

# Resolución Directoral

Lima... 09 de Febrero de 2012

2012

Visto, el Expediente Nº 08113-11.

### CONSIDERANDO:



Que, mediante Resolución Ministerial Nº 884-2003-SA/DM, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" en cuyo artículo vigesimocuarto se establece que la Oficina de Estadística e Informática, es la Unidad Orgánica encargada de lograr que el Hospital provea la información estadística de salud y el soporte informático, mecanización e integración de los Sistemas de Información, teniendo como uno de sus objetivos funcionales el "Programar y ejecutar la recolección, validación, consistencia, procesamiento de datos, consolidación, análisis y difusión de la información estadística de salud a los usuarios internos y externos, según las normas establecida";

Que, en ese sentido, mediante Nota Informativa Nº 445-OEI-HONADOMANI-SB-2011, el Jefe de la Oficina de Estadística e Informática de acuerdo a lo expuesto por la Jefa de la Unidad de Estadística Banco de Datos mediante Nota Informativa Nº 12-UEYBD-OEI-HONADOMANI-SB-2011, remite al Director General, el Documento Técnico "Plan de Mejoramiento del Sistema de Información en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, que consta de treinta y siete (37) folios, debidamente visado, el cual reúne la estructura mínima establecida en el numeral 6.1.4 del acápite 6.1 de las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" aprobado mediante Resolución Ministerial Nº 526-2011/MINSA, cuyo objetivo general es "Conter con un sistema de gestión de información integrado, ágil, veraz, confiable y oportuno manejado on tiempo real que incorpore tanto los procesos asistenciales como los administrativos, que satisfaga las necesidades de los usuarios externos e internos", para su aprobación vía Resolución Directoral;

Contando con las visaciones de las Oficinas de Estadística e Informática y de Asesoría Jurídica;

En uso de las atribuciones conferidas por el artículo 11º inciso c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado mediante Resolución Ministerial Nº 884-2003-S/DM;

### SE RESUELVE:

**Artículo Primero.-** APROBAR el "DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACION EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ", de acuerdo a lo expuesto en la parte considerativa de la presente Resolución Directoral, el cual consta de treinta y siete (37) folios, que en anexo adjunto forman parte de la presente Resolución Directoral.

**Artículo Segundo.-** DISPONER que la Oficina de Estadística e Informática, implemente la difusión interna del presente documento y su cumplimiento en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"; así como que el responsable del Portal de Transparencia de la Institución se encargue de la publicación del "DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACION EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ", aprobado por la presente Resolución Directoral, en la dirección electrónica [www.sanbartolome.pob.pe](http://www.sanbartolome.pob.pe).

Regístrese y Comuníquese.

JCC/OMG/ECHA  
CC:  
DEA  
OEI  
OAJ  
Archivo

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOMÉ"  
DR. JULIO CANO CARDENAS  
DIRECTOR GENERAL

HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA  
101.02.12  
RECIBIDO  
FIRMAS

**PLAN DE MEJORAMIENTO  
DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN  
EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE  
MADRE NIÑO  
“SAN BARTOLOME”**

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO  
“SAN BARTOLOME”  
ING. EVELIN PATI CHAVEZ ACOSTA  
Jefa de la Unidad de Estadística y Banco de Datos

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO  
“SAN BARTOLOME”  
Dr. Osvaldo Manuel Gómez  
Jefe de la Unidad de Informática e Informática  
C.C.P. 22122

**UNIDAD DE ESTADÍSTICA Y BANCO DE DATOS  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA**

**AÑO 2012**

# **PLAN DE MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO “SAN BARTOLOME”**

## **I. INTRODUCCIÓN.-**

Las instituciones prestadoras de salud, como la nuestra, constituyen organizaciones de proyección social donde el usuario demandante de los servicios de salud, así como los efectores de las prestaciones constituyen la clave del éxito por ende, es menester, satisfacer sus necesidades o requerimientos con un enfoque sistémico, dinámico y eficaz para lo cual se hace imprescindible entre otros factores, contar con herramientas tecnológicas que contribuyan a agilizar los procesos con eficiencia y efectividad.

## **II. JUSTIFICACIÓN.-**

El Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” cuenta con un sistema de información que a pesar de no estar totalmente integrado toma información de los más de 40 subsistemas que lo componen. Estos más de 40 subsistemas representan un gran desarrollo, es decir muchas de las áreas y procesos del Hospital están incorporados y satisfacen gran parte de las necesidades de los usuarios pero su mantenimiento está a cargo sólo de un profesional. Sin embargo la plataforma en la que está desarrollado es sumamente obsoleta “Clipper”, en ambiente D.O.S. y el manejo de las variables para la emisión de los diferentes reportes que son la fuente para la evaluación de las actividades asistenciales y para la toma de decisiones, no han sido manejadas según los criterios técnicos establecidos a nivel nacional e internacional. Presentándose, además, constantes caídas de los sistemas con pérdida de datos, errores de consistencia, duplicidad de información, corrupción de índices, así como la falta de seguridad de los datos (DBF), permitiendo ser accesibles y modificables muy fácilmente por cualquier usuario con conocimientos básicos de informática.

## **III. FINALIDAD.-**

Incorporar al equipo multidisciplinario del HONADOMANI “San Bartolomé” en un trabajo conjunto y participativo para el desarrollo de un sistema integrado de gestión de información que contribuya a agilizar toda prestación que se brinde en el hospital así como agilizar y optimizar los procesos administrativos.

## **IV. OBJETIVO GENERAL.-**

Contar con un sistema de gestión de información integrado, ágil, veraz, confiable y oportuno manejado en tiempo real que incorpore tanto los procesos asistenciales como los administrativos, que satisfaga las necesidades de los usuarios externos e internos.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
“SAN BARTOLOME”  
Dr. O. [Firma]  
[Firma]

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
“SAN BARTOLOME”  
MG. EVELYN RUTH CHAVEZ ACOSTA  
[Firma]

## V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.-

1. Lograr un nuevo sistema informático en plataforma visual con motor de base de datos segura que incluya los criterios técnicos en el manejo de las variables del sistema de información, definidos por los entes normativos.
2. Lograr sub sistemas en entorno WEB que faciliten a nuestros usuarios, el acceso a los servicios de salud que presta el HONADOMANI San Bartolomé.
3. Lograr la apertura de historias clínicas en tiempo real
4. Lograr generar el Formato Único de Atención (FUA) en el mismo momento de la admisión en caso de pacientes nuevos, y un solo punto o ventanilla (Admisión)
5. Lograr generar el FUA a pacientes asegurados continuadores a partir de la data del sistema permitiendo la actualización de datos.
6. Lograr generar una base datos en tiempo real de las prestaciones a pacientes asegurados.
7. Lograr el registro de las hospitalizaciones en tiempo real.
8. Lograr generar la historia clínica de emergencia en tiempo real y resguardo inmediato de la prestación al término de la atención logrando una data más real y oportuna de la atención en Emergencia.
9. Lograr implementar el registro del 100% de prestaciones que se realizan en los pisos de hospitalización, en los servicios intermedios y en las demás unidades productoras de servicios a través de los módulos de carga de servicios, en tiempo real.
10. Lograr la generación de estados de cuenta en tiempo real.
11. Lograr el cierre de las historias clínicas de pacientes hospitalizados, en tiempo real, epicrisis e informe de alta, antes de que el paciente hospitalizado deje el piso.
12. Lograr implementar el uso de códigos que identifique los episodios de atención ambulatoria o de hospitalización para un mejor control de la emisión de los estados de cuenta y facturación de prestaciones a los pacientes.
13. Lograr digitalizar las historias clínicas pasivas que han cumplido su ciclo vital en una primera fase, las historias clínicas pasivas que aún no han cumplido su ciclo vital en una segunda fase y las historias clínicas activas en una tercera fase para ahorro de espacio y agilizar los tiempos de respuesta ante requerimientos del Ministerio Público, del Juzgado y otros.
14. Lograr sentar las bases para implementar la historia clínica virtual desarrollada de acuerdo a las necesidades institucionales previa estandarización de los instrumentos que la conforman, con la participación del Comité de Historias Clínicas, que permitirá obtener los datos para perfiles de morbi mortalidad más reales.
15. Lograr la implementación del manejo del censo diario de enfermería en tiempo real a fin de generar indicadores de movimiento hospitalario más reales.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOMÉ"  
Dr. Olayo Méndez  
Jefe de la Oficina de Estrategia e Innovación  
C.M.P. 13123

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOMÉ"  
E. ESPINOZA  
JEFE DE OFICINA

16. Lograr implementar un sistema de gestión de información de telecomunicaciones que permita monitorear el uso de este servicio con criterios de eficiencia y efectividad, produciendo estadísticas de consumo en este rubro.
17. Lograr implementar el módulo de Programación Horaria del profesional que brinda prestaciones finales que permita construir indicadores veraces de producción y rendimiento.
18. Lograr implementar un sistema de citas horarias que permita disminuir los tiempos de espera de los pacientes que demandan atención en la consulta externa y que además provea la información para un mejor cálculo de los indicadores de productividad y rendimiento en la consulta externa.
19. Lograr implementar el módulo de producción de actividades en la Consulta externa (HIS) que permita discriminar los procedimientos de las consultas por especialidades y sub-especialidades y permita capturar la información precisa para toma de decisiones a nivel local y contribuya a la base de datos nacional.
20. Lograr implementar un sistema automatizado de administración de las historias clínicas para el Archivo de Historias Clínicas que contribuya a mejorar la oportunidad y la capacidad de respuesta ante requerimiento de historias clínicas tanto para atención del paciente como para otros usos, de manera que toda prestación esté debidamente registrada en documento tan valioso a fin de que constituya, además, una fuente de información veraz y confiable.
21. Lograr implementar un sistema de código de barras para la identificación y optimización del control del movimiento de las historias clínicas.
22. Lograr implementar los módulos para la gestión de exámenes auxiliares: Patología Clínica, Diagnóstico por Imágenes y Anatomía Patológica
23. Lograr implementar módulos para la gestión de servicios de apoyo: Farmacia, Nutrición y Servicio Social.
24. Lograr implementar módulos para la gestión de servicios generales
25. Lograr implementar un módulo para la gestión de Centro Quirúrgico.
26. Lograr implementar el módulo de procedimientos de Central de Esterilización.
27. Lograr implementar el módulo de tarifario que incorpore los estándares en salud aprobados y toda la cartera de servicios que brinda el Hospital San Bartolomé.
28. Lograr implementar el módulo para el estudio de costos por actividades para la toma de decisiones.
29. Lograr implementar el Sistema de Planeamiento y Organización que permita trabajar en forma integrada la data para el Plan



Operativo Anual y así mismo permita trabajar en forma ágil los documentos de gestión de la institución.

