



## 1. PERFIL DEL PROYECTO

### TÍTULO DEL PROYECTO

HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS.

### ANTECEDENTES

Todo hospital guarda una larga historia llena de recuerdos y nuestro viejo hospital San Juan De Dios no es la excepción.

En un principio era atendido por religiosos, a medida que el estado fue interviniendo más y más en las funciones sociales de las comunidades, este fue quedando en manos de los médicos.

Se trasladó muchas veces de lugar y luego de marchas y protestas se construyó en la zona donde realiza sus actividades aún en la actualidad.

Según relata el escritor Agustín Morales Duran en su libro “Estampas de Tarija” el viejo hospital estuvo situado sobre las calles Campero, Bolívar, Aniceto Arce y llegaba hasta la calle Potosí, ocupando dos extremos manzanos porque todavía no se había abierto la av. Domingo Paz. Era un local antiguo con entrada por un ancho portón sobre la calle Campero.

En 1632 se echaron los cimientos del hospital edificando habitaciones como para 20 camas a ser atendidas. Por sacerdotes según el escritor Manuel Campero, el hospital San Juan De Dios fue iniciado en construcción un 8 de marzo de 1632.

La unidad de seguros públicos del Hospital Regional San Juan de Dios, que se encuentra normada por la ley N° 1152(SUS), realiza la labor de almacenar y procesar la información acerca de los beneficiarios del Sistema Único de Salud para luego enviar la información a gerencia. Sin embargo, toda la información que deben procesar se encuentra en formularios de papel dentro de cajas clasificadas por tipo de patología, mes y servicio complementarios (Rayos-X, Ecografía, Laboratorio, Monitoreo Fetal y Tomografías), dentro de las cajas se encontró formularios D8 (solicitud de exámenes



de laboratorio, gabinete, ecografías o rayos-x) desordenados, no clasificados por fecha, con letra ilegible y sin resguardo de los mismos.

La implementación del SUS, Servicio Único de Salud, fue aplicado en el departamento el 17 d abril de 2019, mediante la ley N°1152 “hacia el sistema único de salud universal y gratuito; bajo el decreto supremo N°3813. Siendo las personas beneficiarias de este servicio expuestas en el capítulo II, artículo 5 de la ley N°475(VER ANEXO 1) que indica: beneficiarias y beneficiarios de la atención integral y protección financiera de salud, todos los habitantes y estantes del territorio nacional que no cuenten con algún seguro de salud y que estén comprendidos en los siguientes grupos poblacionales:

1. Mujeres embarazadas desde el inicio de la gestación hasta los 6 meses posteriores al parto.
2. Niñas y niños menores de 5 años.
3. Mujeres y hombres a partir de los 60 años.
4. Mujeres en edad fértil respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva.
5. Personas con discapacidad que se encuentren calificadas según el sistema informático del programa de registro único nacional de personas con discapacidad.
6. Otros que se determinan por resolución del consejo de coordinación.

De esta manera la afluencia de pacientes incrementó notablemente, generando mayor demanda en atenciones complementarias y estudios de laboratorio para el hospital, incrementando el uso de equipos; como ser aparato de Rayos-X y Ecógrafo por las referencias derivadas de los distintos centros de salud de los diferentes municipios del departamento (Cercado, San Lorenzo, Yacuiba, El Puente, Yunchará, Bermejo, Villa Montes, Entre Ríos, Padcaya, Uriondo, Caraparí). Generando ingresos extras para el hospital y descontándolos del presupuesto de los municipios por las atenciones derivadas.



## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

La unidad de seguros públicos del hospital regional, es la instancia responsable de consolidar y remitir la documentación e información generada por la aplicación de las prestaciones de salud de los programas y seguros, ley 1152 del Seguro Universal de Salud y convenios interinstitucionales, ejecutando las tareas de investigación coordinación externa con las gerencias de las aseguradoras SOAT para la facturación de las prestaciones, realiza coordinación interna con la Dirección del Hospital, Dirección Administrativa y Subdirección Administrativa Financiera del Hospital y diferentes jefaturas de unidades y servicios. Esta unidad cuenta con una base de datos; SGI (Sistema Gestión Integrado) muy generalizado que fue implementado por el departamento de informática, cumpliendo con los requisitos del ministerio, donde se utilizan los instrumentos de recolección de información para crear un registro personal de atenciones pero sin segmentar, variables relevantes como ser: centro de salud proveniente y diagnóstico del paciente, generando así una base de datos donde se registra cada estudio realizado para su posterior convalidación con el SIAF (Sistema contable) que consolida la información generada y arroja datos económicos para poder hacer cobros a entidades respecto de la los datos registrados previamente.

Sin embargo, esta base de datos no clasifica las patologías con mayor prevalencia de cada municipio, sólo les permite conocer el número de pacientes atendidos por día y el tipo de servicio complementario solicitado. Asimismo, genera inconformidad en la estimación de costos por cada prestación otorgada o el costo en conjunto de las prestaciones registradas por municipio, el cruce de posibles variables para la evaluación de ciertos segmentos y su prevalencia con respecto a otros, información importante que contribuye a la toma decisiones, planificaciones ya sean de prevención de las enfermedades o implementación de equipos en los centros de salud en futuras gestiones.



## JUSTIFICACIÓN

Al optar por la modalidad del presente trabajo de profesionalización; denominado Memoria de Experiencia Profesional. Realizado en el Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija.

Esta modalidad, constituye un periodo adecuado para la búsqueda de nuevos conocimientos y actualización de información, partiendo de conocimientos básicos académicos adquiridos a lo largo de nuestros estudios universitarios y que a través del período de la experiencia profesional podremos adquirir conocimientos nuevos para enfrentar situaciones reales dentro de una institución compleja.

De esta manera como estudiantes podremos aportar, refutar y socializar los conocimientos adquiridos en la casa de estudio para que la institución considere su utilización para la mejora continua y el logro de sus objetivos.

Es necesario que participemos en el desarrollo de actividades propias de la institución ya que de esta manera nos permitirá la integración en el campo de trabajo e inmiscuirnos en el ambiente laboral propio de la institución como así también relacionarnos con el personal que existe dentro de la misma.

Siendo el Hospital Regional San Juan de Dios Tarija una institución de arduo recorrido y prestigio a través del tiempo, se considera la importancia de realizar un trabajo en esta organización, considerando importante el proceso de formación como futuros administradores, ya que nos ofrece la oportunidad de adquirir experiencia profesional.

Es por eso, que el Hospital Regional San Juan de Dios Tarija, se encuentra en la necesidad de digitalizar la información de los servicios complementarios prestados (Rayos-X y Ecografía) a los centros de salud de los municipios (Cercado, Yacuiba, Bermejo, Villa Montes, San Lorenzo, Entre Ríos, Padcaya, Uriondo, El Puente, Caraparí y Yunchará) para que la información sea accesible para fines administrativos, distribuyéndola de la forma más conveniente en el sector de los servicios complementarios, específicamente Rayos-X y Ecografía.



## **PLANTEAMIENTO DE LOS OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Sistematizar, ordenar y organizar la información de los servicios complementarios prestados por el Hospital Regional San Juan De Dios a los 11 municipios del departamento de Tarija, en el periodo de abril a julio del 2019, de manera que contribuya a la planificación y toma de decisiones a mediano y largo plazo en el área de salud.

### **Objetivos Específicos**

- Revisar la normativa vigente y aplicable correspondiente al Seguro Universal de Salud, para poder establecer los límites y alcance del estudio.
- Establecer el ordenamiento de los formularios presentados al Hospital Regional San Juan de Dios en el periodo abril - julio 2019 para facilitar la recopilación de información.
- Elaborar un registro detallado de los servicios complementarios (Rayos-X, Ecografía) prestados a los municipios dentro del periodo abril - julio 2019 para identificar cuáles son las patologías más frecuentes en los pacientes.
- Recopilar, digitalizar y analizar la información estadística, para facilitar la planeación y/o designación de recursos económicos correspondientes al área de salud.



## **DISEÑO METODOLÓGICO**

El tipo de metodología que se utilizará para el siguiente trabajo es el estudio de diseño exploratorio y posteriormente descriptivo así para poder definir los problemas que se presentan y recopilar la información necesaria.

### **Investigación exploratoria**

La investigación exploratoria es el primer paso para realizar una investigación, para empezar a conocer y familiarizarse con el tema a investigar, en cuanto a su contenido se construye dentro de un marco de referencia teórica y práctica, partiendo de un problema previamente conocido por el investigador(es) , además se obtendrá información primaria de las personas que asisten a los centros médicos a partir de los formularios y solicitudes presentados, que nos ayudaran a diagnosticar la situación actual.

### **Investigación Descriptiva**

El propósito de este tipo de investigación es describir situaciones y eventos, como es y de qué manera se manifiesta determinado fenómeno. La investigación descriptiva busca caracterizar personas, grupos, comunidades, organizaciones o cualquier otro fenómeno sometido a un análisis dando como resultado datos de tipo primarios y se acude a técnicas específicas para la recolección de información, tomando en cuenta el objeto de estudio de la información.

## **MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL, MARCO REFERENCIAL**

Ley N°475 ley de prestaciones de servicio de salud integral del estado plurinacional de Bolivia.



## CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1. (OBJETO). La presente Ley tiene por objeto:

1. Establecer y regular la atención integral y la protección financiera en salud de la población beneficiaria descrita en la presente Ley, que no se encuentre cubierta por el Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo.
2. Establecer las bases para la universalización de la atención integral en salud.

ARTÍCULO 2. (PRINCIPIOS). Los principios que rigen la presente Ley son los siguientes:

1. Integralidad. Articula los procesos de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad, con calidad, calidez, pertinencia, oportunidad, continuidad e idoneidad, a la persona, familia y comunidad.
2. Interculturalidad. Recupera, fortalece y revitaliza la identidad cultural de los pueblos y naciones indígena originario campesinos y afro bolivianos, en el proceso salud - enfermedad de la persona, familia y comunidad.
3. Calidad en Salud centrada en la persona y la comunidad. Responsabiliza y compromete a las organizaciones e instituciones de salud para aplicar los conocimientos y tecnologías disponibles, garantizando el buen trato y la capacidad resolutive adecuada a las necesidades y expectativas de las y los usuarios.
4. Oportunidad. Los servicios de salud se brindan en el momento y circunstancias que la persona, familia y comunidad los necesiten, obteniendo el máximo beneficio sin postergaciones que pudiesen generar perjuicios, complicaciones o daños.

ARTÍCULO 3. (DEFINICIONES). En el ámbito de aplicación de la presente Ley, se entiende por:

1. Protección Financiera en Salud. Es la garantía que otorga el Estado Plurinacional de Bolivia a las y los beneficiarios establecidos en la presente Ley que accedan a los



servicios de salud de primer nivel, que sean referidos al segundo y tercer nivel, y a aquellos considerados como casos de urgencia y emergencia para que reciban gratuitamente las prestaciones de salud definidas por el Ministerio de Salud y Deportes, reduciendo el gasto de bolsillo de las familias y la posibilidad de que las mismas sufran un gasto catastrófico en salud.

2. Gasto de Bolsillo en Salud. Son todos los tipos de gastos sanitarios realizados por las familias en el momento en que uno de sus miembros se beneficia de un servicio de salud como ser honorarios médicos, compra de medicamentos, pago de servicios hospitalarios y otros.

3. Gasto Catastrófico en Salud. Es todo aquel gasto que obliga a una familia a destinar más de treinta por ciento (30%) de su capacidad de pago, al financiamiento de la salud de sus miembros, mermando súbitamente su capacidad para cubrir otras necesidades básicas como la alimentación, educación o vivienda.

4. Atención Integral de Salud. Son las acciones de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades con tecnología sanitaria existente en el país y de acuerdo con capacidad resolutive de los establecimientos de salud.

5. Tecnología Sanitaria. Es el conjunto de medicamentos, dispositivos y procedimientos médicos o quirúrgicos usados en la atención sanitaria, así como los sistemas organizativos y de soporte, dentro de los cuales se proporciona dicha atención.

6. Equipo Móvil de Salud. Es un equipo multidisciplinario de profesionales y técnicos de salud que realiza atención en lugares alejados o en aquellos que no son cubiertos por el personal de los establecimientos de salud.

7. Atenciones de Salud Sexual y Reproductiva. Son todas las acciones destinadas a la prevención y tratamiento de lesiones pre malignas del cáncer de cuello uterino, así como la orientación y provisión de métodos de anticoncepción voluntaria y libremente consentida, el tratamiento de infecciones de transmisión sexual y aquellas priorizadas





por el Ministerio de Salud y Deportes, que guarden estrecha relación con una maternidad segura.

ARTÍCULO 4. (ÁMBITO DE APLICACIÓN). La presente Ley tiene como ámbito de aplicación el nivel central del Estado, las entidades territoriales autónomas y los subsectores de salud público, de la seguridad social de corto plazo y privado bajo convenio y otras entidades reconocidas por el Sistema Nacional de Salud.

- **Ley N°1069** ley modificatoria a la ley N°475 de 30 de diciembre de 2013, de prestaciones de servicios de salud integral del estado plurinacional de Bolivia.
- **Ley N°1152** ley modificatoria a la ley N°475 de 30 de diciembre de 2013, de prestaciones de servicios de salud integral del estado plurinacional de Bolivia, modificada por ley N°1069 de 28 de mayo de 2018. Hacia el sistema único de salud, universal y gratuito.

### **SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS)**

El SUS, es la manera que el estado garantiza el acceso universal equitativo, oportuno y gratuito a la atención integral en salud de la población boliviana. El cual beneficia a toda la población sin seguro de salud, como ser: gremiales, trabajadores por cuenta propia, cocineros, panaderos, meseros, albañiles, agricultores, artesanos, transportistas, trabajadoras del hogar, estudiantes entre otros. Este seguro otorga atención médica gratuita, disminución del gasto de las familias, mejora el acceso a los servicios de salud, protege a las familias, brinda atención con calidad y calidez.

