cómo se pretende mejorar los procedimientos administrativos existentes a través de un estudio sistemático e integral de manera que respondan a las necesidades y realidades de la institución?

¿Cómo se lleva a cabo el proceso para obtener las citas médicas?

¿Sólo existen médicos especialistas en el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid?

¿Cuál es la estructura sobre la cual descansan los procedimientos administrativos realizados en el Departamento de Registros Médicos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid?

¿Puede enfrentar el Departamento de Registros Médicos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid la gran demanda de servicios solicitados por los funcionarios asegurados y beneficiarios que se dan citas a diario?

Sin embargo antes de proceder a desarrollar la propuesta resulta importante señalar cambios administrativos ejecutados por la Administración de la Caja de

Seguro Social con el propósito de mejorar significativamente el funcionamiento de la unidad administrativa directamente relacionada con prestaciones médicas

En el año 2008 se hacen esfuerzos por revisar y corregir errores de procedimiento administrativo según nota DNSYPM ST/No 1905 2008 del 15 de diciembre de 2008 en donde el Director Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas responde nota D S y P No 209 2008 del Director de Desarrollo Institucional referente a la integración de un equipo de trabajo que en conjunto con personal de la Dirección de Desarrollo Institucional para revisar el Procedimiento para la Obtención de Citas Médicas No 170 99

En este sentido se trabaja en una nueva versión del Procedimiento para la Obtención de Citas Presenciales En Los Servicios de Salud No 170 99 reemplazando su versión anterior denominada Procedimiento para la Obtención de Citas Médicas No 170 99 de noviembre de 1999 Para ofrecer soluciones que permitan simplificar los sistemas y procedimientos administrativos inherentes a las prestaciones y servicios que se brindan a la población asegurada

La implementación de los cambios en los procedimientos administrativos es solicitada por la Unidad Administrativa que desee innovar para adecuar los mecanismos operativos a las necesidades de crecimiento de la población asegurada o de nuevos programas responsabilidades que le sean atribuidas a la Institución o introducción de nuevas tecnologías

Con la participación del personal del Departamento o aportes por estudios realizados que contribuyan al mejoramiento de los procedimientos administrativos inherentes a las actividades administrativas que cada uno de éstos realiza para cumplir con sus objetivos y metas de servicios

Por otro lado dado el hecho que la Administración Pública según se infiere de los párrafos precedentes consideramos relevante describir diversos modelos de Gerencia Pública diseñados o concebidos para mejorar la eficiencia de los procedimientos administrativos

Resulta importante destacar que su concepción aun cuando es del ámbito privado con el transcurrir del tiempo se incorporó al sector público tal como aconteció en el país durante el Gobierno de Ernesto Pérez Balladares (1994 1999) en donde la modernización del Estado implicó la introducción de formas operativas privadas a las instituciones públicas a fin de hacer más eficiente su funcionamiento

Desde el ámbito estrictamente administrativo Los Modelos Gerenciales son estrategias de gestión operativa de Management que se utilizan para direccionar el sistema estratégico de una empresa u organización Se originan en las diferentes escuelas de pensamiento administrativo tanto clásicas como de última generación (DRUCKER PETER Colombia 2002)

El autor plantea que están concebidos para que todos los componentes de un sistema administrativo coincidan para que la organización como tal alcance sus objetivos. De allí podemos inferir que todos los modelos persiguen idénticos propósitos. Veamos cuáles son.

Mejoramiento Continuo

Este modelo proveniente de la gerencia japonesa también semejante a la Calidad Total. Se diferencia de ésta en la manera como se implanta la Calidad Total en donde se lleva a cabo como un proceso de choque mientras que el Kaizen se lleva a cabo de manera gradual y con un gran énfasis en la participación de la gente.

Trabaja específicamente tres niveles de la calidad. En primer lugar el mantenimiento de procesos los cuales fueron probados como óptimos, en segundo el mejoramiento de aquellos cuyo diagnóstico así lo definió y en tercer lugar la innovación de toda clase y en todos los puntos del proceso productivo.