30. Lograr implementar el módulo para el monitoreo de la gestión clínica o microgestión hospitalaria: Indicadores de desempeño clínico por tipo de actividad, por personal involucrado en el atención, entre otros.
31. Lograr integrar la producción de servicios y uso real de insumos y materiales al cuadro de necesidades y adquisición de los mismos (SIGA) con un enfoque de manejo del presupuesto por resultados.
32. Lograr la implementación de módulos reporteadores para el sistema de información en salud que contengan los criterios técnicos establecidos por los órganos normativos y que a la vez sean útiles para la gestión y toma de decisiones en los diferentes niveles de decisión.
33. Lograr la generación del Tablero de Mando o Balance Score Card integrando el módulo de Capacitación y Desarrollo de Recursos Humanos, Investigación y Docencia, Producción de Servicios, Calidad de Atención al Usuario, Aspectos Financieros, entre otros, relacionándolos con el Plan Estratégico Institucional.

#### VI. BASE LEGAL.-

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
2. Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

#### VII. AMBITO DE APLICACIÓN.-

El presente Plan de Mejoramiento del Sistema de Gestión de la Información es de aplicación en todos los Departamentos, Servicios, Oficinas, Unidades y Áreas que conforman el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

#### VIII. CONTENIDO

##### SISTEMAS PROPUESTOS.-

- 8.1 Sistema de Admisión e Identificación de Pacientes y Seguros: que permita integrar los procesos de identificación de pacientes, generación de historia clínica y formato de atención de pacientes asegurados en un mismo momento, generando una data en tiempo real disminuyendo la duplicidad de esfuerzos, funcionando en las dos Admisiones de Consulta Externa: Admisión de Obstetricia y Admisión de Pediatría.
- 8.2 Sistema Tarifario: implementar un sistema tarifario que incorpore los identificadores estándar en salud en concordancia con los dispositivos legales vigentes y que incluya toda la cartera de servicios que brinda el Hospital San Bartolomé así como las tarifas diferenciadas. El Comité de Tarifas deberá previamente culminar el tarifario actualizado incluyendo toda la cartera de servicios del hospital considerando además los rubros del TUPA.

- 8.3 Sistema de Programación Horaria para Consultas Externas: implementar un sistema de programación horaria por profesional que atiende en consulta externa que debe registrarse en sistema con 20 días de anticipación a fin de que seguidamente el paciente pueda solicitar su cita con el médico que desee y con la anticipación debida. Esta Programación horaria debe incluir la identificación física del consultorio donde atenderá el médico de manera que el personal de archivo pueda entregar las historias clínicas a cada consultorio sin confundirse de ambiente.
- 8.4 Sistema de Citas Horarias que permita disminuir los tiempos de espera de los pacientes que demandan atención en la consulta externa y que además provea la información para un mejor cálculo de los indicadores de productividad y rendimiento en la consulta externa. Este sistema de citas horarias permitirá el ordenamiento de la consulta externa por cuanto, en primer lugar serán prepagadas cautelando así la tasa de deserción de pacientes citados. Así mismo, dado que las citas serán en paquetes de 2 horas, permitirá disminuir los tiempos de espera del paciente que demanda atención en consulta externa con un máximo de 1 hora a 1 hora con 30 minutos en el peor de los casos. Actualmente demoran hasta 5 horas generando congestión de pacientes en las primeras horas de la mañana, tanto en las cajas como en los pasadizos de los consultorios y en las Admisiones.
- 8.5 Sistema de Archivo de Historias Clínicas: implementar un sistema automatizado de administración de las historias clínicas que contribuya a mejorar la oportunidad y la capacidad de respuesta ante requerimiento de historias clínicas tanto para atención del paciente como para otros usos, de manera que toda prestación esté debidamente registrada en documento tan valioso a fin de que constituya, además, una fuente de información veraz y confiable. Este sistema permite el monitoreo o seguimiento del movimiento de la historia clínica, permite generar los reportes de pedido de historias clínicas para pacientes citados por archivero. Se debe lograr la distribución equitativa del trabajo por archivero y optimizar la capacidad de respuesta. Para este fin se deberá tercerizar la custodia y administración de los archivos administrativos ubicados en el Archivo Central del HONADOMANI SAN BARTOLOME y de las historias clínicas pasivas que aún no han cumplido su ciclo vital, de manera que el Archivo de Historias Clínicas se traslade al ambiente que actualmente ocupa el Archivo Central y al hacer espacio en el actual ambiente del Archivo de Historias Clínicas se podrá proceder a la depuración del Archivo para seguidamente tercerizar la custodia de todas las historias pasivas que no han cumplido su ciclo vital. Las historias clínicas que ya han cumplido su ciclo vital serán digitalizadas para seguidamente realizar el proceso de eliminación en el marco de la Ley Archivística Nacional. Adicionalmente incorporar el uso de

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Dr. Orlando Novaco Gómez  
Jefe de Unidad de Estadística e Informática  
E.S.P. 2104

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
D.C. EVERIN RUTH CHAVEZ ACOSTA  
Jefe de Unidad de Estadística e Informática

código de barras para identificar las historias clínicas y facilitar el monitoreo y control del movimiento de historias clínicas.

8.6 Sistema de Consulta Externa: se ha considerado que el sistema de registro de las atenciones en consulta externa se integre al sistema integrado, y está preparado para que el médico registre en línea la atención, es decir los diagnósticos directamente en el sistema con los códigos CIE10, pero en la primera fase se centralizará en la Unidad de Estadística y Banco de Datos. La hoja HIS con los datos de los pacientes citados se imprime en el Archivo el día anterior, se extraen las Historias Clínicas de los pacientes citados y se ordenan por médico, consultorio y turno y se entregan al consultorio antes de las 08:00 horas para la atención del turno mañana, igualmente para la atención de la tarde. El médico registra los diagnósticos en la hoja HIS pre impresa y al final del turno de atención las hojas deben ser entregadas a la Unidad de Estadística y Banco de Datos para su ingreso en el sistema, en la primera fase, en cuanto se implementen las computadores en cada consultorio, este registro será en tiempo real y realizado por el mismo profesional que atiende. En simultáneo un solo registro servirá para la historia clínica virtual y para el parte diario de atención ahorrando tiempo en el registro y logrando mejor calidad de data. Este sistema debe implementarse en simultáneo con citas horarias, archivo y HIS institucional. Se incorporará el concepto de episodio de atención en consulta externa, en el marco del D.S. N°024-2005-SA.

8.7 Sistema de Recaudación: implementar el uso de códigos que identifique los episodios de atención ambulatoria o de hospitalización para un mejor control de la emisión de los estados de cuenta y facturación de prestaciones a los pacientes.

8.8 Sistema de Soporte Nutricional (Apoyo al Tratamiento): implementar un sistema que agilice la atención de fórmulas parenterales y enterales para pacientes hospitalizados con este tipo de indicación médica.

8.9 Sistema de Emergencia: lograr la generación de historias clínicas de emergencia en tiempo real que permitan un seguimiento del paciente y sus patologías vía sistema. Incorporándose el concepto de episodio de atención en el marco del D.S. N°024-2005-SA.

8.10 Sistema de Hospitalización: Lograr el registro de las hospitalizaciones en tiempo real. Sentar las bases para implementar la historia clínica electrónica desarrollada de acuerdo a las necesidades institucionales previa estandarización de los instrumentos que la conforman, con la participación del Comité de Historias Clínicas, que permitirá obtener los datos para perfiles de morbi-mortalidad más reales. Lograr la implementación del manejo del censo diario de enfermería en tiempo real a fin de generar indicadores de movimiento hospitalario más reales.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOMÉ"  
Dr. Oscar Miguel Gómez  
Subdirector de Estadística e Informática

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOMÉ"  
ING. EVELIN RUTH CHAVEZ  
Subdirectora de Estadística e Informática

Lograr el cierre de las historias clínicas de pacientes hospitalizados, en tiempo real, epicrisis e informe de alta, antes de que el paciente hospitalizado deje el piso, de manera que el proceso de alta sea sumamente ágil y a la vez se cumpla con lo establecido en la Ley General de Salud. Incorporándose el concepto de episodio de atención en hospitalización en el marco del D.S. N°024.2005-SA.

- 8.11 Sistema de Ayuda al Diagnóstico: Patología Clínica. Lograr que tanto el proceso de solicitud como ejecución de los exámenes que se realizan en este servicio sean registrados en tiempo real en uno de los módulos del sistema propuesto y los resultados puedan ser vistos por el médico que atiende al paciente en su estación de trabajo en el consultorio y el mismo paciente pueda ver sus resultados a través de la página WEB del Hospital.
- 8.12 Sistema de Ayuda al Diagnóstico: Diagnóstico por imágenes, igual que en el caso anterior con la diferencia que el sistema propuesto deberá incorporar interfaces para integrar las imágenes de radiodiagnóstico.
- 8.13 Sistema de Ayuda al Diagnóstico: Anatomía Patológica, es el mismo caso propuesto en el numeral de Patología Clínica.
- 8.14 Sistema de Carga de Servicios y Cuentas Corrientes: implementar el registro del 100% de prestaciones que se realizan en los pisos de hospitalización, en los servicios intermedios y en las demás unidades productoras de servicios a través de los módulos de carga de servicios, en tiempo real, cautelando la recuperación de los recursos económicos de la institución consumidos en la prestación de los servicios. Generación de estados de cuenta en tiempo real para amortizaciones parciales por paciente hospitalizado, aplicándose el concepto de episodio de atención en el marco del D.S. N° 024-2005-SA
- 8.15 Sistema de Servicio Social (Apoyo al Tratamiento): Implementar un sistema que incorpore información de exoneraciones por paciente para efectos de cobranza de prestaciones.
- 8.16 Sistema de Farmacia: implementar un sistema que permita el control de stock de farmacia de todos los sub almacenes, así como la atención de recetas y fórmulas magistrales generando estados de cuenta en caso de pacientes hospitalizados con cuenta corriente activa y en el caso de pacientes asegurados que mantienen cuentas con pagos diferidos.
- 8.17 Sistema de Nutrición: Implementar un sistema que permita gestionar con mayor celeridad el manejo de insumos, raciones y los procedimientos propios del Servicio de Nutrición.
- 8.18 Sistema de Centro Quirúrgico: implementar un sistema que permita agilizar el registro de la programación de pacientes a intervenir quirúrgicamente, así mismo que permita el registro de las intervenciones efectuadas, suspendidas y por qué razones, las complicaciones presentadas por paciente, los hallazgos, el personal que interviene en la operación, en general todo el

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE  
"SAN BARTOLOMÉ"  
MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA  
Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE  
"SAN BARTOLOMÉ"  
DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA  
Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA

monitoreo del proceso de anestesia y recuperación del paciente así como todo el reporte operatorio y el registro del circulante.