Este seguro, se puso en marcha el pasado 1 de marzo de la presente gestión en todo el país. Comenzó con un presupuesto inicial de 200 millones de dólares y otros dos mil



millones para la construcción de hospitales, además de 30 millones para fortalecer el equipamiento y personal para atender gratuitamente en más de mil prestaciones. En la gobernación de Tarija se firmó el convenio Inter gubernativo el 17 de abril de la presente gestión 2019 para la aplicación del Sistema Único de salud (SUS) (VER ANEXO 2). Donde el Gobierno Nacional se comprometió a dotar de equipamiento e ítems para los hospitales. La ministra indicó que a partir de la firma del convenio, el Gobierno nacional podrá equipar y dotar de recursos humanos al hospital tarijeño de tercer nivel San Juan de Dios.

En cuanto al seguro SUSAT de Tarija, la ministra de salud aclaró que este seguro no desaparecerá y que hasta finales de 2020 se trabajará en la complementación con el SUS para brindar una atención de calidad y calidez a la población de esa región del país.

Para poder beneficiarse con el Sistema Único de Salud se debe asistir al centro de salud más cercano (primer nivel). Ahí se brindarán servicios integrales de salud con énfasis en la promoción así como la prevención y atención de las enfermedades más frecuentes. Si le llegasen a diagnosticar una enfermedad grave, en donde el centro de salud no pueda brindar con la atención necesaria, el paciente será derivado al hospital de segundo nivel; y si se necesita un tratamiento especializado, se derivará a la persona a un hospital de tercer nivel.

Para el registro al Sistema Único de Salud, se deberán seguir tres pasos:

1. La persona debe acudir al establecimiento de salud más cercano a su domicilio, presentado los siguientes documentos:
  - Carnet de identidad vigente.
  - Última factura de luz o agua.
2. En el establecimiento de salud se habilitará un punto de registro de las personas beneficiarias al SUS.



3. Si los datos son correctos, el personal de salud procederá a llenar el formulario de registro único de las personas al SUS. Una vez registrada la persona podrá acceder a la atención médica gratuita.

- **NORMA NACIONAL DE REFERENCIA Y RETORNO.**

Definiciones de “La organización y los sistemas de información”:

**Sistemas de información:** un sistema de información es la serie de procesos y acciones involucradas en captar datos en bruto, procesarlos en información utilizable y luego difundirla a los usuarios en la forma en que éstos lo requieran.



## 2. DIAGNÓSTICO DE LA INSTITUCION

### **Antecedentes**

El Hospital Regional San Juan de Dios, es una institución que tiene como misión, contribuir con la oferta departamental de servicios de salud a mejorar la calidad de vida de la población, principalmente la de bajos recursos económicos y carencias de seguridad social, al brindar la atención médica en un marco de la más alta calidad técnica, ética y humana; al desarrollar modelos de atención que respondan a las necesidades priorizadas de salud de la población, a través de la formación de recursos humanos altamente calificados, que generen conocimiento médico de vanguardia al realizar investigación científica.

El HRSJDD es una entidad de salud del estado, desconcentrada, dependiente del Servicio Departamental de Salud Tarija, con autonomía en su gestión técnico-administrativa, manejo de recursos humanos, financieros y materiales que desarrollados serán evaluados bajo contratos de gestión con el SEDES.

El plan estratégico institucional 2013-2017 del HRSJDD es el instrumento de planificación que orienta el accionar y define las estrategias en el marco de lo establecido la constitución política del estado plurinacional, el plan nacional de desarrollo, el plan departamental de desarrollo económico y social, la política de salud familiar comunitaria intercultural, el plan sectorial de desarrollo 2010-2020 y las atribuciones institucionales señaladas en las leyes del estado plurinacional.

Como servicio de tercer nivel complementa la política de salud comunitaria intercultural, desde el rol que le ha sido asignado por el marco legal vigente, así como al desarrollo de programas de promoción y prevención de la salud, la gestión de calidad a través de la acreditación de los servicios, divisiones y departamentos que la conforman y su articulación con el sistema departamental de salud con capacidad resolutive.

Para evidenciar el nivel de complejidad y crecimiento institucional de manera objetiva y medible es necesario hacer evaluaciones periódicas de las gestiones que de cada



proceso o dependencia se hagan dentro y fuera de HRSJDD. Es únicamente con la medición y comparación de indicadores de la capacidad resolutive y gestiones que se podrá corroborar si el desarrollo de las estrategias para el crecimiento institucional está dando resultados o no.

### RESEÑA HISTÓRICA DE LA CONSTITUCIÓN Y CREACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS TARIJA.

El HRSJDD es un hospital general de referencia departamental, de tamaño medio (208 camas), situado en el barrio La Pampa de la ciudad de Tarija, en un edificio que ocupa la manzana entre las calles final Junín y Santa Cruz; fundado originalmente como hospital de campaña.

El HRSJDD fue fundado alrededor del 1632, se echaron los cimientos del hospital edificando habitaciones como para 20 camas a ser atendidas por los sacerdotes. Según el escritor Manuel Campero, el Hospital San Juan De Dios fue iniciado en construcción un 8 de mayo de 1632.

El 23 de mayo de 1884 la comunidad de religiosos, hijas de Santa Ana tomaron posesión administrativa de nuestro nosocomio.

El nuevo Hospital San Juan De Dios fue entregado al servicio público el año 1935. La infraestructura contaba con 5 pabellones ubicados por secciones para los enfermos. Un departamento especial destinado al servicio del ejército, una clínica dental. Tenía una perfecta organización sanitaria departamentos especiales para el lavado y desinfección. Sus jardines eran amplios y su arborización no dejaba que desear. Contaba con una sección de vivienda para las hermanas de Santa Ana que regentaban el nosocomio. Además el consultorio para la población estaba dotado de piezas cómodas y amplias construidas como todo un hospital de cal y piedra. El costo real de la construcción estaba calculado en Bs. 1.600.000 en 1938 se iniciaron trabajos de los pabellones para enfermos sociales con una extensión de 100 metros sobre la calle Santa Cruz. Tenían estos pabellones, las secciones siguientes:

- Sala de Operaciones.



- Botica Independiente.
- Servicio Sanitario.
- Morgue.

### **Misión y visión**

#### **Misión**

El Hospital Regional San Juan De Dios de Tarija como institución de tercer nivel con referencia departamental y regional, responsable de dar respuesta a las necesidades de salud de la población del departamento de Tarija, con calidad, equidad y solidaridad a través de procesos técnicos- administrativos eficientes y eficaces, con participación de la sociedad civil de mediana y alta complejidad a la población en general con eficiencia, eficacia, calidad, equidad, oportunidad, efectividad, calidez y sin ninguna discriminación social.

#### **Visión**

El Hospital Regional San Juan De Dios de Tarija es un modelo de gestión moderna hospitalaria descentralizada en el manejo de recursos materiales, financieros y humanos, con personal suficientemente capacitado y trabajando en equipo. El hospital está integrado a la red de servicios y brinda atención en salud con calidad, calidez a la población del departamento de Tarija.



## **OBJETIVOS**

### **Objetivos General**

Consolidar el ejercicio del derecho a la salud a partir de la construcción, regulación, conducción, y rectoría sobre el Sistema Único de Salud, priorizando la asistencia oportuna de la salud, la participación y el control social.

### **Objetivos Específicos**

- El Hospital Regional San Juan De Dios de Tarija es una entidad estatal que cumple con su función social de salud, siendo una institución eficiente, sostenible y transparente con una vanguardia tecnológica.
- Ser un hospital con asistencia técnica especializada que cuenta con centros de docencia e investigación del saber y el conocimiento.
- Un hospital de tercer nivel de atención, con sistema integrado de gestión y seguridad del paciente.
- Gestión centrada en el usuario y la comunidad.

### **Políticas**

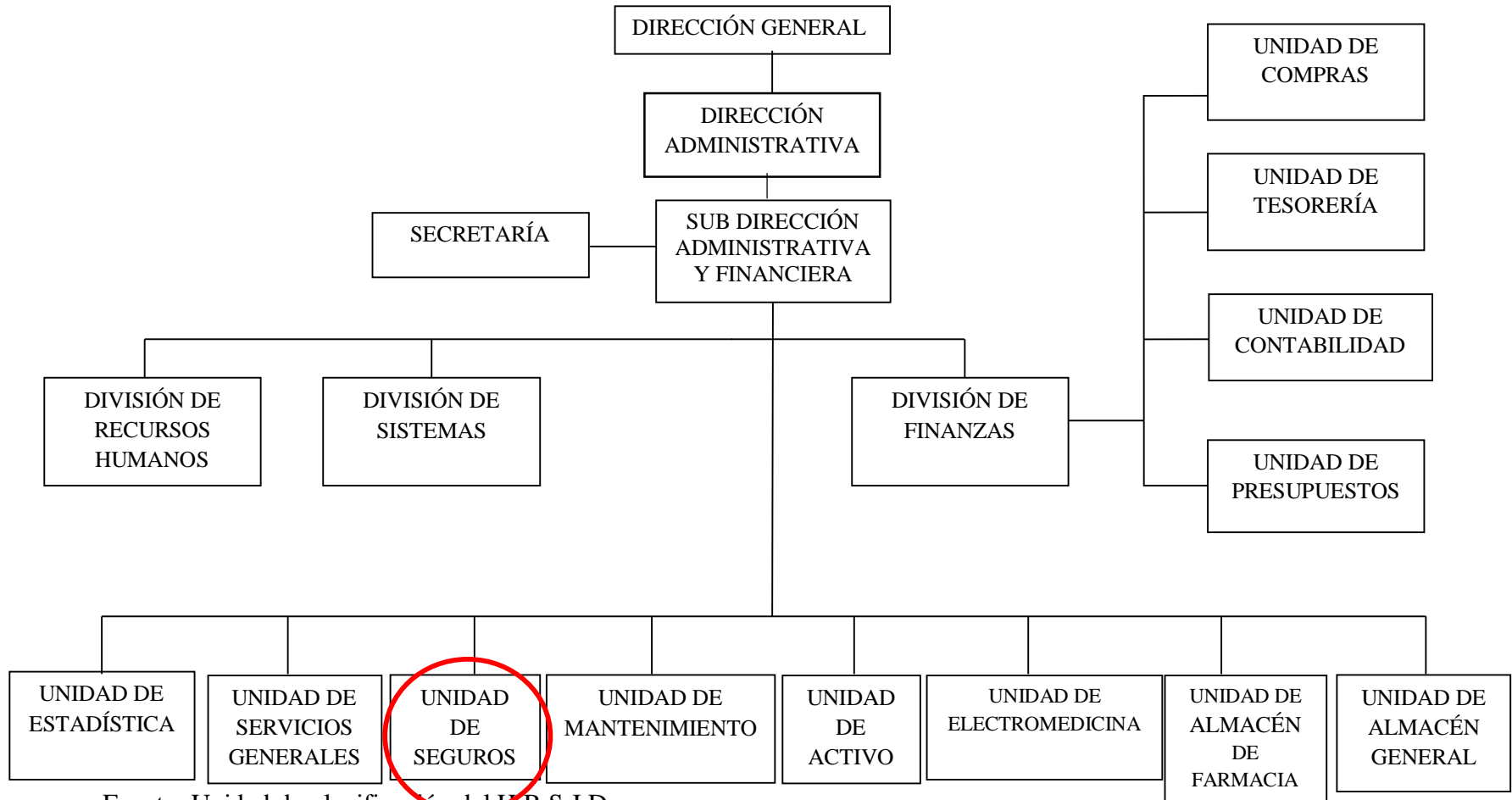
De acuerdo con los datos brindados por la unidad de planificación, las políticas que rigen al nosocomio son las siguientes:

- Acceso Universal al Servicio de Salud.
- Integración de salud convencional y ancestral con personal altamente comprometido y capacitado.
- Atención integral de salud.
- Tacto en el trato a personas, clientes tanto internos como externos.
- Respeto mutuo entre trabajadores.



### ORGANIGRAMA N°1

#### ORGANIGRAMA ADMINISTRATIVO DEL H.R.S.J.D.D.



Fuente: Unidad de planificación del H.R.S.J.D





## ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

### Organigrama administrativo del Hospital Regional San Juan De Dios

El Hospital Regional San Juan De Dios de Tarija es una unidad descentralizada que está regulada por el ministerio de salud y la gobernación del departamento, lo cual significa que forma parte de su estructura, y tiene una dependencia funcional. Tiene como máxima autoridad la MAE, el director general Dr. Roberto José Baldivieso Calles en el primer nivel directivo, en el segundo nivel ejecutivo conformado por la Dirección Administrativa del Lic. Roberto Antonio Nieva Echazú y Dirección Médica.

A su vez, la Dirección Administrativa está compuesta por la Subdirección Administrativa y Financiera a cargo del Lic. Alejandro Daniel Maizares; quien supervisa a las siguientes unidades: unidad de estadística, unidad de servicios generales, **unidad de seguros públicos**, unidad de mantenimiento, unidad de activo fijo, unidad de electro medicina, unidad de almacén de farmacia y unidad de almacén general.

Ubicación Geográfica

IMAGEN N°1

Ubicación Hospital Regional San Juan de Dios



El Hospital Regional San Juan De Dios a nivel nacional, se encuentra ubicado en Bolivia, en el departamento de Tarija provincia Cercado, en el barrio La Pampa en la calle Coronel Delgadillo donde se encuentra el ingreso de emergencias y sobre la calle Junín el ingreso a sala de fichaje.