Se caracteriza por una gran participación por parte del personal en todos los estamentos de la empresa de quienes se reciben toda clase de sugerencias y aportes que afectan positivamente la productividad y la disminución de los costos.

Sirve para mejorar en especial los procesos de las empresas de producción del sector real. Esto no significa que las empresas de servicios no lo utilicen. Impacta

el mejoramiento continuo no solo de la empresa sino también de la gente que labora en ella

Aquellas organizaciones que no solo se interesan en llevar a cabo un proceso de Calidad que impacte la empresa misma sino también que se promueva el mejoramiento integral de la calidad de vida personal y familiar de sus trabajadores (Ibid Pág 66)

Se hace necesario cuando como parte de un proceso de Calidad la empresa quiera mejorar integralmente el proceso productivo o de servicio contando con sus trabajadores en todos los niveles. Es muy parecido a la Calidad Total pero con un gran énfasis en el proceso educativo dirigido a todos los empleados de la organización

En cuanto a la implantación operacional se le da un gran énfasis al proceso denominado P H R A (Planear Hacer Revisar y Actuar). Se promueve la generación espontánea de los llamados círculos de participación a los cuales acuden de manera voluntaria los trabajadores de la empresa para presentar sus sugerencias de mejora

La diferencia entre los círculos de calidad (esencialmente conformados por iniciativa de sus miembros) promovidos en la calidad total

Los círculos de participación se impulsan de alguna manera por parte de la empresa y se mantienen con el liderazgo de la misma y con la buena voluntad de sus miembros

Su mayor impacto consiste en la creación y mantenimiento de una cultura basada en la exigencia por mantener altos estándares de gestión y producción

Los negocios que deciden adoptar estos modelos si perseveran en su práctica y mantenimiento tienen garantizadas la generación de valor y por ende su competitividad además de cumplir una función social como es la de mejorar totalmente la calidad de vida de sus empleados

Empoderamiento

Éste más que un modelo ***se refiere a un comportamiento gerencial (habilidad gerencial o de dirección) cuya práctica ejercicio implican un estilo de liderazgo que desarrolle en la gente una capacidad de autonomía en su desempeño además demuestren su habilidad para asumir riesgos calculados y tomar decisiones sin necesidad de que medie la presencia de una autoridad o la presión de una supervisión (CHIAVENATO ADALBERTO 2004 pág 90)***

Se sabe que una persona está empoderada cuando sus acciones y comportamientos se caracterizan por capacidad de decisión Auto motivación creatividad asunción de riesgos y orientación al logro

Se refiere a un comportamiento gerencial (habilidad gerencial o de dirección) cuya práctica ejercicio implican un estilo de liderazgo que desarrolla en la gente una capacidad de autonomía en su desempeño además demuestran su habilidad para asumir riesgos calculados y tomar decisiones sin necesidad de que medie la presencia de una autoridad o la presión de una supervisión Se sabe que una persona está empoderada cuando sus acciones y comportamientos se caracterizan por capacidad de decisión auto motivación creatividad asunción de riesgos y orientación al logro

El empoderamiento tiene como propósito el desarrollo integral de las competencias de los seres humanos de manera tal que estén en capacidad para desempeñarse con autonomía asumir riesgos de manera calculada y desempeñarse con motivación sin que medie necesariamente presencia de autoridad o supervisión (Ibíd Pág 90)

En la actualidad la mayoría de las organizaciones forman a sus gerentes para el logro de altos niveles de auto dependencia y empoderamiento de ellos mismos y de su gente a cargo El Empoderamiento es una habilidad gerencial pero también constituye la meta final de los programas educativos de las empresas los cuales están diseñados para la adquisición o potencialización de la competencia en sus trabajadores

Estamos en una época en donde se busca conseguir resultados de negocio importantes con una austera política de costos

Eso implica organizaciones con estructuras organizacionales horizontales capital humano bien preparado y un mínimo de gestión basada en poder. El poder hoy en día se asimila más a la capacidad organizacional para sistematizar el conocimiento y la experiencia (Gestión del Conocimiento)