- 8.19 Sistema de Central de Esterilización: Implementar un módulo que permita gestionar con agilidad, eficiencia y efectividad la central de esterilización, control del movimiento de paquetes a esterilizar o re-esterilizar y su distribución según turnos establecidos.
- 8.20 Sistema Informático Perinatal: a pesar de que éste es un sistema vertical, para optimizar los perfiles de morbimortalidad de la madre y del neonato ampliaremos las tablas de patologías que contiene el sistema considerando la CIE 10 hasta nivel de cuarto carácter a fin de obtener mayor precisión en el registro de los diagnósticos.
- 8.21 Sistema de Servicios Generales: Implementar un sistema que permita monitorear la producción de servicios versus el consumo de insumos, con incorporación de indicadores que coadyuven en optimizar la gestión de los servicios generales.
- 8.22 Sistema Estadístico – Sistema de Información- sistema de indicadores: Generación de un sistema de reportes para la gestión del Hospital, para investigación en salud y para docencia. Generación del Tablero de Mando o Balance Score Card integrando el módulo de Capacitación y Desarrollo de Recursos Humanos, Investigación y Docencia, Producción de Servicios, Calidad de Atención al Usuario, Aspectos Financieros, entre otros, relacionándolos con el Plan Estratégico Institucional.
- 8.23 Sistema de Gestión Clínica: implementar un sistema que permita el monitoreo de la gestión clínica y microgestión hospitalaria con la incorporación de indicadores de desempeño clínico por tipo de actividad, por profesional involucrado en la atención, entre otros.
- 8.24 Sistema de Costos: que permita elaborar costos por actividades y contribuya a la toma de decisiones.
- 8.25 Sistema de Planeamiento y Organización: implementar un sistema que permita trabajar en forma integrada la data para el Plan Operativo Anual y así mismo permita trabajar en forma ágil los documentos de gestión de la institución.

**ANALISIS COMPARATIVO ENTRE SISTEMA EXISTENTE Y SISTEMA PROPUESTO**

<b>SISTEMA</b>	<b>SISTEMA EXISTENTE</b>	<b>SISTEMA PROPUESTO</b>
ADMISION Y SEGUROS	Paciente nuevo con seguro subsidiado o semi-subsidiado hace 6 colas para ser atendido en consulta externa: una cola en ventanilla de seguros para revisar acreditación y cobertura, después cola en triaje para entrega de cupo, luego una cola en caja para ticket "0", después otra cola en triaje	Paciente nuevo con seguro subsidiado o semi-subsidiado sólo hará dos colas: una en Admisión y otra en triaje, seguidamente será atendido en consultorio externo. En Admisión le darán cupo al paciente si es que no sacó cita, allí mismo le abrirán la historia clínica y se generará en simultáneo el Formato

IG. EVELIN RUTH CRIVEL ACOSTA  
de la Unidad de Estadística y Planificación

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 Dr. Oscar...  
 I.G. EVERETT RUTH CHAVEZ ACCOSTA  
 Especialista en Estadística y Matemática

	<p>para toma de funciones vitales, seguidamente cola en Admisión para abrir historia clínica, luego cola en ventanilla de seguros para generación de formato único de atención y recién podrá ser atendido en consultorio externo. Tiempo total promedio actual, 3 horas.</p> <p>Para la apertura de historias clínicas a neonatos actualmente, el personal de Admisión de Emergencia sube a piso de Neonatología para tomar datos del neonato, luego baja a Admisión para registrar los datos en el sistema. El número de historia ha sido asignado por la enfermera del piso según las historias que han preparado con anticipación el personal de Archivo y que le han sido entregadas, no se respeta la numeración correlativa</p>	<p>único de Atención, al mismo tiempo se guardará la data funcionando como una caja virtual para efectos de reembolsos, no será necesario imprimir ticket "0". Seguidamente el paciente irá a triaje para toma de funciones vitales y por último será atendido en consultorio. Tiempo total promedio 15 minutos.</p> <p>En el sistema propuesto, las historias de neonatos se generarán directamente en el sistema desde la computadora de neonatología y el personal responsable será el personal de carga de servicios que será asignado al servicio de Neonatología y que dependerá de la Oficina de Estadística. El sistema asignará la numeración de la historia clínica automáticamente y en forma correlativa, debiendo manejarse el sistema en tiempo real.</p>
<p><b>TARIFARIO</b></p>	<p>El sistema tarifario actual no contempla toda la cartera de servicios del Hospital San Bartolomé por lo que no se pueden cobrar todas las prestaciones o se cobran unas por otras, perdiendo recursos. Tampoco están codificados con el identificador estándar del catálogo de procedimientos oficial del Ministerio de Salud. El sistema actual tampoco está orientado a proveer información en el marco de un sistema integrado. Por estas razones no se puede recuperar el dinero por el gasto de prestaciones que no</p>	<p>En el sistema propuesto, se incorporará toda la cartera de servicios del Hospital San Bartolomé la misma que será íntegramente tarifada utilizando la metodología de bench marking, así mismo incorporará el identificador estándar nacional basado en la codificación CPT americana (Current Procedural Terminology) y adicionalmente se incorporará una codificación en árbol, orientada a proveer información en el marco de un sistema integrado de información y que al mismo tiempo permita crecer</p>

	están tarifadas o que no están codificadas.	fácilmente al incorporar nuevos procedimientos médico quirúrgicos en la cartera de servicios ofertada. Este nuevo sistema permitirá controlar los recursos directamente recaudados (RDR), y aquéllos de pagos diferidos (Donaciones y Transferencias) como son los reembolsos por prestaciones a pacientes asegurados.
PROGRAMA CION HORARIA	<p><b>SISTEMA ACTUAL</b></p> <p>No existe, la programación para la atención en consulta externa no siempre considera el nombre del médico que va a atender, sólo el consultorio que atenderá. Tampoco existe la programación del médico u otro profesional asistencial, es decir la distribución de su tiempo laboral en las diferentes unidades productoras de servicios en las que desempeña sus labores.</p>	<p><b>SISTEMA DE PROGRAMACION HORARIA PROPUESTA.</b></p> <p>El sistema considera la programación del profesional que va a atender por cada consultorio, así como la especialidad a la que pertenece, el turno de atención y el tipo de actividad a desarrollar que puede ser consulta o procedimientos para lo cual se han aplicado los tiempos que toma la atención de estos tipos de actividades por especialidades y procedimientos ambulatorios. Esta programación y luego la ejecución de la atención en consultorio externo permitirá lograr un denominador exacto para el cálculo de los indicadores de productividad y rendimiento en consulta externa por cada especialidad y hasta por profesional. Del mismo modo considerará la programación de su tiempo laboral en las demás Unidades Productoras de Servicios como son Hospitalización, Emergencia, Sala de Operaciones, además de la Consulta Externa, de manera que permita construir</p>

Dr. Cecilia Sotelo Gómez  
 C.I.P. 22102

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCTOR BARRAGÁN  
 M.G. EUGEN RUIZ CHAVEZ E. 20117  
 Calle 10 de Octubre 11, Guayaquil, Ecuador

		indicadores de producción del profesional o personal asistencial en las diferentes Unidades Productoras en las que labora.
CITAS HORARIAS	<p>SISTEMA DE CITAS ACTUAL</p> <p>El sistema de citas actual es incipiente, sólo se da en las Especialidades de Pediatría y se da en forma manual en el mismo consultorio pero con una alta tasa de deserción (40%). El 90% de las consultas son a demanda generando congestión durante las primeras horas de la mañana, tanto en Admisión como en caja, en triaje, en Seguros y en los consultorios. Los paciente esperan entre 2 y 4 horas para ser atendidos, haciendo colas desde las 6 de la mañana para alcanzar un cupo.</p>	<p>SISTEMA CITAS PROPUESTO</p> <p>Se propone un sistema de citas horarias en paquetes de dos horas, de manera que el paciente que viene a atenderse en consultorio externo espere, en el peor de los casos una hora con 30 minutos, descongestionando de esta manera los servicios de Admisión, caja, triaje y los mismos consultorios. Además se plantea que las citas sean pre-pagadas para evitar la deserción</p>
ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS	<p>El sistema actual de trabajo en el Archivo de Historias Clínicas es totalmente inadecuado, la infraestructura no facilita la aplicación de las normas de funcionamiento del Archivo, tampoco permite la adecuada distribución del trabajo. A pesar que se cuenta con un sistema para el control del movimiento de las HH.CC., no se usa siempre por lo tanto los resultados no son confiables, máxime si actualmente las Técnicas de Enfermería no firman ningún cargo de recepción.</p> <p>En cuanto al pedido de historias de pacientes citados muchas veces las Técnicas</p>	<p>El sistema propuesto obliga a cambiar la metodología de trabajo para lo cual se emitirá una directiva cambiando los procesos al interior del Archivo para posteriormente emitir otra directiva cambiando los procesos para una mejor gestión de las historias clínicas en todo el Hospital. El método de archivo seguirá siendo el dígito terminal compuesto en consecuencia se distribuirá el trabajo por terminales a cada archivero asignando a cada uno 20 terminales. Al implementar un sistema de citas, las historias clínicas de pacientes citadas se extraerán con dos días de anticipación y se realizará durante la guardia,</p>

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"  
 Dr. Orlando Rosales Gómez  
 145-46-411144 / 145-46-411145

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 ING. EVELYN RUTH CHAVEZ ACOSTA  
 145-46-411144 / 145-46-411145