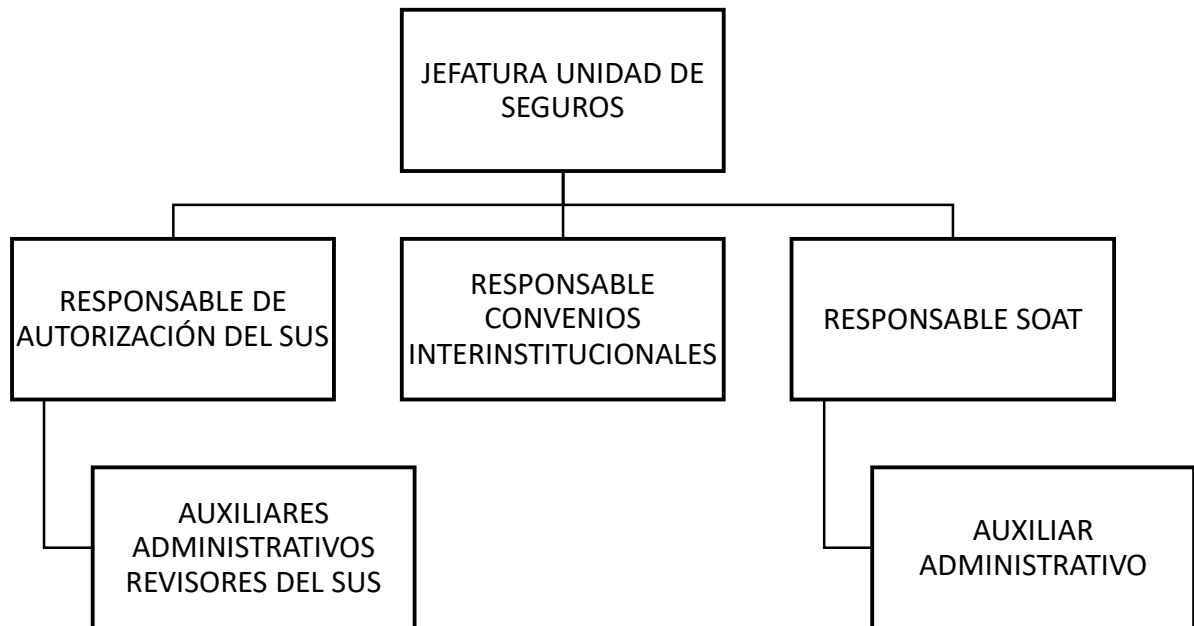
### 3. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO

#### Detalle de la unidad de seguros

Al llegar a la institución se nos asignó a la unidad de seguros públicos, es la instancia responsable de consolidar y remitir la documentación e información generada por la aplicación de las prestaciones de salud de los programas y seguros, ley 1152 del Seguro Universal de Salud y convenios interinstitucionales, ejecutando las tareas de investigación coordinación externa con las gerencias de las aseguradoras SOAT para la facturación de las prestaciones, realiza coordinación interna con la Dirección del Hospital, Dirección Administrativa y Subdirección Administrativa Financiera del Hospital y diferentes jefaturas de unidades y servicios.

#### ORGANIGRAMA N°2

#### Organigrama específico de la unidad de seguros públicos



Fuente: elaborado por la Unidad de Seguros.



La unidad de seguros públicos está a cargo de la Dra. Carmen Rico, esta unidad a su vez se subdivide en tres áreas que son: autorizaciones del Sistema Único de Salud (SUS) figurando como responsable la Dra. Gloria Garzón; Convenios interinstitucionales a cargo de la Lic. Magali Reyes; y Responsable de SOAT la Lic. Fátima Terceros cada uno de estos cargos cuenta con diferente número de auxiliares según la necesidad de cada área.

### **Descripción de los puestos de trabajo de la unidad de seguros del HRSJDD**

- a) Jefatura unidad de seguros.
- b) Responsable de autorización del SUS.
- c) Responsable convenios interinstitucionales.
- d) Responsable SOAT.
- e) Auxiliares administrativos.

A continuación se detallará las funciones de cargo anteriormente mencionado:

#### **a) Funciones de la Jefatura unidad de seguros**

##### **Descripción de cargo**

Es la instancia responsable de consolidar y remitir la documentación e información generada por la aplicación de las prestaciones de salud de los programas y seguros, Ley N° 1152 (SUS), y convenios interinstitucionales, ejecutando las tareas de coordinación externa o la dirección de salud del municipio, jefatura de seguros públicos, gerencias de las asegurados del SOAT, para la facturación de las prestaciones, realiza coordinación interna con la dirección del hospital, dirección administrativa y subdirección administrativa financiera del hospital y diferentes jefaturas de unidades y servicios del hospital

##### **Nivel**

Operativo

##### **Función principal**



Realiza actividades de consolidación y revisión de la documentación e información generada por la atención a pacientes beneficiarios de los seguros de salud, SUS, convenios interinstitucionales y SOAT de manera mensual.

### **Funciones específicas**

- Cumplir y hacer cumplir las normas internas, reglamentos y procedimientos del hospital referentes a actividades propias de la división y del hospital.
- Llevar el registro permanente y cuidadoso de todas las actividades que se desarrollan en la unidad que sirven de base para la elaboración de informes periódicos con sus respectivas evaluaciones, con fines de evaluación, toma de decisiones, investigación y auditoría.
- Realizar la supervisión y seguimiento de las diferentes actividades de todo el personal a su cargo.
- Hacer llegar mensualmente la información de las prestaciones de los diferentes seguros y convenios interinstitucionales a la subdirección administrativa para que se realice el cobro respectivo.

### **Supervisión recibida**

El jefe de la unidad de seguros recibe instrucciones generales sobre las funciones a realizar y su trabajo es revisado constantemente por el jefe inmediato superior que es la subdirección administrativa y financiera.

#### **a) Funciones del responsable de autorización del SUS**

### **Descripción del cargo**

Es la instancia responsable a realizar el seguimiento y consolidación de las prestaciones generadas por la aplicación del seguro SUS en todos los servicios del hospital.

### **Nivel**

Operativo



### **Función principal**

Realizar actividades de revisión consolidación y remisión de la documentación e información generada por la aplicación del seguro SUS de manera mensual.

### **Funciones específicas**

- Consolidar mensualmente la información de las prestaciones otorgadas a los pacientes beneficiarios del seguro.
- Procesar diariamente la información generada de las prestaciones otorgadas a pacientes beneficiarios del seguro.
- Enviar de manera mensual la información consolidada que es generada por los diferentes servicios del hospital a la subdirección administrativa financiera para el cobro respectivo.
- Coordinar con los diferentes servicios del hospital para la recepción diaria de los diferentes formularios ya implementados del seguro SUS con todas las prestaciones otorgadas.
- Revisión y consolidación mensual de las prestaciones otorgadas por el SUS con los encargados de la unidad de seguros públicos.
- Informar periódicamente a la jefatura de la unidad de seguros públicos sobre el desarrollo de las actividades.

### **Supervisión recibida**

El responsable de autorización del SUS recibe instrucciones generales sobre las funciones a realizar y su trabajo es revisado constantemente por el jefe inmediato superior es la jefatura de unida de seguros públicos.



**b) Funciones del auxiliar administrativo de convenios interinstitucionales**

**Descripción del cargo**

Es la instancia responsable de realizar la consolidación y remisión de la información generada por las atenciones en salud a todos los pacientes que son derivados mediante convenios interinstitucionales.

**Nivel**

Operativo

**Función principal**

Realiza actividades de revisión, consolidación y remisión de la documentación e información generada por la atención de salud a todos los pacientes derivados por convenios interinstitucionales, que mensualmente se presenta proformas para el cobro de las prestaciones.

**Funciones específicas**

- Revisar, consolidar y elaborar mensualmente las liquidaciones (proformas) de las prestaciones otorgadas a pacientes interinstitucionales (convenio).
- Coordinar con los diferentes servicios del hospital para corregir los errores presentados en las órdenes de transferencia.
- Coordinar con los responsables de las instituciones bajo convenio cuando no se tiene las transferencias correctamente firmadas y selladas.
- Supervisar sobre la emisión de informes estadísticos mediante evaluaciones y hacer conocer el resultado a la subdirección y/o dirección del hospital.
- Informar periódicamente a la jefatura de la unidad de seguros públicos sobre el desarrollo de las actividades.



### **Supervisión recibida**

El auxiliar administrativo de convenios interinstitucionales recibe instrucciones generales sobre las funciones a realizar y su trabajo es revisado constantemente por el jefe inmediato superior es la jefatura de unida de seguros públicos.

### **c) Funciones del auxiliar administrativo del seguro del SOAT**

#### **Descripción del cargo**

Es la instancia responsable de realizar la revisión, consolidación y remisión de la documentación e información generada por las atenciones en salud otorgadas a los pacientes beneficiarios del seguro SOAT.

#### **Nivel**

Operativo

#### **Función principal**

Realizar actividades de revisión, consolidación y remitir la información y documentación generada por las atenciones en salud otorgadas a los pacientes beneficiarios del seguro SOAT.

#### **Funciones específicas**

- Elaborar mensualmente las liquidaciones de las prestaciones otorgadas a pacientes beneficiarios del seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT).
- Revisar y consolidar diariamente toda la información relacionada con las atenciones realizadas a pacientes del SOAT.
- Coordinar con los diferentes servicios del hospital todas las actividades relacionadas con la atención de pacientes del SOAT, de acuerdo a la ley del SOAT.
- Coordinar con los gerentes de las aseguradoras del SOAT, actividades sobre los procedimientos y prestaciones otorgadas de acuerdo a disposiciones legales vigentes.





- Informar periódicamente a la jefatura de la unidad de seguros públicos sobre el desarrollo de las actividades.

### **Supervisión recibida**

El auxiliar administrativo del seguro del SOAT recibe instrucciones generales sobre las funciones a realizar y su trabajo es revisado constantemente por el jefe inmediato superior es la jefatura de unida de seguros públicos.

#### **d) Funciones de los auxiliares administrativos**

### **Descripción del cargo**

Es la instancia responsable de realizar la revisión, consolidación y remisión de la documentación e información generada por las atenciones realizadas a pacientes beneficiarios del seguro SUS.

### **Nivel**

Operativo

### **Función principal**

Realizar actividades de revisión, validación en el sistema de todas las prestaciones otorgadas a los pacientes beneficiarios del seguro SUS, de manera diaria para consolidar las prestaciones mensuales

### **Funciones específicas**

- Llenado correcto de los formularios administrativos utilizados por el seguro del SUS.
- Revisión y validación de las prestaciones otorgadas de forma correcta que corresponden al seguro SUS.
- Controlar las historias clínicas duplicadas, llenado de formularios, de todos los servicios donde se dio uso del seguro.



- Consolidar mensualmente la información de las prestaciones otorgadas a los pacientes beneficiarios del seguro.
- Procesar diariamente la información general de las prestaciones otorgadas a los pacientes beneficiarios del seguro.
- Coordinar con diferentes servicios del hospital para la recepción diaria de los diferentes formularios de SUS de todas las prestaciones otorgadas.

### **Supervisión recibida**

El auxiliar administrativo recibe instrucciones generales sobre las funciones a realizar y su trabajo es revisado constantemente por el jefe inmediato superior es la jefatura de unida de seguros públicos.

### **Normativas**

La unidad de seguros utiliza las siguientes normas para realizar su trabajo.

- Reglamento y Resolución Ministerial N° 0132 del 27/03/2019 (Listado y estructura de Productos de Servicios en Salud).
- Resolución ministerial N°0132 del 27-03-2019 (listado y estructura de productos y servicios en salud).
- Decreto Supremo N° 3813 del 27-02-2019 (reglamentar la Ley Nro. 1152)
- Ley N° 1152 del 20-02-2019. (Ley modificatoria a la Ley N°475, Prestaciones de Salud).
- Ley modificatoria Nro.1069, del 28/05/2018. (Ley modificatoria a la Ley Nro. 475).
- Resolución Ministerial N° 0823 del 19 de agosto de 2016. (Actualización de tarifas y Ampliación, Modificación Exclusión de Prestaciones de la Ley N° 475).
- Resolución Ministerial N° 1895 del 31 de Diciembre de 2014. (Ampliación de Prestaciones de la Ley 475).



- Ley N° 475 del 30 de diciembre de 2013. (Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia).

### **Instructivos, circulares y comunicados**

- Circular DGSS Nro. 008/2019 (Envío de información completa, archivos)
- Circular DGSS Nro. 007/2019 (Cobro por servicios y producción en salud)
- Circular DGSS Nro. 006/2019 (Facturación por servicios en salud)
- Circular USP Nro. 1/2019 (Transferencia de Recursos)
- Instructivo Nro. 006/2019 (Solicitud de envío de cartera de servicio de hospitales de 3er nivel)
- Instructivo DGSS Nro. 002/2019 (Para el inicio del Sistema Único de Salud)
- Instructivo DGSS Nro. 001/2019 (Guía y Productos de Salud I,II,III)
- Circular financiero 01/2018 (Documentos de Formatos Financieros)
- Instructivo SOAT 01/2017 (Obligatoriedad en la atención pacientes SOAT)

### **Manuales**

- Formularios de la Ley N° 1152 (Formularios para la aplicación del reglamento de la Ley N° 1152)
- Formularios de la Ley N° 1152 (formularios en formato Excel de la Ley N° 1152, Archivo comprimido)
- Reglamento N° 001/2019 (Reglamento para adquirir productos en salud del subsector privado)
- Listado de productos y servicios de salud (Documentos parte del contenido de la R.M. 132)
- Estructura general de productos de salud (Documento parte del contenido de la R.M 132)
- Listado de productos y servicios de salud (Formato Excel, archivo comprimido)
- Estructura general de productos de salud (Formato Excel, archivo comprimido)



- Formulario D-22 (Lista de pacientes de otras jurisdicciones territoriales atendidos por urgencias, emergencias o por patologías)
- Formulario D-22 (Formato comprimido del formulario D-22)
- Guía técnica para la atención integral en salud (Parte del instructivo 01/2019)
- Servicios de salud para el primer nivel de atención (parte del instructivo 01/2019)
- Productos de salud para el segundo nivel de atención (Parte del instructivo 01/2019)
- Productos de salud para el tercer nivel de atención (Parte del instructivo 01/2019)

### **Sistemas informáticos**

En el Hospital San Juan de Dios, existen diferentes y diversos sistemas informáticos que son utilizados para el registro de pacientes, el cargado de datos personales de los pacientes que fueron atendidos en los diferentes tipos de servicios complementarios, el cobro de prestaciones, entre otros. Estos sistemas están administrados por el personal del Hospital y son utilizados en las diferentes áreas del Hospital, cada uno con diferentes fines, a continuación mencionaremos los sistemas que están relacionados con el área de seguros:

- a) Sistema de Gestión Integrado
- b) Sistema de consultas asegurado y discapacitado
- c) Sistema estadístico de admisión internados