Esto significa que en el desempeño de los trabajadores de una empresa se hace necesario contar con una mayor capacidad de maniobra para tomar decisiones con menos supervisión y mayores atribuciones las cuales dependen en gran manera de la forma como a los empleados se les preparan

Para lograrlo es necesario tener empleados empoderados

En conclusión es vital para las organizaciones del siglo XXI contar con talento humano empoderado motivado y orientado a la consecución de logros importantes para su empresa

Uno de los momentos clave para detectar el nivel de empoderamiento de una persona es en su proceso de selección. El otro momento de verdad es durante las etapas de evaluación del desempeño si la empresa tiene como prioridad la presencia de esta competencia en sus trabajadores

El Empoderamiento como proceso tiene dos componentes uno relacionado con el proceso formal de educación del talento humano al interior de la empresa y el otro se refiere a una decisión o postura organizacional con base en la cual se debe decidir la clase de organización que se desea Hay organizaciones cuya cultura se caracteriza por el control y la auditoria

En empresas en donde el control y la auditoria son exagerados jamás dará resultado un proceso de Empoderamiento Cuando las decisiones de los seres humanos se ven amenazadas por una sanción (como consecuencia del control y la auditoria) o por el temor a equivocarse es muy difícil el surgimiento de seres humanos empoderados

Para empezar entonces las organizaciones deben hacerse un auto evaluación sobre los estilos de liderazgo y gestión administrativa

Si están dispuestas discrecionalmente a permitir que sus empleados se equivoquen como parte de infundir creatividad y capacidad de exploración posiblemente estarán en la ruta a formar empleados empoderados

Sin embargo resulta necesario que esa actitud deberá estar acompañada con procesos de formación y desarrollo efectivos en la optimización del aprendizaje organizacional Si los programas de capacitación no están acompañados de la

creación de una cultura enfocada al empoderamiento entonces la empresa posiblemente no evolucione a la adquisición de dicha competencia

No basta con conocer cognitivamente la competencia es necesario interiorizarla a través de la vivencia cotidiana de ella

El resultado más destacado del Empoderamiento es la percepción y convicción de que las personas vuelan solitas

Eso significa que los jefes pueden dedicar más tiempo al verdadero objetivo de sus cargos gerenciar planear crecer el negocio vender y todo aquello que mejore el crecimiento del negocio

Las funciones de control disminuyen generando en la empresa un clima laboral y una cultura de confianza y apertura Se evolucionó de una administración basada en tareas funciones manuales y delegaciones a una administración por procesos

La estructura orgánica cambia radicalmente de vertical a aplanada al no requerirse líneas de mando y autoridad que vigilen los procedimientos y las atribuciones que a la gente se le ha asignado en el cumplimiento de los objetivos de sus responsabilidades adscritas a los puestos de trabajo

Benchmarking

Este es un proceso sistemático estructurado formal analítico organizado continuo y a largo plazo que sirve para evaluar comprender diagnosticar y medir Además para comparar las mejores prácticas comerciales productos servicios procesos de trabajo operaciones y funciones de aquellas organizaciones que consideramos líderes y que de alguna manera se constituyen en nuestra competencia

El Benchmarking se considera la ***antesala de las alianzas estratégicas y de las decisiones de negocio para trabajar como clusters (agrupamientos) en aras de lograr una mayor competitividad (Ídem Pág 96)***

Sirve también como autoanálisis para conocer cómo estamos frente a la competencia o de cara a aquellas empresas que han optimizado su inversión de manera tal que su participación en el mercado y su crecimiento demuestran un acertado direccionamiento estratégico

Calidad Total

Este modelo gerencial consiste en promover un proceso continuo que garantice y asegure el mantenimiento de estándares adecuados (generalmente altos y según normas establecidas en nuestro caso las ISO) las cuales se enfocan al logro de la satisfacción del cliente y del mercado

El modelo es útil para posicionar la imagen de la empresa o institución mejorar su participación en el mercado controlar sus costos y asumir una mayor responsabilidad en la producción de bienes y prestación de servicios como consecuencia de la cabal observación y cumplimiento de estándares y normas

La fase inicial requiere la creación de una cultura organizacional enfocada a la calidad de gestión laboral y a la calidad de vida personal y familiar