	<p>de Enfermería lo entregan el mismo día generando conflicto entre el paciente y el personal de Archivo.</p>	<p>de no culminarse se continuará a la mañana siguiente con el personal del turno de mañana. Se asignará personal para la mesa de salida y retorno de historias clínicas que registrarán en el sistema todo movimiento de historias clínicas, sin excepción. El sistema emitirá los pedidos de historias clínicas de pacientes citados, por archivero y por terminales. El sistema también generará las hojas de atención, (hojas HIS) por médico con la relación de los pacientes citados con los campos llenos, para llenar el diagnóstico, tipo de diagnóstico y código CIE 10. De manera que entre 7 y 8 de la mañana el personal de archivo entregará a cada consultorio las historias clínicas de los pacientes citados y las hojas HIS correspondientes, debiendo firmar el cargo de recepción la Técnica de Enfermería del consultorio.          Sólo el adecuado control del movimiento de las historias clínicas permitirá una respuesta rápida ante el pedido de historias clínicas. Para facilitar ese control se incorporará el uso de código de barras para identificar y controlar el movimiento de las historias clínicas con mayor precisión.</p>
<p>CONSULTA EXTERNA</p>	<p>SISTEMA DE CONSULTAS EXTERNAS ACTUAL (HIS)          Actualmente la imprenta imprime las hojas HIS como cualquier otro formato, Estadística las distribuye a los consultorios, el</p>	<p>SISTEMA DE CONSULTAS EXTERNAS (HIS) PROPUESTO          En el sistema propuesto las hojas HIS son pre-impresas en papel continuo y se generan en el Archivo de Historias</p>

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOMÉ"  
Dr. Gabriel Marcel Gómez  
Jefe de Oficina de Estadística e Informática  
E.O.P. 33183

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOMÉ"  
ING. EVELIN RUTH CHAVEZ ACOSTA  
Jefe de Oficina de Estadística e Informática

	<p>profesional (no siempre el que atiende) registra la hoja con los consiguientes errores de codificación, errores de cambio de número de historia clínica por cuanto muchas veces el diagnóstico no corresponde al sexo o edad del paciente. No hay un control de cuantas hojas se han generado y cuantas deben llegar al punto de digitación. Muchas no llegan porque las Técnicas de enfermería las incorporan dentro de las historias clínicas y se traspapelan, no todas cumplen con entregar las hojas a la Unidad de Estadística por la producción no es totalmente real.</p>	<p>Clínicas consignando los datos de los pacientes citados con espacios para agregar pacientes adicionales no citados, cada hoja tiene el nombre del médico que atenderá, el turno y el consultorio, así mismo tiene un número correlativo por lo que se sabe cuantas hojas se han generado y cuantas deben volver para ser digitadas. En la primera fase se centralizará la digitación y cuando se instalen las computadoras en cada consultorio, el mismo médico registrará en tiempo real en el sistema. Pero el proceso de retorno de Hojas HIS tiene que cumplirse bajo responsabilidad del jefe de consulta externa que se designará oportunamente. Se incorporará el concepto de episodio de atención en consulta externa en el marco del Decreto Supremo 024-2005-SA que aprueba Identificaciones Estándar de Datos en Salud.</p>
<p>RECAUDACION</p>	<p>En el sistema actual no es posible discriminar los episodios de atención del paciente y muchas veces reporta consumos de episodios anteriores creando confusión y pérdida de tiempo en verificar los consumos para los reembolsos. Al no controlar el cierre o término de los episodios de atención, al paciente le cierra la cuenta el personal de cuentas corrientes en base a la orden de alta, factura y cobra y después que se ha ido el paciente se observa</p>	<p>En el sistema propuesto se generarán automáticamente códigos de atención por cada episodio que tenga el paciente y por cada una de las grandes Unidades Productoras de Servicios. Este código ligado a su número de Historia Clínica en el momento que se genera permitirá brindar al paciente todas las prestaciones que requiera para el pago diferido (reembolsos) o para el pago en efectivo (en el caso de pacientes con cuenta corriente). Al término o cierre del episodio no se le podrá</p>

	que hay prestaciones que han sido registradas posteriormente y no se han cobrado, generándose pérdida económica para el Hospital.	brindar ninguna prestación adicional al paciente, cautelando de esta manera los cierres de cuenta y la facturación, evitando pérdida económica al Hospital como actualmente ocurre.
SOPORTE NUTRICIONAL	Actualmente se maneja manualmente, a pesar de que los instrumentos están estandarizados, al no contar con un sistema que agilice la comunicación entre el médico solicitante, el personal de Farmacia que entrega los insumos, la enfermera encargada de la preparación y administración, la atención de todo este proceso es tediosa	En el sistema propuesto se ha incorporado todos los instrumentos que se utilizan y además permite calcular las fórmulas para cada paciente, asimismo, permite una rápida comunicación entre todos los actores para una mejor atención del paciente y un registro adecuado de cada uno a la vez logrando un estricto control del stock de los insumos.
EMERGENCIA	Actualmente sólo se hace Historia Clínica de Emergencia a los pacientes de Pediatría a los demás pacientes sólo se les registra en el Libro de Emergencia y en la Historia Clínica general. Cuando un paciente es asegurado subsidiado o semi-subsidiado, el área de Seguros de Emergencia le genera su Formato único de atención. Para obtener estadísticas de Emergencia Gineco - Obstétrica, las obstetras transcriben los datos de los libros de Emergencia a las Hojas HIS, llegando a niveles altos de error tanto en el registro como en la codificación CIE 10.	En el sistema propuesto se generará la Historia Clínica de Emergencia en Admisión de Emergencia y si el paciente es asegurado, allí mismo se le generará el Formato único de atención. Una vez terminada la atención la Historia Clínica de Emergencia totalmente llenada por el médico será devuelta a Admisión de Emergencia para ser digitada en el sistema. Obteniendo de esta manera la data para el sistema de información y logrando el registro adecuado para sustento ante el Ministerio Público ante cualquier caso legal. El sistema permitirá emitir el reporte que reemplace al libro de emergencia al término de la guardia. Se incorporará el concepto de episodio de atención en emergencia, en el marco del Decreto Supremo 024-2005-SA.

**HOSPITALI  
ZACION**

Se registran las hospitalizaciones en Admisión mas no el egreso del paciente, este registro se realiza tanto en Estadística y Banco de Datos en base al censo diario de la enfermera, como en cuentas corrientes al momento que el familiar del paciente cancela, pero existen diferencias pues en Cuentas Corrientes registran el pago que es el momento en el que el paciente deja el hospital pero muchas veces ya tenían alta médica varios días antes, lo cual implica que tanto el registro como el proceso no es adecuado. Además en Admisión el registro no lo hacen por servicio. Por otro lado en Admisión no existe el Área de Egresos de hospitalización es por eso que no se realiza el censo físico que es función de esta área y los datos salen distorsionados. Parte de la labor la realiza el personal de Estadística y Banco de Datos. Por otro lado todos los servicios no usan Epicrisis, actualmente, el personal de Estadística digita las Epicrisis de Cirugía Pediátrica y la de Pediatría, así mismo las de UCI Mujer. A pesar que se ha desarrollado un módulo para las Epicrisis de UCI Neonatología y UTI Pediátrico, estos no funcionan y no reportan por lo que no se usan. Actualmente las Epicrisis se elaboran después de que el paciente salió de alta por esta razón se retienen las

En el sistema propuesto se plantea que Admisión registre el ingreso del paciente pero por servicios, además la Enfermera del piso que elabora el Censo Diario debe mejorar su registro y esto se logrará con el personal de Carga de Servicios que se instalará en cada estar de enfermeras; este personal realizará el Censo físico diariamente y actualizará en el sistema cualquier omisión de la enfermera, discriminando pacientes con alta médica y pacientes con alta física. En lo referente a las Epicrisis todos los servicios no la usan por lo que se deberá estandarizar su uso para luego registrar en el sistema toda Epicrisis en tiempo real. En cuanto a las Epicrisis de las UCIS, se implementará un módulo para cada UCI y será manejado por cada especialista. Así mismo se plantea elaborarla antes de que el paciente salga de alta o sea transferido a otro servicio del Hospital, a fin de cumplir con lo estipulado en la Ley General de Salud. Todo este manejo será en tiempo real. Pero será necesario que la visita médica termine a las 10 de la mañana para que quede tiempo para que el residente elabore las Epicrisis. Se incorporará el concepto de episodio de atención en hospitalización en el marco del Decreto Supremo N°024-2005-SA a fin de cautelar las prestaciones brindadas por episodio de atención en

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOMÉ"  
MINISTERIO DE SALUD  
ING. EVELIN ROTH CHAVEZ ACOSTA  
Jefa de la Unidad de Estadística y Bancos de Datos

	historias clínicas en el piso entre 3 a 30 días después que el paciente se fue de alta. En Pediatría las Epicrisis se elaboran a tiempo pero las historias son retenidas en Enfermería.	relación a los estados de cuenta y facturación por paciente hospitalizado.
PATOLOGÍA CLÍNICA	Actualmente cuentan con un módulo en el sistema en clipper pero no se integra a los sistemas de los equipos de laboratorio que emiten información de las pruebas que realizan.	En el sistema propuesto se plantea llevar al sistema todos los procesos de Patología Clínica desde la solicitud del examen hasta el procesamiento y resultados: se asignará un código a cada paciente para que pueda entrar a la página WEB del Hospital y pueda tener acceso a ver sus resultados. Además se mediante interfaces se integrará la data de los equipos de laboratorio a la data del hospital
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	En el sistema actual se manejan las estadísticas de producción del servicio	Igual que en el caso anterior en el sistema propuesto planteamos que este servicio cuente con un equipo de Rayos X que digitalice las imágenes de manera que mediante interfaces se integren al sistema del Hospital a fin de que el médico pueda visualizar en su computadora en el consultorio las imágenes y estas se puedan integrar a su historia clínica digitalizada. Así mismo el sistema propuesto incorpora desde la solicitud del examen hasta el resultado.
ANATOMIA PATOLOGICA	Actualmente se registran las solicitudes que llegan al servicio de Anatomía Patológica así como los resultados en el sistema pero los instrumentos hay que mejorarlos así como los reportes. El usuario no tiene acceso directo a sus	En el sistema propuesto se registrará tanto las solicitudes como los resultados pero desde cada servicio de hospitalización y en el caso de consulta externa desde el consultorio respectivo o desde una central de consulta externa para exámenes

resultados.  
Los resultados de pacientes ambulatorios son remitidos al Archivo de Historias Clínicas para ser anexados a éstas.

auxiliares. Los resultados podrán ser accesibles al usuario o paciente a través de la Página WEB del Hospital y mediante el uso de un código para cada paciente o usuario. En los exámenes auxiliares se tendrá en cuenta tres momentos: el pre evento que es la solicitud, el evento, que es la toma de muestra y el post evento que es el resultado. Estos momentos no se tienen en cuenta en el sistema actual por lo que hay confusión y estadísticas poco confiables. El proceso de anexado de resultados de los exámenes realizados serán anexados a las Historias Clínicas en el Archivo de Historias Clínicas cumpliendo las normas vigentes.

CARGA DE SERVICIOS CTA.CTE.