A continuación detallaremos cada uno de ellos:

#### **a) Sistema de Gestión Integrado**

Este sistema es un software de registro de atenciones que genera una base de datos con la información personal de los pacientes atendidos en el recinto; fue implementado desde el año 2014 con la finalidad de facilitar la elaboración de informes solicitados

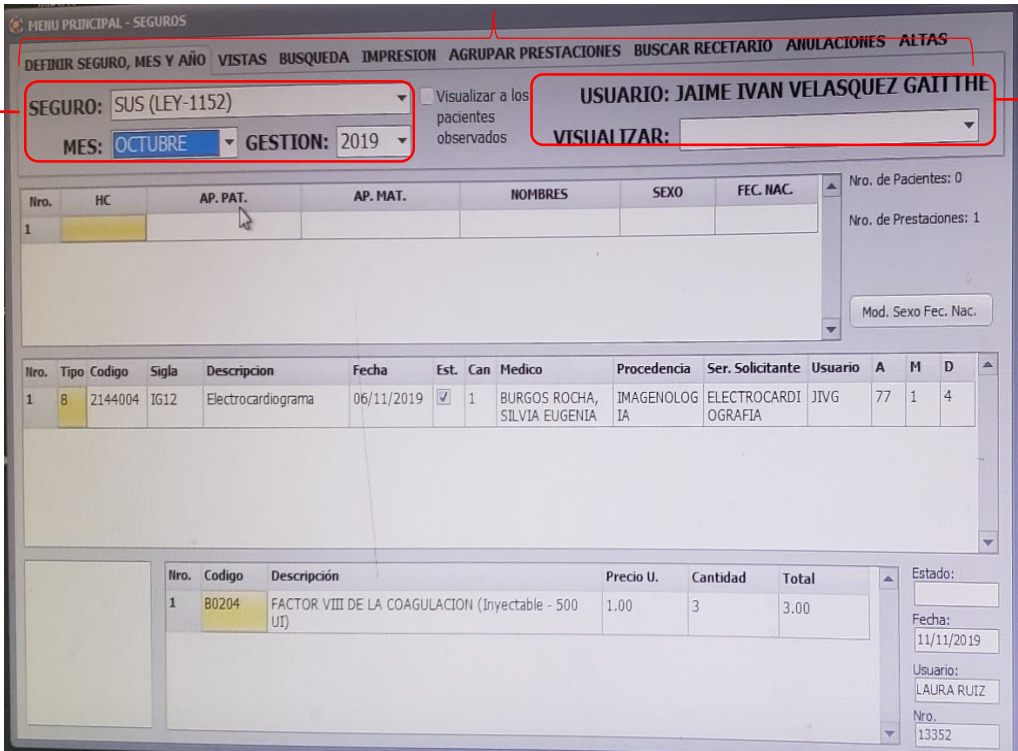
por el Ministerio de Salud y para su posterior cobro de todas las atenciones realizadas por el Hospital

El llenado de datos de las referencias médicas en el sistema de gestión integrado, está compuesto por un flujo de datos que tiene los siguientes pasos:

### IMAGEN N°1

#### Sistema de gestión integrado (paso N°1)

1



2

3

Nro.	HC	AP. PAT.	AP. MAT.	NOMBRES	SEXO	FEC. NAC.
1						

Nro.	Tipo	Codigo	Sigla	Descripcion	Fecha	Est.	Can	Medico	Procedencia	Ser. Solicitante	Usuario	A	M	D
1	8	2144004	IG12	Electrocardiograma	06/11/2019	<input checked="" type="checkbox"/>	1	BURGOS ROCHA, SILVIA EUGENIA	IMAGENOLOGIA	ELECTROCARDIOGRAFIA	JIVG	77	1	4

Nro.	Codigo	Descripcion	Precio U.	Cantidad	Total
1	80204	FACTOR VIII DE LA COAGULACION (Inyectable - 500 UI)	1.00	3	3.00

Estado:

Fecha: 11/11/2019

Usuario: LAURA RUIZ

Nro. 13352

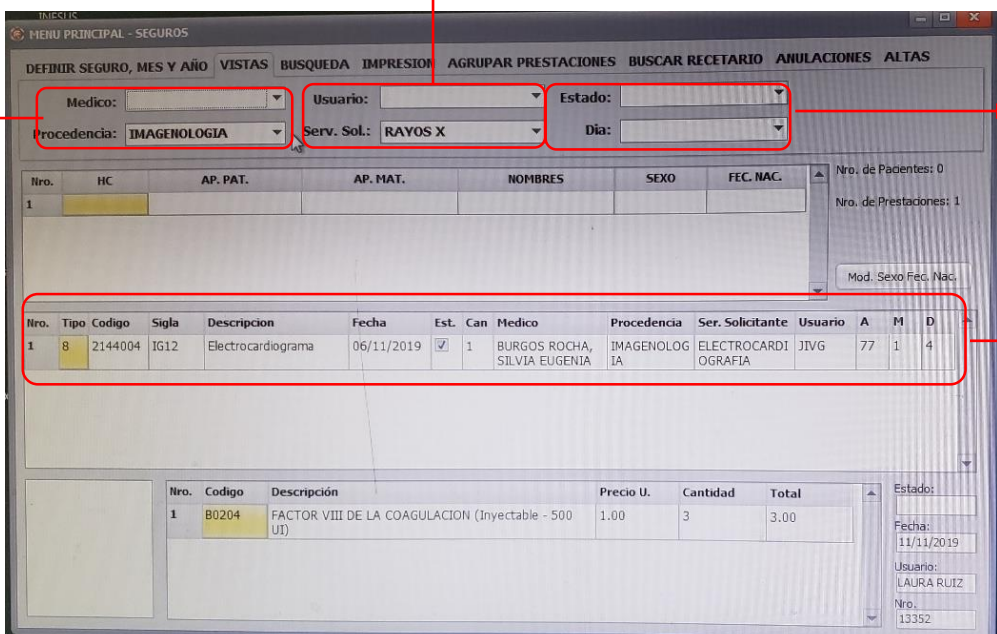
1. Definir seguro, mes y año, vistas, búsqueda, impresión, agrupar prestaciones, buscar recetario, anulaciones y altas.
2. Se debe seleccionar el tipo de seguro donde se procederá a cargar las referencias médicas (Seguro Universal de Salud, Seguro Universal de Salud Tarija), así también se debe definir el mes y gestión.

- Corresponde el usuario que accedió al servicio (cabe resaltar que cada auxiliar administrativo dentro de la unidad de seguros tiene un código que les permite acceder al sistema de gestión integrado), en visualizar el usuario selecciona el tipo de servicio que se realizara el cargado de referencias médicas.

## IMAGEN N°2

### Sistema de gestión integrado (paso N°2)

2



1

3

4

Nro.	HC	AP. PAT.	AP. MAT.	NOMBRES	SEXO	FEC. NAC.
1						

Nro.	Tipo	Codigo	Sigla	Descripcion	Fecha	Est.	Can	Medico	Procedencia	Ser. Solicitante	Usuario	A	M	D
1	8	2144004	IG12	Electrocardiograma	06/11/2019	<input checked="" type="checkbox"/>	1	BURGOS ROCHA, SILVIA EUGENIA	IMAGENOLOGIA	ELECTROCARDIOGRAFIA	JIVG	77	1	4

Nro.	Codigo	Descripcion	Precio U.	Cantidad	Total
1	B0204	FACTOR VIII DE LA COAGULACION (Inyectable - 500 UI)	1.00	3	3.00

Estado:  
Fecha: 11/11/2019  
Usuario: LAURA RUIZ  
Nro.: 13352

- Corresponde a médico y procedencia de las boletas de referencia, en este caso imagenología.
- Se debe seleccionar el usuario y definir el servicio solicitado.
- Estado y día de las boletas de referencia.
- Dentro del cargado de las referencias medicas se toman en cuenta: código, sigla del servicio otorgado, descripción del servicio, fecha, cantidad, médico



solicitante del servicio, procedencia, servicio solicitante, usuario (persona encargada del cargado de los datos)

### IMAGEN N°3

#### Sistema de gestión integrado (paso N°3)

SEGURO: SUS (LEY-1152)												
MES: OCTUBRE GESTION: 2019												
IP	Procedencia	Solicitante	Medico	Fecha	Doc	Num	HC	Paciente	Paquete	Cant	Descripcion	Grupo
1	6	IMAGENOLOGI A	84	RAYOS X	1003	SIN, ASIGNAR	02	0	0			

1. El paso numero 3 consiste en el cargado de las referencias médicas, donde lleva la procedencia, solicitante, código del médico, nombre del médico, fecha, documento, número, historial clínico paciente, paquete, cantidad, descripción y grupo.

### IMAGEN N°4

#### Sistema de gestión integrado (paso N°4)

El cargado de las referencias medicas culmina con la impresión del formulario D-14, el cual es u resumen de todas las prestaciones realizadas.

**Resumen de Prestaciones Realizadas** D-14  
Página 1 de 1

SEDES: TARAJA      Serv. Sol.: IMAGENOLOGIA      Municipio: CERCAJO  
 Res: CERCAJO      Procedencia: (RDM) MARIA EUGENIA ROMER      Establecimiento: HOSPITAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS"  
 Responsable:      Nivel de Atención: 3er. NIVEL DE ATENCION

Mes: JULIO      Año: 2019

Numero de Registro	Apellidos		Nombres	Edad			Sexo	Prestaciones Realizadas			
	Paterno	Materno		Años	Meses	Dias		Día At.	Cant.	Codigo	Nombre
135532	MARTINEZ	RICARDA		19	10	2	F	8,7	1	8020	Puntó biofísico fetal (20806.47 - RCM)
1354 - 17055198	BUSTAMANTE	MIRALLA	VANESA	30	9	12	F	8,7	1	8020	Puntó biofísico fetal (20806.44 - RCM)
1354 - 17055196	CALLA	MIRAMANI	LIBERTY GEOFRANA	23	2	1	F	8,7	1	8020	Puntó biofísico fetal (20806.45 - RCM)

Elaborado por: MARIA EUGENIA ROMERO GUTIERREZ  
 Fecha de elaboración: JUEVES, 18 DE JULIO DE 2019  
 Observaciones:

FIRMA RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Las unidades que utilizan el Sistema General Integrado son las siguientes:

- Unidad de seguros.
- Administración y fichaje.
- Consulta externa.
- Archivo estadístico.
- Servicio complementario.
- Hospitalización.

Cada una de estas unidades que cargan datos al sistema, tiene a roles y privilegios diferentes y específicos para su área, que difieren de las demás áreas y permiten separar los permisos de los usuarios para el cargado de datos al sistema, es decir, los datos que se cargan en cada área son distintos de manera que la información a cargar varía, por este motivo es que el sistema cuenta con distintas vistas que de acuerdo a los permisos y roles de cada usuario.

**b) Sistema de consultas asegurado y discapacitado**

**IMAGEN N°5**

	CODIGO_SEGURO	AP_PATERNO	AP_MATERNO	NOMBRE	SEXO	NRO_CI	FECHA_NACIMIENTO	SEGURO	REGION
	MAE-18101991	MARTINEZ	ABAN	EDIL ELDAR	MASCULINO	7201138TJ	18/10/1991	CAJA NACIONAL DE SALUD	LA PAZ
	MAF-22061986	MARTINEZ	ABAN	FERNANDO DANIEL	MASCULINO	6729827LP	22/06/1986	CAJA NACIONAL DE SALUD	LA PAZ
	MAG-07561983	MARTINEZ	ABAN	GIMENA P.	FEMENINO	0NN	07/06/1983	CAJA NACIONAL DE SALUD	TARIJA
	20106130MAA	MARTINEZ	ABASTOFLO	ADRIANA	FEMENINO	0NN	30/11/2010	CAJA PETROLERA DE SALUD	SANTA CRUZ DE LA SIERRA
	20106130MAA	MARTINEZ	ABASTOFLO	ADRIANA	FEMENINO	0NN	30/11/2010	CAJA PETROLERA DE SALUD	SANTA CRUZ DE LA SIERRA
	20120314MAD	MARTINEZ	ABASTOFLO	DIMAR MATEO	MASCULINO	0NN	14/03/2012	CAJA PETROLERA DE SALUD	SANTA CRUZ DE LA SIERRA
	20120314MAD	MARTINEZ	ABASTOFLO	DIMAR MATEO	MASCULINO	0NN	14/03/2012	CAJA PETROLERA DE SALUD	SANTA CRUZ DE LA SIERRA
	19960912MAM	MARTINEZ	ABILA	MELANIO	MASCULINO	8240323SC	12/09/1996	CAJA PETROLERA DE SALUD	SANTA CRUZ DE LA SIERRA
	MAC-09031976	MARTINEZ	ABREGO	CARLOS	MASCULINO	5619534BN	09/03/1976	CAJA NACIONAL DE SALUD	TRINIDAD
	MAD-16122015	MARTINEZ	ABREGO	DAYLER STANIS	MASCULINO	0NN	16/12/2015	CAJA NACIONAL DE SALUD	SUCRE
	19656108MAL	MARTINEZ	ABREGO	LUCIA	FEMENINO	0NN	08/11/1965	CAJA PETROLERA DE SALUD	LA PAZ
	19656108MAL	MARTINEZ	ABREGO	LUCIA	FEMENINO	0NN	08/11/1965	CAJA PETROLERA DE SALUD	LA PAZ
	MAL-08611965	MARTINEZ	ABREGO	LUCIA	FEMENINO	0NN	08/11/1965	CAJA NACIONAL DE SALUD	LA PAZ
	MAN-18541956	MARTINEZ	ABREGO	NACIRA	FEMENINO	0NN	18/04/1956	CAJA NACIONAL DE SALUD	LA PAZ

Desarrollado por El Ing. Cristian Mogro V. ... UNIDAD DE SISTEMAS H.R.S.J.D.D. ...





## IMAGEN N°6

### Sistema de consultas asegurado y discapacitado

PRINCIPAL :: - [:: BUSCAR SEGURO POR PERSONA ::]

Inicio Asegurados Discapacitados

Discapacitados

Buscar...