También se necesita desarrollar un proceso educativo con diversos programas (Capacitación Entrenamiento y Desarrollo) enfocados al aprendizaje integral de la Calidad y finalmente se debe hacer una revisión total de los procesos tanto administrativo como productivo y crear estándares ambiciosos de gestión y producción

Se identifican dos etapas generalmente la etapa del aseguramiento (proceso educativo y de aprendizaje) y la etapa de certificación la cual como su nombre lo indica es realizada por un certificador autorizado Este modelo promueve la competitividad el valor agregado crecimiento y participación en el mercado

Todo ello se traduce en resultados de utilidades y rentabilidad luego el mayor impacto se traduce en la alta valoración de la empresa o institución en temas de liquidez y solvencia

En los modelos someramente descritos puede observarse que todos están diseñados para que una organización empresarial o institucional opere en forma eficiente resultando por consiguiente crucial el rol que juega el personal para la consecución de este fin

De allí que la Caja de Seguro Social como institución estatal al prestar servicios médicos a través del Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud le resulta necesario mejorar los mismos para renovar la imagen que proyecta a la actualidad

Señalamos mejorar porque esta presenta críticas en función del servicio médico que ofrece observándose que en gran medida esto obedece al comportamiento del personal adscrito al aludido departamento reflejado en las respuestas plasmadas

En este sentido la propuesta planteada en el presente trabajo comprende innovar fundamentalmente el ámbito administrativo debido a que las respuestas reflejan un problema de actitud entre el personal del departamento por la forma en que la administración opera entendiéndose esta esencial Sin embargo no toda la actividad que se desarrolla en el procedimiento se encuentra en un mismo plano

La actuación administrativa se descompone en actos de naturaleza distinta según la función que los mismos vienen a cumplir en el procedimiento

La administración debe adecuar su actuación a unas reglas preestablecidas por la dirección y los procedimientos aplicados en las Secciones todos vinculados entre sí

De allí que la existencia de óptimos procedimientos resulta necesaria para por un lado evitar posibles conductas arbitrarias y por otro conseguir una mayor eficacia administrativa. El procedimiento de esta forma supone una doble garantía para la recta consecución de los intereses generales del modo más eficaz y para los derechos e intereses de los particulares

La existencia de paradigmas o patrones de conductas indiferentes frías distantes impersonales desmotivadas y con pobre orientación en todos sus servicios hacen necesario innovar los procedimientos administrativos para enfrentar de manera eficiente la gran demanda no sólo de pacientes y sus necesidades sino también de procesos que nos permitan brindar mayor calidad en el servicio

Para lograr este fin es necesario que la Innovación contemple los siguientes aspectos

- **Resulta necesario que las capacitaciones que recibe el personal de la unidad administrativa objeto de estudio haga más énfasis en las relaciones interpersonales porque el análisis de los cuadros revela que la atmósfera de trabajo resulta inadecuada**

- **Dado el hecho que prácticamente todo el proceso de atención médica se hace a través de computadoras del sistema electrónico y del equipo en sí sea más preventivo que correctivo porque los daños conllevan pérdida de tiempo y desaparición de información del paciente y administrativa**
- **Resulta necesaria una reevaluación del personal con cargos de jefatura debido a que el personal subordinado según se desprende de los cuadros respectivos está inconforme por la forma que dirigen las Secciones**
- **Se amerita capacitar al personal sobre la necesidad de adecuarse a las modificaciones administrativas que realizan las autoridades de la institución porque la complejidad de la misma aumenta así como la demanda de servicios médicos**
- **Dado el hecho que el personal subalterno está desmotivado en función del salario tal como se desprende del cuadro respectivo Es recomendable un ajuste salarial adecuado con el desempeño laboral y antigüedad**

La innovación aun con los beneficios que presentará para el mejoramiento de la eficiencia administrativa lo cual ha de redundar para los usuarios y el personal tendrá obstáculos a vencer En efecto esto es así porque la realidad muestra que la mayoría del personal del departamento en función del tiempo que llevan de laborar en el mismo se han olvidado que la razón de ser de la institución es el usuario y esto es así aun cuando ellos representan el componente más importante de esta Es decir es imposible que esta opere sin su participación