Actualmente el proceso de carga de servicios es nulo, no existe este módulo en el sistema, al momento del alta del paciente el médico tratante o el que da el alta, registra en un formato denominado Formato de Alta, el diagnóstico y alguno que otro procedimiento realizado y como todos no tienen código o no están en el tarifario, muchas veces se cambia uno por otro que se aproxime o en el peor de los casos se omite, nunca se cruza dicha información con los registros en la historia clínica por lo que se pierden recursos por omisión de registro en el sistema. En cuanto a las auditorías médicas para evitar los rechazos de reembolsos de pacientes asegurados, se

En el sistema propuesto se contempla la implementación de un punto de carga de servicios en cada estar de enfermeras habiéndose determinado que se implementarán 7 puntos para carga de servicios en hospitalización quienes registrarán todos los servicios prestados a cada paciente hospitalizado, diariamente y en tiempo real, de manera que al momento del egreso del paciente sólo tenga que registrarse las prestaciones o procedimientos realizados esa día. Del mismo modo se registrarán los insumos y medicamentos entregados a los pacientes hospitalizados y con cuenta corriente pero el registro se realizará en Farmacia al igual que la toma de muestra y los exámenes



MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOMÉ"  
 M.D. EVERETT RUTH CHAVEZ ACOSTA  
 Jefe del Unidad de Estudios e Inform. de Datos

realizan después de que el paciente ha egresado, este proceso no permite corregir errores inmediatos que pudieran ocasionar rechazos, sólo se corrige en el registro en el sistema.

auxiliares ejecutados se registrarán en cada servicio de ayuda al diagnóstico: Patología Clínica, Radiodiagnóstico y Anatomía Patológica. La carga de servicios en Emergencia se realizará allí mismo las 24 horas con personal de Admisión de Emergencia por lo que se habilitarán dos ventanillas. La carga de servicios para pacientes de consulta externa asegurados se registrará en cada uno de los servicios de ayuda al diagnóstico así como en Farmacia de manera que se genere la cuenta de cada paciente para el respectivo pago diferido o reembolso. De esta manera se logrará controlar todos los ingresos económicos del Hospital debiendo crecer exponencialmente dichos recursos económicos a diferencia del sistema actual en el que se evidencia mucha omisión en los cobros. Adicionalmente para asegurar que no existan rechazos para los reembolsos por parte del ente financiador, deberá implementarse las auditorías médicas concurrentes, es decir diariamente mientras el paciente esté hospitalizado para corregir inmediatamente cualquier problema que pudiera presentarse; antes del alta se dará una última revisión de tal manera que el proceso administrativo para el alta del paciente sea muy rápido. Actualmente este proceso de auditoría se realiza después que el paciente se

		<p>fue de alta, inclusive varios días después por lo que no se pueden corregir muchos aspectos relacionados al reembolso. A fin de llevar un adecuado control de los estados de cuenta generados, se implementará el concepto de episodio de atención según las tres grandes Unidades Productoras de Servicio, en el marco del Decreto Supremo N° 024-2005-SA.</p>
SERVICIO SOCIAL	<p>En cuanto a servicio social se registra sus actividades en consulta externa y las de hospitalización también se registran como consultas externas no pudiendo discriminarse. Los reportes tampoco se ajustan a las necesidades del servicio. Se registran las exoneraciones inclusive de los trabajadores lo cual es un error dado que está definido el monto que debe pagar el trabajador por cada prestación.</p>	<p>En el nuevo sistema se discriminará la producción según las grandes Unidades Productoras de Servicios: Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia, esta discriminación no es posible hacerla en el sistema actual, para todas las prestaciones.</p> <p>Se considerará las exoneraciones que realmente constituyan exoneración sea parcial o total, de manera que el recaudador inmediatamente que la Asistente Social establezca la exoneración de la prestación, ésta pueda ser visualizada por el recaudador y proceda al cobro o a la emisión del ticket cobro "0". En cuanto a las prestaciones y tarifas para los trabajadores, se incorporará una clasificación en el tarifario denominada "Tarifa para el Trabajador del HONADOMANI SB."</p> <p>Los reportes serán ajustados y generados de acuerdo a la necesidad del servicio. Esta forma de trabajo permitirá agilizar las colas en las cajas.</p>
FARMACIA	<p>En el sistema actual Farmacia trabaja aislado del</p>	<p>En el sistema propuesto el módulo de farmacia integrará</p>

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOMÉ"

ING. EVELYN RUTH CHAVEZ ACOSTA  
Ingeniera de Sistemas - Especialista Senior

	<p>sistema SISMED (Sistema Oficial Nacional) y del SIGA (Sistema de Gestión Administrativa del Ministerio de Economía y Finanzas) que incluye los insumos y medicamentos de farmacia pero que al estar aislados obliga a la triple digitación con los consiguientes niveles de error muy altos. Por otro lado los stocks de medicamentos e insumos se manejan como si fueran de un solo almacén lo cual no es veraz dado que tenemos medicamentos e insumos del Fondo Rotatorio, Del Seguro Subsidiado y Semi-subsidiado, de Estrategias Sanitarias, de Donaciones y del Hospital, por lo tanto en cada uno de ellos debe administrarse su stock pero esto no se da en el sistema actual y no hay un control de los consumos por cada uno de los almacenes aunque físicamente estén todos juntos, en el sistema debe discriminarse para el control respectivo.</p>	<p>todos los sub-almacenes pero a la vez permitirá discriminar los respectivos stocks para controlar las devoluciones y que el hospital no se desabastezca en determinados medicamentos e insumos de mayor demanda. Además este sistema se integrará a los sistemas verticales como el SISMED y el SIGA, a fin de que sólo se digite una vez y se alimente a los tres sistemas sin necesidad de digitar lo mismo tres veces como es actualmente, ahorrando tiempo, logrando veracidad, consistencia y coherencia además de liberar recurso humano.</p>
NUTRICIÓN	El sistema actual es manual.	El sistema propuesto permitirá gestionar con mayor celeridad el manejo de insumos, raciones y los procedimientos propios del servicio de nutrición.
CENTRO QUIRURGICO	Actualmente existe un sistema para el registro de la programación de operaciones, la ejecución de las mismas, las complicaciones, las suspensiones, las operaciones de emergencia, sin embargo no se usa.	En el sistema propuesto será imprescindible dos aspectos para poder contar con los insumos para la intervención quirúrgica, primero registrar la programación de la intervención y luego el registro de la intervención en el sistema para el pago en

Dr. *[Firma]*  
 Director General de Estrategias e Informatika

Dr. *[Firma]*  
 M.C. EVELIN RUTH CHAVEZ ACOSTA  
 Jefe de Unidad de Gestión de Calidad

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"

Dr. Carlos Alberto Gómez

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO

ING. ELICIN RUTH CHAVEZ ACOSTA

	<p>Tampoco existe el módulo de carga de servicios para Centro Quirúrgico lo cual es preocupante porque en pacientes hospitalizados sólo se está cobrando las operaciones que buenamente se registra en la Hoja de Alta si es que está en el tarifario. Aquí se genera otra pérdida económica para la institución</p>	<p>efectivo si es ambulatoria o el pago diferido si el paciente tiene cuenta corriente (Hospitalizado) o pago diferido si es asegurado. Deberá registrarse todos los insumos y medicamentos usados en sala a partir de la hoja del circulante por cada paciente intervenido, considerando que una cosa es lo solicitado y otra lo realmente utilizado. Así mismo se deberá registrar en el sistema el Reporte Operatorio y el Informe de Anestesia. Sin obviar las complicaciones. También se registrará la suspensión de operaciones y los motivos. De esta data se generarán parte de los indicadores de eficiencia y eficacia para una adecuada gestión institucional y además se controlará mejor la recaudación por intervención quirúrgica.</p>
<p>CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN</p>	<p>Actualmente no cuentan con un sistema o módulo para la gestión de la Central de Esterilización</p>	<p>El sistema propuesto constituirá una herramienta que coadyuve en una gestión ágil para un mejor control del instrumental y los paquetes a esterilizar así como su distribución a los diferentes servicios.</p>
<p>SISTEMA INFORMATICO PERINATAL (SIP)</p>	<p>Actualmente el SIP que es un sistema vertical implantado por el Ministerio de Salud presenta errores en sus tablas de diagnósticos que conlleva a reportes de morbilidad errados e imprecisos, lo mismo ocurre con las tablas de insumos para la aplicación de anestesia.</p>	<p>En el sistema propuesto, a pesar que seguiremos trabajando con el SIP, ampliaremos las tablas incluyendo todo el CIE 10 lo que implica además cambiar la Historia Clínica Perinatal consignando los diagnósticos correctos y sólo los más frecuentes. Esta labor se realizará tanto en la parte materna como en lo que compete al neonato.</p>

SERVICIOS GENERALES	Actualmente no cuentan con ningún sistema informatizado en Servicios Generales: Mantenimiento, Lavandería, Costura.	En los sistemas propuestos se considerará la producción de servicios versus el uso de insumos y la incorporación de indicadores que coadyuven en el monitoreo de los servicios generales.
SISTEMA ESTADÍSTICO Y TABLERO DE MANDO	El sistema estadístico actual deja mucho que desear, pues al no haberse realizado un modelamiento de datos en el sistema actual que además es sumamente obsoleto, ha ido creciendo con criterios que no son precisamente los criterios técnicos adecuados, de manera que se han reestructurado algunos de los reportes y se han incorporado otros en la gestión actual considerando los criterios técnicos adecuados y las normas vigentes sin embargo no hay consistencia ni coherencia en la información producida, En realidad actualmente se maneja manualmente algunos de ellos que son los más críticos como es el sistema de información de hospitalización, seguido por el de Emergencia y el de Consulta Externa, en realidad es tan crítica la situación que el sistema de información que ha sido declarado en emergencia. Por otro lado los indicadores e eficiencia y eficacia se construyen manualmente consistenciando la data y haciendo artificios a fin de que sean interpretables.	En el sistema propuesto al realizar el modelamiento de datos, estarán debidamente definidas las fuentes de datos, el flujo y los campos clave. Pero lo más importante es el cambio de la plataforma obsoleta en CLIPPER v.5.0 (en ambiente D.O.S.) a una plataforma en entorno visual más segura. Adicionalmente al trabajar el sistema en tiempo real permitirá oportunidad de la información, con flujos rediseñados en concordancia con nuevos procesos que aseguren la coherencia de los datos y la consistencia de los mismos, debiendo emitirse los reportes directamente del sistema dando tiempo para el análisis correspondiente. Así mismo los indicadores de eficacia y eficiencia y los de evaluación del desempeño de la gestión hospitalaria serán emitidos directamente del sistema comparándolos automáticamente con sus valores estándar aceptables asignándole el ponderado o escala que corresponda.
GESTIÓN CLÍNICA	No existe un sistema informático de Gestión Clínica.	El sistema permitirá el monitoreo de la gestión clínica y microgestión hospitalaria con la incorporación de

		indicadores de desempeño clínico por tipo de actividad, por profesional involucrado en la atención, entre otros.
COSTOS	Actualmente no contamos con un sistema de costos.	El sistema propuesto permitirá elaborar costos por actividad, contribuyendo a la toma de decisiones.
PLANEAMIENTO Y ORGANIZACIÓN	Actualmente la institución no cuenta con un sistema de Planeamiento y Organización	El sistema propuesto permitirá trabajar en forma integrada la data para el Plan Operativo Anual y permitirá trabajar, actualizar y modificar en forma ágil los documentos de gestión de la institución.