Filtrar Datos

Ape. Paterno: MARTINEZ Ape. Materno: Apellido Materno Nombre: Nombre Nro. CI: NRO. CI

Buscar Limppiar Salir

Lista Filtrada

	CODIGO_SEGURO	AP_PATERNO	AP_MATERNO	NOMBRE	SEXO	NRO_CI	FECHA_NACIMIENTO	SEGURO	REGION
	MAM-10031995	MARTINEZ	ABRIGO	MACARIO	MASCULINO	10668242TJ	10/03/1995	CAJA NACIONAL DE SALUD	YACUIBA
	MAE-01111967	MARTINEZ	ACCHINI	ERNESTO DANIEL	MASCULINO	2288418LP	01/11/1967	CAJA NACIONAL DE SALUD	LA PAZ
	690530MAL	MARTINEZ	ACCHINI	LEONARDO MIGUEL	MASCULINO	2288419LP	30/05/1969	SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO	LA PAZ
	MAB-19581951	MARTINEZ	ACEBEY	BLANCA	FEMENINO	0NN	19/08/1951	CAJA NACIONAL DE SALUD	LA PAZ
	MAE-07071949	MARTINEZ	ACEBEY	ELIODORO	MASCULINO	1632979LP	07/07/1949	CAJA NACIONAL DE SALUD	LA PAZ
	MAE-11081947	MARTINEZ	ACEBEY	ELVA	MASCULINO	0NN	11/08/1947	CAJA NACIONAL DE SALUD	LA PAZ
	MAE-11581947	MARTINEZ	ACEBEY	ELVA	FEMENINO	0NN	11/08/1947	CAJA NACIONAL DE SALUD	COCHABAMBA
	MAF-24611954	MARTINEZ	ACEBEY	FANNY	FEMENINO	0NN	24/11/1954	CAJA NACIONAL DE SALUD	TARIJA
	MAV-30061981	MARTINEZ	ACEBO	VIRGILIO ADAN	MASCULINO	5044526LP	30/06/1981	CAJA NACIONAL DE SALUD	LA PAZ
	19766224MAP	MARTINEZ	ACHA	PAOLA CECILIA	FEMENINO	3601893CB	24/12/1976	CAJA PETROLERA DE SALUD	COCHABAMBA
	MAW-13521961	MARTINEZ	ACHA	WUILLMINA CARMEN	FEMENINO	10135076CB	13/02/1961	CAJA NACIONAL DE SALUD	COCHABAMBA
	MAC-09041977	MARTINEZ	ACHACOLLO	CLAUDIO	MASCULINO	4076317OR	09/04/1977	CAJA NACIONAL DE SALUD	ORURO
	MAD-19071977	MARTINEZ	ACHACOLLO	DAVID ESTEBAN	MASCULINO	3547858OR	19/07/1977	CAJA NACIONAL DE SALUD	ORURO

Este sistema permite verificar si el paciente cuenta con algún seguro de salud, como ser: caja nacional de salud, caja cordes, caja caminera de salud, caja petrolera, caja de salud de la banca privada, las cuales cuentan con un registro computarizado de sus asegurados; en caso de que el paciente reciba atención en el Hospital Regional San Juan de Dios y cuente con algún seguro de salud mencionado anteriormente, el paciente deberá dar de baja el seguro que corresponda y asegurarse al Sistema Único de Salud, caso contrario deberá hacer el pago por el servicio recibido. La única excepción que presenta esta norma es con las personas afiliadas al seguro universitario, quienes podrán acceder al SUS de manera normal sin perder la afiliación a su seguro ni tener que cancelar por la prestación del servicio.

Así mismo, este sistema cuenta con una opción para el registro y control de las personas con capacidades diferentes que permite conocer qué personas están afiliadas y a qué seguro pertenecen.





### **Conclusiones**

Estos sistemas fueron propuestos y desarrollados por la unidad de sistemas del Hospital Regional San Juan de Dios, a cargo de los ingenieros, Oscar López Baldivieso y Daniel Ordoñez, cumpliendo con los requisitos que exige el Ministerio de Salud para el posterior cargado de información recopilada a la página del ministerio.

Una vez analizados los sistemas informáticos que se utilizan para el cargado de datos se pudo llegar a identificar los siguientes factores:

### **Fortalezas**

- Es un sistema desarrollado por los ingenieros informáticos del mismo hospital.
- Al ser un sistema propuesto por los mismos informáticos del hospital tiene un mantenimiento constante y oportuno.
- Utiliza una red cerrada para su mejor control y no tener dependencia de la conexión a internet.
- Es un sistema sencillo de fácil comprensión.

### **Debilidades**

- No cuenta con manual para el manejo del mismo, lo que ocasiona errores al momento de cargar las boletas de referencia.
- Al no contar con un manual de uso del sistema, se genera pérdida de tiempo al momento de explicarle a un nuevo funcionario como utilizar un sistema además que la información transmitida puede ser distorsionada.
- Este sistema no permite editar o eliminar una partida creada lo que genera duplicidad de datos o creación de partidas erróneas. Esta falla de funcionalidad en el software, genera inconsistencia en la base de datos, afectando la integridad de la información almacenada.
- No permite cargar el diagnóstico del paciente.
- No muestra datos estadísticos de todos los pacientes atendidos durante el mes



#### 4. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

La unidad de seguros dentro de sus funciones, previamente desarrolladas, tiene como tarea introducir los datos necesarios al Sistema de Gestión Integrado SGI de las solicitudes médicas que lleguen al hospital de los diferentes servicios y prestaciones (tomografías, rayos-x, ecografías, laboratorios electrocardiograma, electroencefalograma y tinción PAP, etc.).

Los encargados de introducir estos datos al sistema son los auxiliares administrativos de la unidad, quienes deben tener los formularios ordenados ya sea alfabéticamente o según la fecha de solicitud del servicio o prestación, además los formularios tienen que estar separados de sus copias para facilitar el cargado de los datos.

Dichos formularios son depositados en cajas de cartón y rotulados sobre las mismas según el contenido. Para ser almacenados en el archivo de la unidad de seguros, que al momento de ingresar a la pasantía se encontraba en el edificio de infectología, trascurridas 3 semanas de ingresar a la pasantía se realizó el traslado de todas las cajas archivadas a una habitación dentro de la unidad de seguros (ex instituto del quemado), en este punto se logró evidenciar el desorden, descuido y mal estado que se encontraban las cajas, estas fueron almacenadas en el nuevo ambiente para su archivo, de forma desordenada, sin tomar en cuenta el tipo de estudio que contenían, el mes al cual correspondían ni la fecha de registro de éstas, además que no todas las cajas estaban correctamente identificadas, puesto que habían cajas que contenían formularios originales y otras contenían simplemente copias; existían algunas cajas que no tenían rótulo de identificación o no contenían lo que estaba especificado por fuera de manera que, los siguientes documentos fueron encontrados dentro de cajas selladas, sin embargo, al momento de abrir las cajas y revisar estos formularios se encontraban de manera desordenada, ya que, las fechas se encontraban mezcladas, entre las cajas contenían formularios SUSAT D-8 y D-9, formularios del seguro SISP D-8 ( Servicios Integrales de Salud Preventiva) de la Ley 475, de meses y gestiones anteriores, esto provocaba retrasos al momento que requerían enviar la documentación ante el ministerio de salud para su posterior pago.

**IMAGEN N° 8**

**Desorden de las cajas en el departamento de infectología**



Éstas eran las condiciones en las que se encontraban las cajas en el edificio de infectología, mezcladas entre diferentes gestiones sin divisiones por prestaciones, así también, las cajas no se encontraban identificadas ni selladas debidamente.

**IMAGEN N° 9**

**Cajas ubicadas en el nuevo ambiente (Ex hospital del quemado)**



Al momento de trasladar toda la documentación al nuevo ambiente, las cajas fueron ubicadas por orden de llegada o tamaño de la caja, sin tomar en cuenta el servicio, gestión ni el seguro perteneciente.



## Conclusiones

- Al momento de trasladar las cajas se pudo observar que la mayoría de las mismas, no contaban con alguna identificación del contenido ni la fecha de los documentos.
- El no contar con las cajas debidamente identificadas y ordenadas, provocaba inconvenientes entre los funcionarios, por la pérdida de tiempo que implicaba la búsqueda entre las cajas cuando la documentación era requerida.
- No contaban con todas las identificaciones necesarias, como ser: gestión, servicio y seguro perteneciente.
- El traslado de las cajas del archivo de un edificio al otro produjo la mezcla de las cajas, incluso por el deterioro algunas fueron desechadas dejando documentos sin identificación, lo que significó un trabajo aparte para ordenarlas.

## PROPUESTA

En vista del perjuicio que provocaba el desorden de los archivos y documentación a los funcionarios de la unidad de seguros, se colaboró ordenando e identificando cada caja de acuerdo con el servicio correspondiente al cual pertenecían.

Para poder realizar el ordenamiento, se estudió diferentes alternativas, resultando con mayor concordancia a las actividades requeridas la técnica de gestión de “Las 5 S” japonesas o de la calidad, que serán expuestas a continuación.

### Definición de Las 5 S

Es una técnica de gestión original de Japón y que se basa en 5 fases simples, así las 5S's japonesas son: **Seiri** (eliminar), **Seiton** (ordenar), **Seiso** (limpiar), **Seiketsu** (estandarizar) y **Shitsuke** (disciplina). El nombre del método (5S's) se llama así porque está formado por 5 etapas, cada una de las cuales empieza por S en japonés.

El padre de esta técnica es Hiroyuki Hirano quien desarrollo 80 metodologías para mantener el puesto de trabajo limpio y ordenado. Estos principios en los que se basa



las 5S's, se considera una potente herramienta que genera grandes beneficios y menos costosa económicamente.

### **Objetivos principales de la técnica 5S's**

- Crear una nueva cultura organizacional, basada en el compromiso, la disciplina y la creación de las condiciones para la productividad y la calidad en el entorno.
- Organizar el área de trabajo.
- Tener mayor seguridad.
- Aumentar la productividad mejorar la calidad.
- Control del área de trabajo.
- Limpieza en el área de trabajo.
- Facilidad de identificación de problemas.
- Facilidad de identificación de responsabilidades.
- Fácil acceso/ retorno de los artículos.
- Reducir desperdicio y sostener limpieza.

### **Fases de implantación de las 5 S's**

Esta técnica de gestión fue implantada a través de las siguientes fases:

#### **Seiri – Eliminar**

Seiri significa clasificar y eliminar del puesto de trabajo los elementos innecesarios para poder realizar la tarea asignada al puesto de trabajo. Por lo que hay que separar lo necesario de lo prescindible para evitar posibles despilfarros:

- Espacio
- Transportes innecesarios
- Menor inventario
- Tiempo para encontrar útiles





Para cada herramienta hay que preguntarse si es útil o no, y además si es útil ahora o en el futuro.

### **Beneficios**

Podemos encontrar como beneficios inmediatos de la fase Seiri los siguientes:

- Aumento de espacio en planta.
- Organización de los recursos, y minimización de tiempos de procesos.
- Aumento en seguridad laboral.

### **Seiton – Ordenar**

Seiton consiste en establecer un orden u organización para los recursos necesarios del proceso productivo. El objetivo es disminuir el tiempo en encontrar los recursos.

La implantación de Seiton implica la delimitación de cada área de trabajo y de las comunicaciones entre ellas. Y a su vez definir el sitio específico para cada cosa.

Si nos llevamos al lado práctico, el desarrollo de Seiton consiste en especificar y documentar donde se usa y se almacena cada elemento (facilitar y ‘automatizar’ la localización de los recursos en función de su uso). Se trata de encontrar una localización óptima en función de dónde se utiliza, la frecuencia, y la dificultad de su manipulación y mantenimiento.

Con esta fase se consigue entre otras cosas una mayor accesibilidad a los elementos necesarios, mejora en la seguridad de la empresa, aumento de la productividad global de la planta.

### **Seiso – Limpieza e inspección**

La fase Seiso implica limpiar e inspeccionar el entorno en busca de defectos. Se trata de anticipar el defecto o la falla. La aplicación de esta fase implica la asunción de la limpieza como una de las tareas más a realizar. Hay que usar la limpieza como herramienta para detectar posibles fallos o averías. Las soluciones a los defectos deben ser definitivos.



Los beneficios de esta fase (seiso) son muy parecidos a la aplicación de una correcta política de mantenimiento preventivo, y son básicamente el incremento del tiempo entre averías (reducción del número de averías) y decremento del riesgo de accidentes laborales.

### **Seiketsu – Estandarizar**

La cuarta fase consiste en estandarizar lo conseguido en las fases anteriores para que los beneficios se prolonguen en el tiempo. Se trata de estandarizar determinadas acciones o procesos mejorados en los apartados anteriores. La manera óptima de desarrollar esta fase es mediante la elaboración de instrucciones técnicas a modo de esquema, que permitan de manera rápida consultar cómo hacer determinada tarea.

Para que dicha estandarización tenga éxito y dure en el tiempo hay que tener en cuenta que hay que las tareas derivadas de los 5S se deben asignar de manera concreta a cada operario. Estas actividades se deben tratar como parte del proceso productivo, y no como una acción nueva o extra. Y hay que hacer seguimiento continuo y de manera medible de las acciones realizadas.

### **Shitsuke – Disciplina**

Shitsuke significa disciplina. El objetivo de esta fase es hacer que las acciones derivadas de las fases anteriores se automaticen y se convierta en una acción más del proceso productivo.

### **Aplicación dentro de la unidad seguros**

Aplicando esos pasos dentro de la unidad de seguros públicos, se comenzó por el paso número uno:

Dentro de la unidad de seguros existían cajas de distintos tamaños y de gestiones pasadas que ocupaban espacio, provocando desorden y confusión con las cajas de la presente gestión, asimismo, existían cajas sin rotular que contenían copias y



formularios originales de diferentes servicios complementarios. Estas cajas innecesarias que ocupaban mucho espacio o estaban muy deterioradas, fueron desechadas y reemplazadas por otras nuevas para poder tener mayor uniformidad con los tamaños de las cajas y el estado de las mismas.