De manera que la innovación planteada tendrá posibilidades de éxito si

- **La administración del departamento aplica los cambios sugeridos**
- **Que el personal lo asimile y lo lleve a la práctica**

Es por ello que en la propuesta apuntamos a la capacitación constante como forma de garantizar la actualización en el aspecto de procedimientos que ha de tener el personal para ejecutar las normas establecidas por la administración

Igualmente para su efectiva implementación la mejora en los procedimientos ha de considerar los salarios y estímulos por productividad implicando que el primero sea evaluado a través de un instrumento que mida su desempeño en las labores y el segundo a través de incentivos atractivos que mejoren su rendimiento

Sólo de esta forma los recursos que el Estado invierte en la principal Institución de Salud Pública se podrá decir que se utilizan en forma adecuada conforme a las necesidades del personal y de los usuarios

BIBLIOGRAFIA

- 1 Amendal Luciano V 2011 Administración Publica Contemporánea Editoral Limusa México D F México**
- 2 Avilés M José Salcedo Iann 2012 Introducción a la Administración Hospitalana Editoral Santillana Santa Fe de Bogotá Colombia**
- 3 Bárcenas L Roberto K 2010 Desarrollo de Modelos en Administración Empresarial Editoral Prentice Hill Mexico S A México D F México**
- 4 Barrantos Adelaida A 2009 Servicios Publicos de Salud en América Latina Realidad y Mitos Editoral Planeta Madrid España**
- 5 Butrago Amed Abdul 2000 Fortalezas y Debilidades de los Sistemas de Salud Editoral UTMFA México DF México**
- 6 Carvajal Lina Sofia 2010 Administración Gubernamental y Pnvada Editoral Lais San José Costa Rica**
- 7 Corvin Garuso Efran 2000 La Globalización y el Estado Moderno Editoral LMHO México DF México**
- 8 Chester C Oliver 2009 Desafios de las Organizaciones Gubernamentales Editoral Limusa S A México DF México**
- 9 Chiavenato Adalberto 2004 Introducción a la Teoría General de la Administración 7ma ed Mc Graw Hill México DF México**
- 10 Davis E Ennqueta 1994 Metodología de la Investigación Editoral Pacifico S A Panamá Panamá**
- 11 Durbin J Andrew 2002 Fundamentos de Comportamiento Organizacional Editoral Thompson México D F México**

- 12 Drucker Peter 2002 Los Desafios de la gerencia para el Siglo XXI Editorial Norma Santa Fe de Bogotá Colombia
- 13 De Lima Olias 2004 La Nueva gestión Publica Prentice Hall España
- 14 Farías Osonio Efran 2012 Principios de Psicología Laboral Editoral Tecno S A Madrid España
- 15 González Gustavo Oligasen Enrique 2000 La Gerencia Publica ¿Asunto Privado? Gerencia Privada ¿Asunto Publico? Editoral Linandes Santa Fe de Bogotá Colombia
- 16 Guzman Amaro 1994 Introducción a la Administración Publica Editoral Mc Graw Hill México
- 17 Hernández Sampieri Roberto 1998 Metodologia de la Investigación Editoral Mc Graw Hill México D F México
- 18 Harold Koontz y Heinz Weihrich 1998 Administración una Perspectiva Global 11ª ed Editoral Mc Graw Hill México
- 19 Murgas L Antonio M 2012 Administración de Recursos Humanos Editoral Limusa S A México D F México
- 20 Pfeffer Jeffroy 2000 Nuevos Rumbos en la Teoria de la Organización Problemas y Posibilidades Oxford University Press México
- 21 Sanjur F Luis Velarde C 2010 Administración Hospitalana Retos y Perspectivas Editoral Santillana S A Santa Fe de Bogotá Colombia
- 22 Stephen P Robbins Mary Coulter 2005 Administración 8va ed Editoral Pearson Hall México