## IX. ANEXOS

1. Formato: Resumen de Censo Diario
2. Hoja de Censo Diario de Hospitalización General
3. Hoja de Censo Diario de Hospitalización en Neonatología
4. Hoja de Censo Diario de Hospitalización en Emergencia y Cuidados Críticos Neo y Pediatría.
5. Hoja de Censo Diario de Alojamiento Conjunto
6. Hoja de Censo Diario de Nacimientos.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- El Departamento de Registros Médicos: Guía para su Organización. Serie PALTEX N° 19 – Organización Panamericana de la Salud. Washington 1990.
- "Gestión de Pacientes en el Hospital" – Horencio López Domínguez – Madrid 1997.
- Documento de Trabajo de la Sociedad Española de Informática de Salud – 1999.
- Proyecto de Informatización Médica – Enrico Collera.
- Ley N° 26482 – Ley General de Salud
- Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales
- Ley N° 25323, Ley del Sistema Nacional de Archivos y su Reglamento. (11/06/1991)
- Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud, respecto a la Obligación de los Establecimientos de Salud de dar atención medica en casos de Emergencias y Partos.
- Reglamento de la Ley N° 27604, aprobado mediante Decreto Supremo N016-2002-SA.
- Reglamento de la Ley 25323 aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-92-JUS (26/06/1992).
- Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA.
- Decreto Supremo N° 024-2005-SA que aprueba Identificaciones Estándar de Datos en Salud.
- Reglamento General de Hospitales del Sector Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 005-90-SA.
- Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA.
- Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 616-2003-SA/DM.
- Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" aprobado mediante Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM.
- "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica". Norma Técnica N° 022-MINSA/DGSP-V-02 aprobada mediante Resolución Ministerial N° 597 – 2006/MINSA.
- Directiva N° 006-86/AGN-DGAI, Normas para la eliminación de Documentos de los Archivos Administrativos del Sector Público Nacional.

# ANEXOS





**RESUMEN DE CENSO DIARIO**

**MOVIMIENTO GENERAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS**

DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_  
 SERVICIO: \_\_\_\_\_  
 MES: \_\_\_\_\_  
 AÑO: \_\_\_\_\_  
 DOTACION DE CAMAS (16): \_\_\_\_\_

A EXISTENCIA ANTERIOR	INGRESOS			EGRESOS VIVOS			EGRESOS FALLECIDOS				PACIENTES SALDO PARA EL DIA SIGUE (2+3) (8+12)	INGRESOS Y EGRESOS EL MISMO DIA 14	PACIENTES DIA (12)	N° CAMAS DISPONIBLES + 6- CAMAS RESERVADAS POR DIA 18
	INGRESOS 3	TRANSFER DE OTROS SERVICIOS 4	TOTAL INGRESOS (3+4) 5	ALTAS 6	TRANSFER A OTROS SERVICIOS 7	TOTAL (6+7) 8	ANTES DE LAS HORAS 9	ANTES DE LAS HORAS 10	DESPUES DE LAS HORAS 11	TOTAL DE FALLE- CIDOS (9+10+11) 12				
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														
31														
<b>TOTAL</b>														

17 TOTAL DIAS CAMA DISPONIBLE EN EL MES:  (16) (Máximo del mes)

RENTIMIENTO DE CAMAS =  $\frac{\text{TOTAL DE EGRESOS} + \text{TOTAL PACIENTES DIA A SIGUE}}{\text{NUMERO DE CAMAS}} \times 100$  =  $\frac{2 (8) + 2 (12)}{(16) (8) (16)} \times 100$

PORCENTAJE DE OCUPACION =  $\frac{\text{TOTAL PACIENTES DIA A SIGUE}}{\text{DIAS CAMA DISPONIBLE}} \times 100$  =  $\frac{2 (12) + 2 (16)}{(16) (8) (16)} \times 100$

PROMEDIO DE CAMAS UTILIZADAS EN EL MES =  $\frac{2 (12) + 2 (16)}{16 \text{ días del mes}}$

HCMA - DICIEMBRE 2006

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCTOR MANUEL BARRAL  
 "SAN BARTOLOME"  
 C/TA. "REVENIMOS EN LA SALUD"







## HOJA DE CENSO DIARIO DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL INSTRUCTIVO

Instrumento que se usará en todos los servicios de hospitalización siendo responsable de su correcto llenado la Enfermera de turno en el servicio. Diariamente se iniciará una hoja de censo a las 0:00 horas y se cerrará a las 23:59 horas, cada Enfermera responsable del servicio que cumpla turno durante esas horas, registrará su firma y colocará su sello que incluya Nombres y Apellidos y Número de colegiatura. Del mismo modo deberá firmar la Enfermera Jefa del Servicio. La responsabilidad del correcto llenado de esta hoja es de la Enfermera Jefa del Servicio.

### Instrucciones de Registro:

#### En la sección "Ingresos" (anverso del formato):

En el encabezado, recuadro izquierdo, se registrará el Departamento y el Servicio al que corresponde el censo, así mismo la Fecha del Censo

En el encabezado, recuadro derecho, en el rubro "**Saldo del día anterior**" se registrará el número de pacientes hospitalizados al iniciar el censo de ese día.

En el rubro "**Dotación de Camas**" se registrará el número de camas hospitalarias propias del servicio o asignadas al servicio oficialmente.

En el rubro "**Número de camas disponibles**" se registrará el número de camas ocupadas más el número de camas desocupadas pero que están preparadas para ser ocupadas. Este número puede variar diariamente.

En el rubro "**Número de camas bloqueadas**" se consignará el número de camas que por algún motivo se encuentran inoperativas como por ejemplo: desinfección, reparación, falta de ropa de cama, etc.

En el rubro "**Número de camas desocupadas**" se registrará el número de camas que están desocupadas pero que están preparadas para ser ocupadas inmediatamente por un paciente.

En el rubro "**Número de camas ocupadas**", se registrará el número de camas ocupadas pero aquellas que son propias del servicio o asignadas oficialmente.

En el rubro "**Número de camas utilizadas de otros servicios**", se registrará el número de camas prestadas de otros servicios para cubrir la demanda porque excedió el número de camas disponibles del servicio.

En el rubro "**Número de camas utilizadas por otros servicios**". Este rubro se utilizará en los servicios que cuentan con una gran dotación de camas y sólo utilizan una cantidad de camas inferior a su dotación. Se registrará el número de camas que han prestado a otros servicios.

En el rubro "**Total de camas utilizadas**" se registrará el número total de camas utilizadas por el servicio, incluye las camas ocupadas que forman parte de la dotación de camas más el número de camas prestadas de otros servicios si las hubiere.

En el rubro "**Ingresos**" se registrará a todas las pacientes y los pacientes que han ingresado a hospitalizarse en el servicio entre las 00:00 y 23:59 horas del día, consignando el Número de historia clínica, la hora de ingreso, el número de cama, los apellidos y nombres, y en el campo "**observaciones**" a qué servicio pertenece la cama en la que se está hospitalizando al paciente, si es que se tratase de una cama prestada de otro servicio.

En el rubro "**Ingresos por Transferencia entre Servicios**", se registrará a los pacientes que se hospitalizan en el servicio y que vienen transferidos de otros servicios del hospital debiendo consignar el número de historia clínica, la hora de ingreso, el número de cama, los apellidos y nombres del paciente, y el nombre del servicio de donde procede el paciente

En el rubro "**Movimiento Interno de Camas**" se registrará a los pacientes que han cambiado de cama dentro del servicio, debiendo consignar el número de historia clínica, la hora del cambio de cama, el número de cama al que se está cambiando, los apellidos y nombres, y el número de cama de donde procedía.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOMÉ  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA  
ING. EVELYN RUTH CHAVEZ ACOSTA  
Jefa de la Oficina de Estadística e Informática

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOMÉ  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

  
E. Gómez  
Oficina de Estadística e Informática



PERÚ

Ministerio  
de Salud

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOMÉ  
Oficina de Estadística e Informática



**En la sección “Egresos” (reverso del formato):**

En el rubro **“Egresos”** se registrará a todas las pacientes y los pacientes que han egresado de hospitalización del servicio entre las 00:00 y 23:59 horas del día, consignando el Número de historia clínica, la hora de egreso, el número de cama del cual egresa, los apellidos y nombres, y en el campo “Tipo de Alta” se marcará con un aspa en el rubro “AM y AF” si la paciente o el paciente tiene Alta Médica y Alta Física el mismo día, o se marcará con un aspa en el rubro “AM” si sólo tiene “Alta Médica” y se sigue quedando ocupando una cama por motivos administrativos, sociales u otros o se marcará con un aspa en el rubro “AF” si el paciente ese día sólo tiene “Alta Física” porque su Alta Médica estuvo dada en días anteriores”; en caso de pacientes con alta médica y que se quedan ocupando una cama por los motivos antes mencionados, en el campo “Observaciones” se consignará el número de cama en el que está quedando la o el paciente con alta ocupada.

Los pacientes que egresan transferidos a otros hospitales, se registrarán en este rubro (**“Egresos”**) y en el campo “Observaciones” se registrará el Hospital destino.

Los pacientes y las pacientes que egresan como “fugados”, se consignarán como “Alta Física” marcando con un aspa en el rubro “AF” y además en el campo “Observaciones” se consignará el término **“Fugado”**.

En el rubro **“Egresos por Transferencia entre Servicios”**, se registrará a los pacientes que egresan transferidos a ocupar una cama de otro servicio del hospital, debiendo consignar el número de historia clínica, la hora de egreso, el número de cama, los apellidos y nombres del paciente, y el nombre del servicio de destino.