Por tanto, se procedió a separar las cajas que se encontraban con alguna identificación para poder clasificarlas por fechas, tipo de seguro, tipo de servicio, tamaños, para así distinguir lo que es necesario de lo innecesario y posteriormente poder ordenarlas. Aquellas cajas que no estaban identificación se abrieron para poder verificar el contenido; sin embargo, se inspeccionó todas las cajas, ya que existían cajas que contenían formularios de diferentes fechas y de diferentes servicios que no correspondían al rótulo que llevaban.

Una vez ordenadas en la parte de afuera de la oficina, se procedió a la limpieza del ambiente que almacenaría las cajas del archivo para poder separarlas según prestaciones y fechas. Entonces se inspecciono cada caja al momento de acomodarla en el almacén observando que estuviera correctamente rotulada e identificada separándolas por tamaños y fechas para poder conseguir un orden más armonioso del almacén.

La rotulación de las cajas fue elaborada de manera que se pueda estandarizar el archivo para que todas puedan ser identificadas por los mismos patrones tomando en cuenta: el contenido, gestión correspondiente, y el seguro al que pertenece.

A manera de lograr inculcar la disciplina del orden entre los funcionarios de la unidad de seguros; se confeccionó un croquis con la ubicación de todos los documentos dentro del ambiente designado para el archivo, además de cada área está identificada con letreros explicando el contenido que hay debajo de cada uno.

### Identificación de las cajas

Para la identificación de las cajas, siguiendo las instrucciones de las 5 S's, se ordenó las cajas tomando en cuenta los tamaños de estas, las gestiones a las que correspondían y el contenido. Primero separando originales de las copias, para poder tener más al alcance los originales de los documentos más actuales y así sean identificadas con mayor facilidad al momento de ser solicitadas.

### IMAGEN N° 10

#### Identificación de las cajas



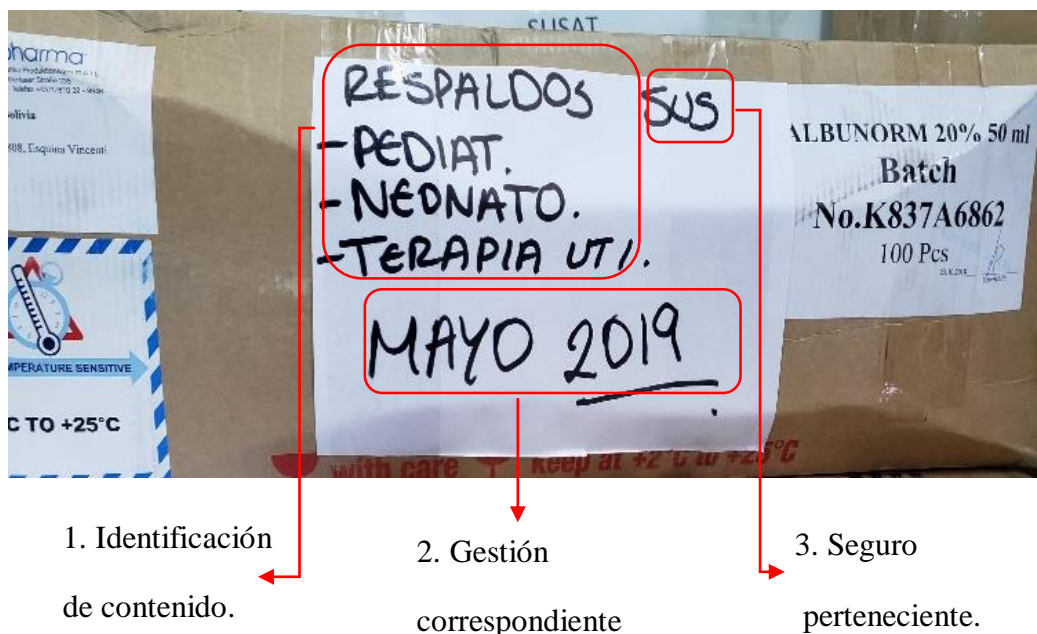
En esta imagen, se puede apreciar el trabajo realizado de identificación de las cajas, donde se procedió a la apertura y reconocimiento de contenido de cada una de ellas, para posteriormente clasificarlas por gestión y de acuerdo con el servicio correspondiente.

### Rotulación de las cajas

Cada una de las cajas fue rotulada con la finalidad, de permitir su identificación, su gestión correspondiente y el seguro perteneciente de la misma.

#### IMAGEN N° 11

#### Rotulado de cajas



En esta imagen podemos observar la rotulación de las cajas que fue elaborada de manera que se pueda estandarizar el archivo para que todas puedan ser identificadas por los mismos patrones tomando en cuenta:

- Contenido. - Porque según el tipo de prestación que sea, corresponde a un auxiliar administrativo diferente de manera que cada uno pueda conocer qué sector le corresponde.
- Gestión correspondiente. – Para tener las cajas más actuales en la parte de arriba a las demás de manera que cuando sean solicitadas puedan estar más al alcance.
- Seguro al que pertenece. – por el cambio del seguro SUSAT al SUS es necesario identificar el seguro de procedencia para no confundir los formularios al momento de cargarlos al sistema.

Seguidamente de la identificación y el rotulado de las cajas, realizamos la limpieza del área donde serían ubicadas las cajas, clasificándolas por la prestación de servicio correspondiente:

- **Consulta externa:** emergencias y medicamentos.
- **Internación:** medicina interna, cirugía, hemodiálisis, traumatología, quemados, pediatría, neonatología, ginecología, obstetricia, terapia intensiva, infectología.
- **Imagenología:** rayos x, tomografía (TAC), ecografía, endoscopia, monitoreo fetal.
- **Laboratorio:** glutotest.

### IMAGEN N°12

#### Ubicación de las cajas según el servicio prestado



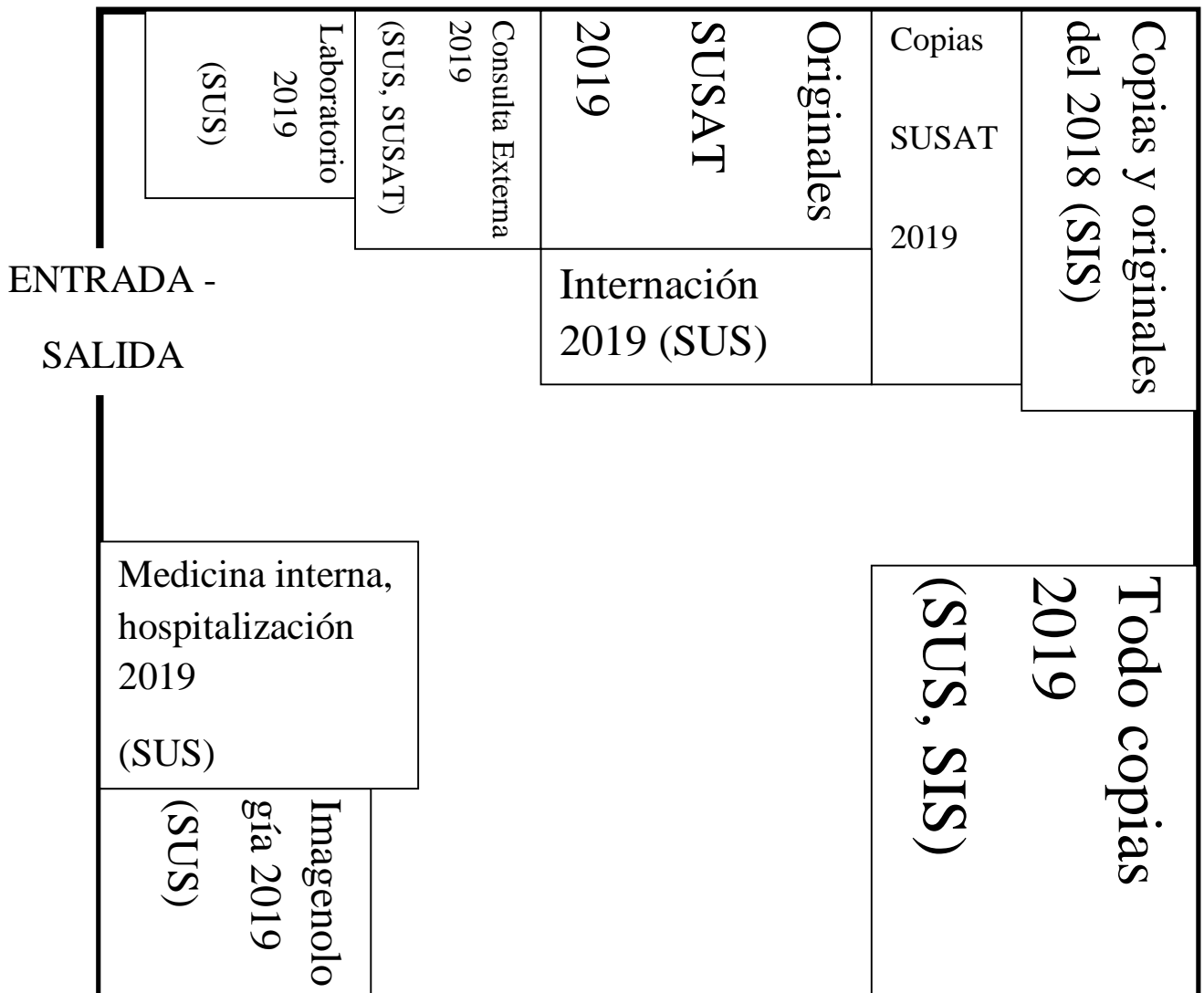
Posteriormente al ordenamiento de las cajas según prestación de servicio, se realizó la identificación de cada área con letreros explicando los documentos correspondientes a cada sección acorde al croquis elaborado, para lograr inculcar una disciplina de orden en los funcionarios del área de seguros además de facilitar la identificación de los documentos al momento que sean solicitados.



A manera de lograr inculcar la disciplina del orden entre los funcionarios de la unidad de seguros, se elaboró un croquis tomando en cuenta la documentación de cada seguro, la prestación y separar las copias en un lugar determinado. La finalidad del croquis es orientar al funcionario cuando este requiera alguna documentación pueda ubicarlas en el mismo, optimizando así los tiempos de búsqueda y facilitando la identificación de documentos y posterior recepción de nuevas cajas para ordenar en la sección que corresponda.

**IMAGEN N° 13**

**CROQUIS DEL DEPÓSITO DE DOCUMENTOS**





### **Descripción de formularios**

La unidad de seguros es encargada de recibir el resumen de prestaciones realizadas de imagenología y revisar en el sistema (SGI), si las boletas médicas fueron cargadas de manera correcta, asimismo, debe verificar que estas boletas estén ordenadas correctamente y coincidan con el orden del formulario D-14; ya que, para realizar el cobro de estos servicios complementarios ante el ministerio de salud, debe contar con el respaldo de la boleta médica por cada prestación realizada.

Las boletas médicas que provienen de los servicios de laboratorio, internación y consulta externa, son cargados al sistema por los auxiliares administrativos de la unidad de seguros, quienes además, están encargados de elaborar el resumen (lista) de prestaciones realizadas (formulario D-14) y revisar el orden de los formularios a partir de estas listas elaboradas.

Luego de revisar las boletas médicas en base al resumen de prestaciones realizadas, y de separar las copias de las boletas originales, éstas deben ser archivadas en cajas diferentes e identificadas correctamente para cuando se las requiera. En el caso de las boletas médicas originales están son enviadas al Ministerio de Salud, para realizar el cobro correspondiente de las prestaciones realizadas y las copias son archivadas en la unidad de seguros como respaldo de la información enviada al ministerio

Dentro de estas cajas también pudimos encontrar boletas de referencia médica o formularios de derivación médica de los centros de salud de primer nivel (centros de salud municipales) al servicio de ecografía y rayos x del Hospital Regional San Juan de Dios, las cuales fueron seleccionadas, previa autorización de nuestra superior (Dra. Carmen Rico) para poder hacer uso y realizar el levantamiento de información y digitalización de estos datos.

Cada municipio cuenta con un centro de salud de primer nivel y con el formulario correspondiente al mismo.

A continuación, se explicará detalladamente cada formulario que fueron encontrados en las cajas, resaltando características propias de cada uno.