- 23 Stoner James 1990 Administración 3ra ed Prentice Hall Hispanoamérica S A México**
- 24 Nicholson Ramiro Coordinador Nacional de Estadísticas Lineamientos para Organización y Funcionamiento de los Departamentos de REMES Sección de Estadística**
- 25 Gestión Publica 2007 3ra ed Revista de la Procuraduría de la Administración**
- 26 Ley N 51 de 27 de diciembre de 2005 Que reforma la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social y dicta otras disposiciones**
- 27 Manual de Organización Funciones Normas y Procedimientos del Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud 2000 Caja de Seguro Social Panamá**
- 28 Memoria 2009 Caja de Seguro Social Panamá**
- 29 Dirección Ejecutiva Nacional de Recursos Humanos Reglamento Interno de Personal Caja de Seguro Social**
- 30 Vicerrectoria Académica 2006 Pensamiento Administrativo Cuadernillos de Administración Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria Medellín**
- 31 Enciclopedia en Línea 2004 Encarta**

ANEXOS

Anexo N° 1

Panamá 24 de octubre de 2012

Doctor

Félix Filos

**Subdirector de los Servicios Médicos de la Consulta Externa
del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid
de la Caja de Seguro Social**

E S D

Estimado doctor Filos

En la actualidad estoy laborando un trabajo de investigación a nivel de maestría titulado INNOVACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN EL DEPARTAMENTO DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICAS DE SALUD DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR ARNULFO ARIAS MADRID DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL y como cumplimiento del mismo requiero obtener información a través de la aplicación de un instrumento

En ese sentido necesito su autorización para aplicar la referida encuesta al personal del departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud razón por la cual he designado al señor Roberto Sánchez Miranda cédula de identidad personal No 8 169 00038 debido a que mi horario de trabajo me imposibilita llevarlo a cabo personalmente

Esperando una respuesta positiva a la solicitud se suscribe de Usted

Atentamente

Lic Carlos Jackman

Analista de Recursos Humanos

Policlínica Presidente Remón

Tel 6762 6403

Oficina 503 3478

cc: Lic Dora Vega Subjefa del Depto de Registros Médicos y Estadísticas de Salud

ANEXO No 2

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

Objetivo Conocer sus impresiones sobre los actuales procedimientos administrativos y recursos tecnológicos en los mismos

Instrucciones Encierre en un círculo y escriba en la línea correspondiente según la respuesta seleccionada

I Datos Generales

1 Sexo

- a Masculino
- b Femenino

2 Nivel Educativo

a Primaria

- a 1 Completa
- a 2 Incompleta

b Secundaria

- b 1 Completa
- b 2 Incompleta

c Superior

- c 1 Completa
- c 2 incompleta

3 Título Obtenido

- a _____
- b Otro título _____

II Aspecto Laboral

4 Secciones donde labora _____

5 Año de ingreso a la institución _____

6 Cargo Actual _____

7 Tiempo en el cargo _____

8 Cargo Antes del Actual _____

9 Tiempo en el cargo anterior _____

III Aspectos Administrativos

10 ¿Qué función desempeña usted?

Explique brevemente _____

11 ¿Considera adecuado los procedimientos administrativos para el ejercicio de su función?

- a Si
- b No

12 En ambos casos explique brevemente _____

13 ¿Cómo considera el entorno laboral?

- a Excelente
- b Bueno
- c Regular
- d Malo
- e Muy malo

14 ¿Cómo considera la relación interseccional?

- a Excelente
- b Bueno
- c Regular
- d Malo
- e Muy malo

15 ¿Cómo cataloga los procedimientos utilizados para generar información?

- a Excelente
- b Bueno
- c Regular
- d Malo
- e Muy malo

16 ¿Si pudiera cambiar un procedimiento cuál seleccionaría?

Explique brevemente _____

17 ¿Cómo cataloga la automatización en su Sección?

- a Excelente
- b Bueno

- c Regular
- d Malo
- e Muy malo

18 ¿Considera que la automatización del procedimiento beneficia la relación paciente – médico?

- a Si
- b No

En ambos casos explique brevemente _____

¡Muchas gracias por su cooperación!