En el rubro **“Fallecidos”** se registrará a los pacientes que han fallecido en el servicio, debiendo consignar el número de historia clínica, la hora de fallecimiento, el número de cama, los apellidos y nombres, y el tiempo de permanencia que tuvo.

En el rubro **“Identificación numérica de las camas con alta ocupada”** se consignará el número de camas que se encuentran ocupadas por pacientes con alta ocupada, es decir aquéllos que están con alta médica y no han egresado físicamente.

En el rubro **“Identificación numérica de las camas desocupadas”** se consignará el número de cada cama que se encuentra desocupada.

Tanto los Ingresos a hospitalización en un servicio, así como los egresos consignados en el presente formato deben ser consistentes con el cuaderno de registro de Egresos y el cuaderno de registro de Ingresos del servicio.

Finalmente las enfermeras que estuvieron de turno en el servicio deberán firmar el presente formato responsabilizándose del llenado del mismo, así mismo deberá firmar la Enfermera supervisora responsable.

*Oficina de Estadística e Informática*

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOMÉ  
ING. EVERÓN RUTH CHAVEZ ACOSTA  
Jefe de la Unidad de Estadística y Banco de Datos

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOMÉ  
Oficina de Estadística e Informática







## HOJA DE CENSO DIARIO DE HOSPITALIZACIÓN EN NEONATOLOGÍA INSTRUCTIVO

Instrumento que se usará en los servicios de hospitalización de Neonatología, siendo responsable de su correcto llenado la Enfermera de turno en el servicio. Diariamente se iniciará una hoja de censo a las 0:00 horas y se cerrará a las 23:59 horas, cada Enfermera responsable del servicio que cumpla turno durante esas horas, registrará su firma y colocará su sello que incluya Nombres y Apellidos y Número de colegiatura. Del mismo modo registrará su firma la Enfermera Jefa del Servicio. La responsabilidad del correcto llenado de esta hoja es de la Enfermera Jefa del Servicio.

### Instrucciones de Registro:

#### En la sección "Ingresos" (anverso del formato):

En el encabezado, recuadro izquierdo, se registrará el Departamento y el Servicio al que corresponde el censo, marcando con X si se trata de la Unidad de Cuidados Intermedios o de Referidos, así mismo la Fecha del Censo.

En el encabezado, recuadro derecho, en el rubro "**Saldo del día anterior**", se registrará el número de pacientes hospitalizados al iniciar el censo de ese día.

En el rubro "**Dotación de Camas**" se registrará el número de camas hospitalarias propias del servicio o asignadas al servicio oficialmente

En el rubro "**Número de camas disponibles**" se registrará el número de camas ocupadas más el número de camas desocupadas pero que están preparadas para ser ocupadas. Este número puede variar diariamente

En el rubro "Número de camas bloqueadas" se consignará el número de camas que por algún motivo se encuentran inoperativas como por ejemplo: desinfección, reparación, falta de ropa de cama, etc.

En el rubro "**Número de camas desocupadas**" se registrará el número de camas que están desocupadas pero que están preparadas para ser ocupadas inmediatamente por un paciente.

En el rubro "**Número de camas ocupadas**", se registrará el número de camas ocupadas pero aquellas que son propias del servicio o asignadas oficialmente.

En el rubro "**Número de camas utilizadas de otros servicios**", se registrará el número de camas prestadas de otros servicios para cubrir la demanda porque excedió el número de camas disponibles del servicio.

En el rubro "**Número de camas utilizadas por otros servicios**". Este rubro se utilizará en los servicios que cuentan con una gran dotación de camas y sólo utilizan una cantidad de camas inferior a su dotación. Se registrará el número de camas que han prestado a otros servicios.

En el rubro "**Total de camas utilizadas**" se registrará el número total de camas utilizadas por el servicio, incluye las camas ocupadas que forman parte de la dotación de camas más el número de camas prestadas de otros servicios si las hubiere.

En el rubro "**Ingresos**" se registrará a todos los pacientes neonatos que han ingresado a hospitalizarse en el servicio entre las 00:00 y 23:59 horas del día, consignando el Número de historia clínica, la hora de ingreso, el sexo, el número de cama, los apellidos y nombres, y en el campo "**observaciones**" a qué servicio pertenece la cama en la que se está hospitalizando al paciente, si es que se tratase de una cama prestada de otro servicio.

En el rubro "**Ingresos por Transferencia entre Servicios**", se registrará a los pacientes neonatos que se hospitalizan en el servicio y que vienen transferidos de otros servicios del hospital, debiendo consignar el número de historia clínica, la hora de ingreso, el sexo, el número de cama, los apellidos y nombres del paciente neonato, y el nombre del servicio de donde procede el paciente.

En el rubro "**Movimiento Interno de Camas**" se registrará a los pacientes neonatos que han cambiado de cama dentro del servicio, debiendo consignar el número de historia clínica, la hora





PERÚ

Ministerio  
de Salud

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOMÉ  
Oficina de Estadística e Informática



del cambio de cama, el sexo, el número de cama al que se está cambiando, los apellidos y nombres, y el número de cama de donde procedía.

**En la sección "Egresos" (reverso del formato):**

En el rubro "Egresos" se registrará a todos los pacientes neonatos que han egresado de hospitalización del servicio entre las 00:00 y 23:59 horas del día, consignando el Número de historia clínica, la hora de egreso, el sexo, el número de cama del cual egresa, los apellidos y nombres, y en el campo "Tipo de Alta" se marcará con un aspa en el rubro "AM y AF" si el paciente tiene Alta Médica y Alta Física el mismo día, o se marcará con un aspa en el rubro "AM" si sólo tiene "Alta Médica" y se sigue quedando ocupando una cama por motivos administrativos, sociales u otros, o se marcará con un aspa en el rubro "AF" si el paciente ese día sólo tiene "Alta Física" porque su Alta Médica estuvo dada en días anteriores; en caso de pacientes neonatos con alta médica y que se quedan ocupando una cama por los motivos antes expuestos, en el campo "Observaciones" se consignará el número de cama en el que está quedando el paciente neonato con alta ocupada.

Los pacientes que egresan transferidos a otros hospitales, se registrarán en este rubro ("Egresos") y en el campo "Observaciones" se registrará el Hospital destino.

Los pacientes y las pacientes que egresan como "fugados", se consignarán como "Alta Física" marcando con un aspa en el rubro "AF" y además en el campo "Observaciones" se consignará el término "Fugado".

En el rubro "Egresos por Transferencia entre Servicios", se registrará a los pacientes neonatos que egresan transferidos a ocupar una cama de otro servicio del hospital, debiendo consignar el número de historia clínica, la hora de egreso, el sexo, el número de cama, los apellidos y nombres del paciente neonato, y el nombre del servicio de destino.

En el rubro "Fallecidos" se registrará a los pacientes neonatos que han fallecido en el servicio, debiendo consignar el número de historia clínica, la hora de fallecimiento, el sexo, el número de cama, los apellidos y nombres y el tiempo de permanencia que tuvo.

En el rubro "Identificación numérica de las camas con alta ocupada" se consignará el número de camas que se encuentran ocupadas por pacientes neonatos con alta ocupada, es decir aquellos que están con alta médica pero que aún no han egresado físicamente.

En el rubro "Identificación numérica de las camas desocupadas" se consignará el número de cada cama que se encuentra desocupada.

Tanto los Ingresos a hospitalización en un servicio, así como los egresos consignados en el presente formato deben ser consistentes con el cuaderno de registro de Egresos y el cuaderno de registro de Ingresos de cada una de las unidades del servicio.

Finalmente las enfermeras que estuvieron de turno como responsables del servicio deberán firmar el presente formato responsabilizándose del llenado del mismo, así mismo deberá firmar la Enfermera supervisora responsable.

*Oficina de Estadística e Informática*

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOMÉ"  
ING. EVELIN RUTH CHAVEZ ACOSTA  
Jefa de la Oficina de Estadística e Informática

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOMÉ"  
Dr. César Manuel Gómez  
Jefe de la Oficina de Estadística e Informática







PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOMÉ  
Oficina de Estadística e Informática



## HOJA DE CENSO DIARIO DE HOSPITALIZACIÓN EN EMERGENCIA – CUIDADOS CRÍTICOS DE NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA INSTRUCTIVO

Instrumento que se usará en los servicios de hospitalización de Neonatología, siendo responsable de su correcto llenado la Enfermera de turno en el servicio. Diariamente se iniciará una hoja de censo a las 0:00 horas y se cerrará a las 23:59 horas, cada Enfermera responsable del servicio que cumpla turno durante esas horas, registrará su firma y colocará su sello que incluya Nombres y Apellidos y Número de colegiatura. Del mismo modo registrará su firma la Enfermera Jefa del Servicio. La responsabilidad del correcto llenado de esta hoja es de la Enfermera Jefa del Servicio.

### Instrucciones de Registro:

#### En la sección “Ingresos” (anverso del formato):

En el encabezado, recuadro izquierdo, se registrará el Departamento y el Servicio al que corresponde el censo, marcando con X si se trata de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal o Cuidados Intermedios Neonatal o Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, así mismo la Fecha del Censo.

En el encabezado, recuadro derecho, en el rubro “**Saldo del día anterior**”, se registrará el número de pacientes hospitalizados al iniciar el censo de ese día.

En el rubro “**Dotación de Camas**” se registrará el número de camas hospitalarias propias del servicio o asignadas al servicio oficialmente.

En el rubro “**Número de camas disponibles**” se registrará el número de camas ocupadas más el número de camas desocupadas pero que están preparadas para ser ocupadas. Este número puede variar diariamente.

En el rubro “**Número de camas bloqueadas**” se consignará el número de camas que por algún motivo se encuentran inoperativas como por ejemplo: desinfección, reparación, falta de ropa de cama, etc.

En el rubro “**Número de camas desocupadas**” se registrará el número de camas que están desocupadas pero que están preparadas para ser ocupadas inmediatamente por un paciente.

En el rubro “**Número de camas ocupadas**”, se registrará el número de camas ocupadas pero aquellas que son propias del servicio o asignadas oficialmente.

En el rubro “**Número de camas utilizadas de otros servicios**”, se registrará el número de camas prestadas de otros servicios para cubrir la demanda porque excedió el número de camas disponibles del servicio.

En el rubro “**Número de camas utilizadas por otros servicios**”. Este rubro se utilizará en los servicios que cuentan con una gran dotación de camas y sólo utilizan una cantidad de camas inferior a su dotación. Se registrará el número de camas que han prestado a otros servicios.