IMAGEN N°14

FORMULARIO D-8 SOLICITUD DE EXÁMENES DE LABORATORIO,  
IMAGENOLOGÍA/ GABINETE Y SERVICIO DE SANGRE SEGURA

2

H.C. 236948 / 1000

**TARIJA CAPITAL** SOLICITUD DE EXÁMENES DE LABORATORIO, IMAGENOLOGÍA/GABINETE Y SERVICIOS DE SANGRE SEGURA **D-8** No 109658

GOBIERNO MUNICIPAL

RED: SERVICIOS DE SALUD MUNICIPIO: TARIJA - CERCADO

ESTABLECIMIENTO: C.S. 15 de Noviembre

03/10/2019 N° REGISTRO 1512865VA

NOMBRE: [Redacted] e EDAD: 32 SEXO: F

DIAGNÓSTICO CLÍNICO PRINCIPAL: Quiste ovario

LABORATORIO - SIRVASE REALIZAR

<input type="checkbox"/> PL8 Baciloscopia Seriada	<input type="checkbox"/> PL45 Moco fecal
<input type="checkbox"/> PL9 Bilirrubinas	<input type="checkbox"/> PL46 Nitrógeno Ureico Sérico y Úrea
<input type="checkbox"/> PL15 Cultivo de gérmenes	<input type="checkbox"/> PL47 Proteína C/Reactiva - PCR
<input type="checkbox"/> PL18 Coproparasitológico simple	<input type="checkbox"/> PL49 Proteinuria de 24 Horas
<input type="checkbox"/> PL19 Coproparasitológico Seriado	<input type="checkbox"/> PL50 Prueba de COOMBS Directa
<input type="checkbox"/> PL21 Creatinina en orina	<input type="checkbox"/> PL53 Prueba rápida para VIH/SIDA
<input type="checkbox"/> PL28 Exámen general de orina	<input type="checkbox"/> PL54 Reacción de Widal
<input type="checkbox"/> PL29 Factor Reumatoideo	<input type="checkbox"/> PL57 RPR para Sífilis UDRL
<input type="checkbox"/> PL32 Fosfataza Alcalina	<input type="checkbox"/> PL59 Serología para Chagas
<input type="checkbox"/> PL34 Frotis Tinsión Gram	<input type="checkbox"/> PL64 Serología para toxoplasmosis
<input type="checkbox"/> PL36 Glicemia	<input type="checkbox"/> PL67 Técnica de Graham
<input type="checkbox"/> PL38 Gonadotropina HCG	<input type="checkbox"/> PL68 Técnica de STROUT
<input type="checkbox"/> PL39 Gota Gruesa	<input type="checkbox"/> PL69 Tiempo de Coagulación y de Sangría
<input type="checkbox"/> PL40 Grupo Sanguíneo y RH	<input type="checkbox"/> PL70 Tiempo de Protombina
<input type="checkbox"/> PL41 Hemoglobina Hematocrito	<input type="checkbox"/> PL73 Transaminasas TGO-TGP
<input type="checkbox"/> PL42 Hemograma Completo	<input type="checkbox"/> TOMA DE PAP

IMAGENOLOGÍA - SIRVASE REALIZAR

IG9

Ecografía: [Redacted]

Rayos X

TAC

Endoscopia

SERVICIO DE TRANSFUSIÓN:

SERVICIO DE BANCO DE SANGRE:

Dr. Oscar Carrasco Márquez  
JEFE MEDICO  
MAT. C-5440  
C.S. 15 DE NOVIEMBRE

HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS  
TARIJA - BOLIVIA  
04/10-19

SELO DE ESTABLECIMIENTO  
C.S. 15 de Noviembre  
Panamericana  
Telf. 58-70370

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16



### Descripción del formulario D-8

1. Formulario D-8: solicitud de exámenes de laboratorio, imagenología/ gabinete y servicio de sangre segura.
2. Municipio, procedencia de solicitud médica.
3. Número de registro (fecha de nacimiento paciente solicitante)
4. Sexo del paciente.
5. Edad del paciente
6. Nombre del establecimiento de primer nivel que deriva al paciente
7. Fecha de solicitud del servicio.
8. Nombre y apellidos del paciente. Establecimiento, nombre del establecimiento de salud de primer nivel correspondiente.
9. Diagnóstico clínico prescrito por el doctor.
10. Estudios de laboratorio solicitado.
11. Estudio de imagenología solicitado.
12. Sello del médico que atendió al paciente.
13. Firma del doctor
14. Sello de confirmación de asegurado.
15. Médico de la especialidad solicitada.
16. Sello del centro de salud que fue derivado.

El presente formulario D-8, corresponde a la boleta médica que brindan los centros de salud de primer nivel del municipio de Cercado, este documento funciona como una identificación y certifica la atención que desea recibir el paciente, por lo tanto es de vital importancia tenerlo presente al momento de acudir al hospital.



IMAGEN N°15

DESCRIPCIÓN DEL FORMULARIO D-8 CORRECTAMENTE ELABORADO

CJ. 7153126 HCl. 159561 800

**TARIJA CAPITAL** GOBIERNO MUNICIPAL **SOLICITUD DE EXAMENES DE LABORATORIO, IMAGENOLOGÍA / GABINETE Y SERVICIOS DE SANGRE SEGURA** **D-8** 041916

RED: SERVICIOS DE SALUD MUNICIPIO: TARIJA - CERCADO

ESTABLECIMIENTO: Tolomosa

16-07-19 N. REGISTRO 150884 MPC

NOMBRE: [redacted] EDAD: 34 SEXO: F

DIAGNÓSTICO CLÍNICO PRINCIPAL: Amenorrea - Quiste de ovario?

LABORATORIO - SIRVASE REALIZAR:

<input type="checkbox"/> PL8 Baciloscopia Seriada	<input type="checkbox"/> PL45 Moco fecal
<input type="checkbox"/> PL9 Bilirrubinas	<input type="checkbox"/> PL46 Nitrógeno Ureico Sérico y Urea
<input type="checkbox"/> PL15 Cultivo de gérmenes	<input type="checkbox"/> PL47 Proteína C/Reactiva - PCR
<input type="checkbox"/> PL18 Coproparasitológico simple	<input type="checkbox"/> PL49 Proteinuria de 24 horas
<input type="checkbox"/> PL19 Coproparasitológico simple	<input type="checkbox"/> PL50 Prueba de COOMBS directa
<input type="checkbox"/> PL21 Creatinina en orina	<input type="checkbox"/> PL53 Prueba rápida para VIH/SIDA
<input type="checkbox"/> PL28 Exámen general de orina	<input type="checkbox"/> PL54 Reacción de Widal
<input type="checkbox"/> PL29 Factor Reumatoideo	<input type="checkbox"/> PL57 RPR para Sífilis UDRL
<input type="checkbox"/> PL32 Fosfatasa Alcalina	<input type="checkbox"/> PL59 Serología para Chagas
<input type="checkbox"/> PL34 Frotis Tinsión gram	<input type="checkbox"/> PL64 Serología para toxoplasmosis
<input type="checkbox"/> PL36 Glicemia	<input type="checkbox"/> PL67 Técnica de Graham
<input type="checkbox"/> PL38 Gonodotromia HCG	<input type="checkbox"/> PL68 Técnica de STROUT
<input type="checkbox"/> PL39 Gota Gruesa	<input type="checkbox"/> PL69 Tiempo de Coagulación de Sangría
<input type="checkbox"/> PL40 Grupo Sanguíneo y Rh	<input type="checkbox"/> PL70 Tiempo de Protombina
<input type="checkbox"/> PL41 Hemoglobina Hematocrito	<input type="checkbox"/> PL73 Transaminasas TGO-TGP
<input type="checkbox"/> PL42 Hemograma Completo	<input type="checkbox"/> TOMA DE PAP

IMAGENOLOGÍA - SIRVASE REALIZAR:

IG9

Ecografía: Ginecológica

Rayos X

TAC

Endoscopia

SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

SERVICIO DE BANCO DE SANGRE

DE: Prudencio MEDICO ESPECIALISTA MAY. F. OP. Cirujano Hospital Regional "San Juan de Dios"

RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO: [redacted] TOLMOSA Prov. Cercado TARIJA - BOLIVIA

1

2

3



### **Descripción formulario D-8 correctamente elaborado**

1. Datos correctamente llenados, como ser: nombre del paciente, N° de registro, fecha, edad, sexo y diagnóstico; con letra clara y legible dentro de los espacios designados para introducir los datos que no deja abierto a malas interpretaciones.
2. Tipo de servicio de imagenología claramente especificado y remarcado todo dentro del recuadro que corresponde.
3. Cada uno de los sellos con su firma correspondiente dentro del recuadro y en sobre las líneas correctas.

El formulario o solicitud de referencia es un documento impreso que transmite información específica de una persona a otra, también así de una a otra unidad. Por tanto, el llenado correcto de los datos facilita la lectura y entendimiento del mismo mejorando la eficiencia del servicio al momento ingresar la información en la base de datos.



IMAGEN N°16

DESCRIPCIÓN DEL FORMULARIO D-8 ELABORADO INCORRECTAMENTE

CI: 5807910 N° HCL: 339310 1300

**TARIJA CAPITAL** SOLICITUD DE EXÁMENES DE LABORATORIO, IMAGENOLÓGIA/GABINETE Y SERVICIOS DE SANGRE SEGURA **D-8**

GOBIERNO MUNICIPAL

RED: SERVICIOS DE SALUD MUNICIPIO: TARIJA - CERCADO

ESTABLECIMIENTO: *San Luis*

Fecha: *15/07/19* N° REGISTRO: *150402 RCZ*

NOMBRE: *Rosa A. Chope Zaulano* EDAD: *17a* SEXO: *F.*

DIAGNÓSTICO CLÍNICO PRINCIPAL: *Quemé Quemado??*

LABORATORIO: - SIRVASE REALIZAR

<input type="checkbox"/> PL8 Baciloscopia Seriada	<input type="checkbox"/> PL45 Moco fecal
<input type="checkbox"/> PL9 Bilirrubinas	<input type="checkbox"/> PL46 Nitrogeno Ureico Sérico y Urea
<input type="checkbox"/> PL15 Cultivo de gérmenes	<input type="checkbox"/> PL47 Proteína C/Reactiva - PCR
<input type="checkbox"/> PL18 Coproparasitológico simple	<input type="checkbox"/> PL49 Proteinuria de 24 Horas
<input type="checkbox"/> PL19 Coproparasitológico Seriado	<input type="checkbox"/> PL50 Prueba de COOMBS Directa
<input type="checkbox"/> PL21 Creatinina en orina	<input type="checkbox"/> PL53 Prueba rápida para VIH/SIDA
<input type="checkbox"/> PL28 Exámen general de orina	<input type="checkbox"/> PL54 Reacción de Widal
<input type="checkbox"/> PL29 Factor Reumatoideo	<input type="checkbox"/> PL57 RPR para Sífilis UDRL
<input type="checkbox"/> PL32 Fosfatasa Alcalina	<input type="checkbox"/> PL59 Serología para Chagas
<input type="checkbox"/> PL34 Frotis Tinsión Gram	<input type="checkbox"/> PL64 Serología para toxoplasmosis
<input type="checkbox"/> PL36 Glicemia	<input type="checkbox"/> PL67 Técnica de Graham
<input type="checkbox"/> PL38 Gonadotropina HCG	<input type="checkbox"/> PL68 Técnica de STROUT
<input type="checkbox"/> PL39 Gota Gruesa	<input type="checkbox"/> PL69 Tiempo de Coagulación y de Sangría
<input type="checkbox"/> PL40 Grupo Sanguineo y RH	<input type="checkbox"/> PL70 Tiempo de Protombina
<input type="checkbox"/> PL41 Hemoglobina Hematocrito	<input type="checkbox"/> PL73 Transaminasas TGO-TGP
<input type="checkbox"/> PL42 Hemograma Completo	<input type="checkbox"/> TOMA DE PAP

IMAGENOLÓGIA: - SIRVASE REALIZAR

IG9 *Ginecología*

Ecografía

Rayos X

TAC

Endoscopia

1-  
2-  
3-  
4-

SERVICIO DE TRANSFUSIÓN:

SERVICIO DE BANCO DE SANGRE:

Industrias Graficas Yireh S.R.L. - Telef: 66-61523

*Dr. F. Mariana...*  
**MÉDICO GENERAL**  
MAT. PROF. N° 47

SELO ESTABLECIMIENTO  
RED DE SERVICIOS DE SALUD  
TARIJA - CERCADO

2

1

3



### **Descripción de formulario llenado de manera incorrecta**

1. Se puede observar que la letra es ilegible, lo cual dificulta la interpretación del nombre, el establecimiento, diagnóstico, etc.
2. El tipo de estudio a realizarse no está remarcado.
3. No cuenta con todos los sellos necesarios para la prestación del servicio.

Este tipo de formularios que presentan los problemas anteriormente mencionados e identificados causan distintas anomalías en el sistema y en la prestación del servicio, a la hora de ser cargados o al momento de presentarlos al médico responsable de la atención como ser:

- Rechazo de la solicitud por falta de los sellos y firmas correspondientes que generalmente se da por no seguir los protocolos de atención de los pacientes.
- Duplicidad de datos de la misma persona en el SGI (Sistema General Integrado), esto genera un doble registro de personas y esto se da por la letra ilegible de los formularios o la falta de atención de los auxiliares administrativos encargados del cargado de datos al sistema.
- Molestias en los pacientes que necesitan ser atendidos, dado que deben regresar a los centros de primer nivel para completar las firmas requeridas perdiendo tiempo y generando mayores gastos para ellos.

Es importante resaltar que existe un artículo donde especifica que los formularios deben ser llenados con letra clara y legible. (VER ANEXO 3)





### Descripción formulario D-8 y D-9 SUSAT


1. Formulario SUSAT (Seguro Universal de Salud Tarija).
2. Formulario D-9: reporte de exámenes de laboratorio, imagenología/ gabinete y servicio de sangre segura realizados SUSAT
3. Número de registro (fecha de nacimiento).
4. Edad del paciente
5. Sexo del paciente.
6. Municipio, procedencia de solicitud médica.
7. Formulario D-8: solicitud de exámenes de laboratorio, imagenología/ gabinete y servicio de sangre segura SUSAT
8. Nombre del establecimiento de primer nivel que deriva al paciente
9. Fecha de solicitud del servicio.
10. Nombre y apellidos del paciente. Establecimiento, nombre del establecimiento de salud de primer nivel correspondiente.
11. Diagnóstico clínico prescrito por el doctor.
12. Estudio de imagenología solicitado.
13. Sello y firma del médico que atendió al paciente.
14. Sello de confirmación de asegurado.
15. Sello del centro de salud que fue destinado.
16. Firma o sello del o los responsables de los estudios.

El formulario D-8 solicitud de exámenes de laboratorio, imagenología/ gabinete y servicio de sangre segura y D-9 reporte de exámenes de laboratorio, imagenología/ gabinete y servicio de sangre segura realizados SUSAT, continua vigente puesto que, el Hospital Regional San Juan De Dios cuenta con grandes cantidades en stock y tras un acuerdo realizado con el ministerio de salud se determinó dar uso de estos formularios hasta agotarlos, para no malgastarlos, puesto que, son recursos propios de la institución.