En el rubro “**Total de camas utilizadas**” se registrará el número total de camas utilizadas por el servicio, incluye las camas ocupadas que forman parte de la dotación de camas más el número de camas prestadas de otros servicios si las hubiere.

En el rubro “**Ingresos**” se registrará a todos los pacientes neonatos que han ingresado a hospitalizarse en el servicio entre las 00:00 y 23:59 horas del día, consignando el Número de historia clínica, la hora de ingreso, el sexo, el número de cama, los apellidos y nombres, y en el campo “**observaciones**” a qué servicio pertenece la cama en la que se está hospitalizando al paciente, si es que se tratase de una cama prestada de otro servicio.

En el rubro “**Ingresos por Transferencia entre Servicios**”, se registrará a los pacientes neonatos que se hospitalizan en el servicio y que vienen transferidos de otros servicios del hospital, debiendo consignar el número de historia clínica, la hora de ingreso, el sexo, el número de cama, los apellidos y nombres del paciente neonato, y el nombre del servicio de donde procede el paciente.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOMÉ  
Dr. CÉSAR GÓMEZ  
Jefe del Servicio de Neonatología e Intensiva  
Dr. EVELIN RUTH CHAVEZ ACCOSTA  
Jefa del Servicio de Cuidados Críticos e Intensiva



PERÚ

Ministerio  
de Salud

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOMÉ  
Oficina de Estadística e Informática



En el rubro **“Movimiento Interno de Camas”** se registrará a los pacientes neonatos que han cambiado de cama dentro del servicio, debiendo consignar el número de historia clínica, la hora del cambio de cama, el sexo, el número de cama al que se está cambiando, los apellidos y nombres, y el número de cama de donde procedía.

**En la sección “Egresos” (reverso del formato):**

En el rubro **“Egresos”** se registrará a todos los pacientes neonatos que han egresado de hospitalización del servicio entre las 00:00 y 23:59 horas del día, consignando el número de historia clínica, la hora de egreso, el sexo, el número de cama del cual egresa, los apellidos y nombres, y en el campo “Tipo de Alta” se marcará con un aspa en el rubro “AM y AF” si el paciente tiene Alta Médica y Alta Física el mismo día, o se marcará con un aspa en el rubro “AM” si sólo tiene “Alta Médica” y se sigue quedando ocupando una cama por motivos administrativos o se marcará con un aspa en el rubro “AF” si el paciente ese día sólo tiene “Alta Física” porque su Alta Médica estuvo dada en días anteriores”; en caso de pacientes neonatos con alta médica y que se quedan ocupando una cama por motivos sociales u otros, en el campo “Observaciones” se consignará el número de cama en el que está quedando el paciente neonato con alta ocupada.

Los pacientes que egresan transferidos a otros hospitales, se registrarán en este rubro (**“Egresos”**) y en el campo “Observaciones” se registrará el Hospital destino.

Los pacientes y las pacientes que egresan como **“fugados”**, se consignarán como **“Alta Física”** marcando con un aspa en el rubro “AF” y además en el campo “Observaciones” se consignará el término **“Fugado”**.

En el rubro **“Egresos por Transferencia entre Servicios”**, se registrará a los pacientes neonatos que egresan transferidos a ocupar una cama de otro servicio del hospital, debiendo consignar el número de historia clínica, la hora de egreso, el sexo, el número de cama, los apellidos y nombres del paciente neonato, y el nombre del servicio de donde procede el paciente.

En el rubro **“Fallecidos”** se registrará a los pacientes neonatos que han fallecido en el servicio, debiendo consignar el número de historia clínica, la hora de fallecimiento, el sexo, el número de cama, los apellidos y nombres y el tiempo de permanencia que tuvo.

En el rubro **“Identificación numérica de las camas con alta ocupada”** se consignará el número de camas que se encuentran ocupadas por pacientes neonatos con alta ocupada, es decir aquellos que están con alta médica pero que aún no han egresado físicamente.

En el rubro **“Identificación numérica de las camas desocupadas”** se consignará el número de cada cama que se encuentra desocupada.

Tanto los Ingresos a hospitalización en un servicio, así como los egresos consignados en el presente formato deben ser consistentes con el cuaderno de registro de Egresos y el cuaderno de registro de Ingresos de cada una de las unidades del servicio.

Finalmente las enfermeras que estuvieron de turno como responsables del servicio deberán firmar el presente formato responsabilizándose del llenado del mismo, así mismo deberá firmar la Enfermera supervisora responsable.

*Oficina de Estadística e Informática*

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOMÉ"

ING. EVELIN RUTH CHAVEZ ACOSTA  
Jefa de la Unidad de Estadística e Informática

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOMÉ"

Dr. Osvaldo Manuel Gómez  
Jefe de la Oficina de Estadística e Informática







## HOJA DE CENSO DIARIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO INSTRUCTIVO

Instrumento que se usará en el servicio de Neonatología para registrar todos los Nacidos Vivos sanos que quedan en alojamiento conjunto. Los nacidos vivos con patología que por falta de cama en la Unidad de Cuidados Intermedios u otro servicio de hospitalización, se quedan en Alojamiento Conjunto, deberá consignarse su condición de hospitalizado en el rubro "Observaciones", siendo responsable de su correcto llenado la Enfermera de turno en el servicio y la Enfermera Supervisora del Servicio. Estos neonatos con patología además deberán ser registrados en el censo del servicio de hospitalización correspondiente, Diariamente se iniciará una hoja de censo de Alojamiento Conjunto a las 0:00 horas y se cerrará a las 23:59 horas, cada Enfermera responsable del servicio de Neonatología que cumpla turno durante esas horas, registrará su firma y colocará su sello que incluya Nombres y Apellidos y Número de colegiatura. Del mismo modo registrará su firma la Enfermera Jefa del Servicio. La responsabilidad del correcto llenado de esta hoja es de la Enfermera Jefa del Servicio.

### Instrucciones de Registro:

#### En la sección "Relación de Neonatos en Alojamiento Conjunto" (anverso del formato) :

En el encabezado, se registrará la fecha a la que corresponde el Censo de Neonatos que inician Alojamiento Conjunto.

Seguidamente se registrará a todos los Nacidos Vivos que inician Alojamiento Conjunto, consignando el número de registro o Historia Clínica, la hora de ingreso a Alojamiento Conjunto, el sexo, los Apellidos y Nombres del Neonato y en el campo "observaciones" se registrará cualquier observación si la hubiere o el término "hospitalizado" si se tratase de un neonato que tiene patología o está en riesgo y recibe tratamiento pero que por falta de cama en la Unidad de Cuidados Intermedios, permanece en Alojamiento Conjunto.

El recuadro superior derecho se registrará al cierre del censo, es decir a las 23 horas con 59 minutos, debiendo consignarse el número total de neonatos que se encuentran en ese momento, el número total de salidas que hubieron durante la vigencia del censo, el número de neonatos que vinieron de emergencia (Nacidos en emergencia), el número de neonatos que vinieron de Referidos, el número de neonatos que vinieron de UCI - Infectados y el número de neonatos que vinieron de UCI – Intermedios.

En el recuadro superior derecho se registrará las salidas a hospitalización, es decir, el número de neonatos que se hospitalizaron en Intermedios, el número de neonatos que se hospitalizaron en UCI – Infectados y el número de neonatos que se hospitalizaron en Cirugía. Este recuadro también se registrará al cierre del censo.

#### En la sección "Relación de Salidas de Alojamiento Conjunto" (reverso del formato):

En el rubro se registrará a todos los nacidos vivos que salen del hospital, del Programa de Alojamiento Conjunto entre las 00:00 y 23:59 horas del día, consignando los apellidos y nombres, la fecha de nacimiento y observaciones si las hubiere. Por

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME  
Oficina de Estadística e Informática  
Jefa de Unidad de Estadística e Informática  
Dra. Evelyn Ruth Chávez Accosta



ejemplo, si el neonato va a un servicio de hospitalización, se consignará el nombre del servicio en el cual se hospitalizará.

En el rubro “**Alojados**” se registrará a los neonatos que habiendo estado en Alojamiento Conjunto, es decir neonatos sanos, no han salido del hospital por alguna razón como por ejemplo que la madre quedó hospitalizada, etc.

Finalmente las enfermeras que estuvieron de turno como responsables del servicio deberán firmar el presente formato responsabilizándose del llenado del mismo, así mismo deberá firmar la Enfermera supervisora responsable.

*Oficina de Estadística e Informática*

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME  
D<sup>CA</sup> EVELIN RUIZ CHAVEZ ACOSTA  
Oficina de Estadística e Informática

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME  
Oficina de Estadística e Informática





## HOJA DE CENSO DIARIO DE NACIMIENTOS INSTRUCTIVO

Instrumento que se usará en el servicio de Neonatología para registrar todos los Nacimientos, siendo responsable de su correcto llenado la Enfermera de turno en el servicio y la Enfermera Supervisora del Servicio. Diariamente se iniciará una hoja de censo de Nacimientos a las 0:00 horas y se cerrará a las 23:59 horas, cada Enfermera responsable del servicio de Neonatología que cumpla turno durante esas horas, registrará su firma y colocará su sello que incluya Nombres y Apellidos y Número de colegiatura. Del mismo modo registrará su firma la Enfermera Jefa del Servicio. La responsabilidad del correcto llenado de esta hoja es de la Enfermera Jefa del Servicio.

### Instrucciones de Registro:

#### En la sección "Relación de Nacimientos" (anverso del formato) :

En el encabezado, se registrará la fecha a la que corresponde el Censo de Nacimientos.

En el rubro "**Relación de Nacimientos**" se registrará a todos los Nacidos (nacidos vivos o natimuecos) en el Hospital entre las 00:00 y 23:59 horas del día, consignando la hora del nacimiento, el sexo, los Apellidos y Nombres, y tipo de nacimiento, debiendo registrar si se trata de un nacimiento por Cesárea o por Parto Vaginal encerrando en un círculo las siglas CE o PV según corresponda. En el campo "**observaciones**" se registrará cualquier observación si la hubiere y las siglas AC si el neonato queda en Alojamiento Conjunto o las siglas del servicio en que se hospitaliza, de ser el caso.

En el rubro "**Nacimientos Extrahospitalarios**", se registrará a los nacimientos extrahospitalarios, debiendo consignar la hora de ingreso, sexo, apellidos y nombres, el tipo de nacimiento y observaciones según las siglas antes descritas.

Finalmente las enfermeras que estuvieron de turno como responsables del servicio deberán firmar el presente formato responsabilizándose del llenado del mismo, así mismo deberá firmar la Enfermera supervisora responsable.

*Oficina de Estadística e Informática*