**IMAGEN N°18**

**FORMULARIO D-8 SOLICITUD DE EXÁMENES DE LABORATORIO,  
IMAGENOLOGÍA/GABINETE O SERVICIOS DE SANGRE (SUS)**



**SOLICITUD DE EXÁMENES DE  
LABORATORIO, IMAGENOLOGIA / GABINETE  
O SERVICIOS DE SANGRE**



1

Red:	Municipio:	<b>D-8</b>
Establecimiento:		
Fecha de Solicitud:	N° Registro:	Edad:      Sexo:
Nombres:		Cedula Identidad:
Diagnóstico Clínico Principal:		

2

<b>LABORATORIO.- SIRVASE REALIZAR:</b>	
<input type="checkbox"/> Baciloscopia seriada <input type="checkbox"/> Bilirubinas totales y fracciones <input type="checkbox"/> Coproparasitológico Simple <input type="checkbox"/> Coproparasitológico Seriado <input type="checkbox"/> Creatinina en orina <input type="checkbox"/> Creatinina sérica <input type="checkbox"/> Cultivo p/germenes comunes y antibiograma <input type="checkbox"/> Examen general de orina <input type="checkbox"/> Factor Reumatoide <input type="checkbox"/> Fosfatasa alcalina y acida <input type="checkbox"/> Frotis tincion Gram <input type="checkbox"/> Grupo sanguíneo y factor Rh <input type="checkbox"/> Glicemia <input type="checkbox"/> Gota gruesa y frotis sanguíneo + tinción <input type="checkbox"/> Hemoglobina y hematocrito <input type="checkbox"/> Hemograma completo	<input type="checkbox"/> Inmunoglobulinas IgG, IgM, IgA <input type="checkbox"/> Moco fecal <input type="checkbox"/> Nitrogeno ureico sérico y úrea <input type="checkbox"/> Proteína C Reactiva - PCR <input type="checkbox"/> Proteinuria de 24 horas <input type="checkbox"/> Prueba de Coombs directa/indirecta <input type="checkbox"/> Prueba rápida para sífilis <input type="checkbox"/> Tiempo de coagulación y tiempo de sangría <input type="checkbox"/> Tiempo de protrombina/TPP <input type="checkbox"/> Tinción PAP <input type="checkbox"/> Transaminasas TGO-TGP <input type="checkbox"/> Test de embarazo en sangre/HCG <input type="checkbox"/> Reactantes de fase aguda (VLS, HIdrogeno y PCR) <input type="checkbox"/> Reaccion Widal <input type="checkbox"/> RPR para Sífilis - VDRL

3

<b>IMAGENOLOGIA.- SIRVASE REALIZAR:</b>		<i>Otros estudios de laboratorio o gabinete:</i>	
Ecografía		1.-	
Rayos X		2.-	
TAC		3.-	
Endoscopia		4.-	

4

**SERVICIO DE TRANSFUSION.**

Solicitud de la transfusión:  **URGENTE**     **PROGRAMADA**   

Unidad /Servicio: \_\_\_\_\_

5

<b>SERVICIO DE BANCO DE SANGRE.- SIRVASE OTORGAR:</b>	
<input type="checkbox"/> Test de COOMBS Directo <input type="checkbox"/> Test de COOMBS Indirecto	GRUPO SANGUINEO y FACTOR Rh: <input type="checkbox"/>
Sangre Total <input type="checkbox"/> N° Paquete Globular <input type="checkbox"/> Plasma Fresco Congelado <input type="checkbox"/> Concentrado de plaquetas <input type="checkbox"/> Aféresis <input type="checkbox"/>	Crioprecipitados <input type="checkbox"/> Anticuerpos Irregulares <input type="checkbox"/> Plasma Normal <input type="checkbox"/> Glóbulos Rojos Lavados <input type="checkbox"/> Sangría <input type="checkbox"/>
Otros (Especificar) _____	

6

\_\_\_\_\_  
 Firma y Sello del solicitante

\_\_\_\_\_  
 SELLO ESTABLECIMIENTO

7



### **Descripción del nuevo formulario SUS D-8**

1. Nuevo formulario D-8 Solicitud de Exámenes de laboratorio, imagenología/gabinete o servicios de sangre del seguro SUS (Sistema Único de Salud)
2. Comprendido por las siguientes características: municipio, establecimiento (de donde proviene la solicitud médica), fecha de solicitud, N° de registro, edad, sexo, nombre del paciente, cédula de identidad y diagnóstico.
3. Descripción de las órdenes de laboratorio.
4. Descripción de las órdenes de imagenología. (Ecografía, Rayos X, TAC, Endoscopia)
5. Servicio de transfusión.
6. Servicio de banco de sangre.
7. Firma y sello del médico solicitante, sello del establecimiento de salud.

Los formularios del Seguro Universal de Salud, se encuentra en vigencia a nivel nacional en los hospitales departamentales e instituciones afiliadas a este nuevo sistema de salud; sin embargo, tras un acuerdo con el ministerio de salud, el Hospital Regional San Juan de Dios aún no hacen uso del nuevo formulario por motivos de terminación de inventarios pasados, es decir, formularios "SUSAT". A continuación mencionaremos similitudes y diferencia entre los formularios anteriormente mencionados.

### **Similitudes**

Entre las similitudes que existen con los formularios anteriormente identificados (IMAGEN N°14 E IMAGEN N°18), podemos destacar que el nuevo formulario impuesto por el ministerio de salud cuenta con las características principales, como ser: red, municipio, establecimiento de salud, fecha de solicitud, N° registro, edad, sexo, nombres y diagnóstico. Igualmente conserva la orden de servicio laboratorio, orden de



imagenología servicio de trasfusión y servicio de banco de sangre. Y por último, sello del establecimiento de salud, firma y sello del médico solicitante.

**Diferencias**

Las diferencias más relevantes que podemos observar entre el nuevo formulario D-8 del SUS (IMAGEN N°18), el formulario D-8 del SUSAT (IMAGEN N°15) el formulario D-8 de los centros de salud de primer nivel (IMAGEN N°17), nombramos los siguientes:

- El formulario D-8 del Seguro Único de Salud registra la cédula de identidad del paciente, como medidas de reducir el margen de error y eliminar la duplicidad de datos de los pacientes, en el Sistema General Integrado (SGI) que maneja el hospital.


- Tras esta comparación entre el formulario D-8 de los centros de salud de primer nivel y el formulario del Seguro Único de Salud, podemos mentar que el nuevo formulario del SUS, no cuenta con los códigos de registro de cada servicio que brinda el hospital, dado que estos códigos sirven para identificar el servicio




solicitado al momento de cargar las referencias médicas a la base de datos que emplea la institución.

**IMAGEN N°19**

**REPORTE DE RESULTADOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO, IMAGENOLOGÍA/GABINETE O SERVICIOS DE SANGRE (SUS)**



**REPORTE DE RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO, IMAGENOLOGIA / GABINETE SERVICIO DE SANGRE**



Red:	Municipio:				
Servicio:					
Fecha Registro:	N° Registro:	Edad:	Sexo:		
Nombres:			Cedula Identidad:		
Establecimiento Solicitante:					
Médico Solicitante:					
Informe de Laboratorio o del Servicio de Imagenología / Gabinete:					
<b>SERVICIO DE TRANSFUSIÓN: TRANSFUSION (ES) REALIZADA (S):</b>					
TIPO DE HEMOCOMPONENTE:			N° DE BOLSA:		
<b>SERVICIO DE BANCO DE SANGRE.- BOLSAS EFECTIVAMENTE ENTREGADAS O SERVICIOS PRESTADOS:</b>					
Test de COOMBS DIRECTO					Grupo sanguíneo y factor Rh:
Test de COOMBS INDIRECTO					
	<b>Cantidad</b>	<b>N° de Bolsa(s)</b>		<b>Cantidad</b>	<b>N° de Bolsa(s)</b>
Sangre Total			Crioprecipitados		
Paquete Globular			Anticuerpos Irregulares		
Plasma Fresco Congelado			Plasma Normal		
Concentrado de plaquetas			Globulos Rojos Lavados		
Aféresis			Sangría		
Otros					
_____ Firma y Sello del responsable del reporte o de la entrega			SELLO SERVICIO		



### **Descripción del nuevo reporte de resultados de exámenes de laboratorio, imagenología/gabinete o servicios de sangre D-9 SUS**

Este documento representa el reporte de resultados de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre. Se considera como un respaldo donde se registra como un resumen de todo lo que se le realizó al paciente como ser: qué tipo de estudios y la cantidad.

Características más relevantes:

1. Nuevo formulario D-9 reporte de resultados de exámenes de laboratorio, imagenología/gabinete o servicios de sangre del seguro SUS (Sistema Único de Salud)
2. Comprendido por las siguientes características: municipio, servicio, fecha de registro, N° de registro, edad, sexo, nombre del paciente, establecimiento solicitante (en caso de que el paciente sea derivado de un centro de salud de primer nivel), médico solicitante.
3. Informe de laboratorio o del servicio de imagenología/gabinete.
4. Servicio de transfusión.
5. Servicio de banco de sangre.
6. Firma y sello del responsable del reporte o de la entrega, sello del servicio.

El reporte de resultados se considera como un respaldo del servicio brindado al paciente, servicio solicitado a través del formulario D-8, donde se registra la fecha de solicitud de los servicios, fecha de entrega de los resultados, el tipo de servicio recibido (especificando detalladamente) y por último, se adjunta una copia de los resultados o informes al formulario D-8.

### **Conclusiones**

Después de analizar los diferentes tipos de formularios que están relacionados con el trabajo realizado en el área de seguros públicos del HRSJDD se puede concluir que:

- En los formularios tanto del antiguo seguro (SUSAT) como del nuevo (SUS) no se cuenta con un espacio designado para registrar el carné de identidad del



paciente que solicita la prestación médica, tomando en cuenta que este dato es importante para la identificación del mismo, ya que algunos formularios no cuentan con la fotocopia del carné de identidad del asegurado generando así una disparidad al momento de presentar el formulario.

- Se pudo evidenciar que el uso del formulario D-8 del SUSAT aun se encuentra en vigencia por motivos de termino de antiguo inventario, sin embargo existen algunos casos en el que se presentan los nuevos formularios del SUS quedando en circulación ambos al mismo tiempo.
- El llenado de estos formularios es manual, y de igual forma su presentación y traslado de un centro al otro, generando susceptibilidades en cuanto a la autenticidad de estos, quedando también expuesto a extravío del mismo.

### **Debilidades identificadas**

En ocasiones el llenado del formulario con letra mal escrita o ilegible deja abierto a una mala interpretación de algún nombre, diagnostico, números, fecha o edad del paciente, generando problemas para el solicitante o los encargados de cargar estos datos.

- Por estas falencias la solicitud médica puede ser rechazada, perjudicando así al paciente.
- Al momento de cargar esta información al sistema por los mismos problemas de la letra ilegible se genera duplicidad de datos por cambiar una letra del nombre de algún paciente en el sistema.

Propuesta: es conveniente implementar la elaboración digital de las solicitudes medicas para que el cargado de datos personales sea computarizado y evite malas interpretaciones y redundancia de datos.



## 5. SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

### **Población sujeta a estudio de ecografía y rayos x**

Nuestra base de datos comprende aquellos pacientes que solicitaron el servicio de ecografía y rayos x en el Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija, de fecha 17 de abril a 31 de julio 2019 del Seguro Universal de Salud (SUS), donde tomaron en cuenta las solicitudes medicas del periodo abril a julio que cumplieran con los siguientes criterios de selección.

### **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **Criterios de inclusión**

1. El paciente debe pertenecer al sistema único de salud (SUS).
2. Portar la referencia médica de exámenes complementarios, brindada por el establecimiento de salud de primer nivel.
3. Fotocopia de cedula de identidad.
4. La solicitud debe tener especificado el tipo de ecografía a realizar, también así para la referencia médica de rayos x debe estar claro el tipo de rayos x a realizar.

#### **Criterios de exclusión**

La solicitud médica será denegada cuando:

1. Referencias médicas con letra ilegible.
2. No cuente con el sello y firma del médico.
3. Que pertenezca a otro seguro.



### **Casos excepcionales para la atención gratuita**

Según el reglamento de aplicación de la Ley 1152,2018 del seguro del SUS, Art.17 (atención de urgencias y emergencias) (VER ANEXO 4) los servicios de ecografía y rayos x no exige los requisitos mencionados anteriormente en los criterios de inclusión, estos procesos administrativos se los realiza posteriormente cuando el paciente se encuentra estable o los familiares se encuentren especifica la atención inmediata para aquellas solicitudes médicas de urgencia que ingresan al Hospital Regional San Juan de Dios.

Dentro del Artículo 18 de la ley 1152 del SUS, si el paciente pertenece a otro seguro de salud, tiene la alternativa de cancelar por el servicio requerido de acuerdo tarifas vigentes. (VER ANEXO 5)

### **Muestra**

La muestra, fue el equivalente a la totalidad de referencias médicas que llegan al servicio de imagenología del Hospital Regional San Juan de Dios, para el servicio complementario de ecografía y rayos x, de fecha 17 de abril- 31 de julio que corresponde a 957 referencias médicas de ecografía y 905 referencias médicas de rayos x aproximadamente, que posteriormente aplicando los criterios de inclusión y exclusión se redujo a 940 referencias médicas de ecografía y 897 referencias medicas de rayos x, sumando un total de 1802 solicitudes médicas.

## **TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **Datos primarios**

La observación, a través de esta técnica pudimos captar la realidad que atraviesa la unidad de seguros públicos del Hospital Regional San Juan de Dios, donde evidenciamos la falta de ordenamiento de los archivos de la documentación de meses anteriores provocando una demora cuando esta información es requerida para la presentación ante el ministerio de salud, autoridad competente de nuestro país del área de salud.





La entrevista, se realizó de manera directa con la responsable de la unidad de seguros públicos, Doctora Carmen Rico, quien nos explicaba lo importante que es conocer el índice de derivaciones médicas que llegan de los municipios al Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija para la planificación de las siguientes gestiones del departamento.

### **Datos secundarios (registros existentes)**

Revisión de datos secundarios, dentro de los datos secundarios se procedió a la revisión de los formularios D-8 solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre, establecido en el artículo 19 de la ley 1152 del SUS (VER ANEXO 6), en el periodo abril- julio, considerando que la implementación del Servicio Único de Salud en el departamento de Tarija fue desde el 17 de abril del 2019.

### **Aspectos éticos**

En el presente trabajo, se respetó la privacidad de los pacientes involucrados al momento de realizar el levantamiento de información así también de los datos confidenciales de la unidad de seguros públicos del Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija.

## 6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

### ANÁLISIS DE LAS SOLICITUDES DE ESTUDIOS DE ECOGRAFÍA Y RAYOS X

Para realizar el análisis de las 1802 referencias médicas, se creó una base de datos a través del programa Excel como herramienta principal, donde se procedió a registrar datos como ser: el tipo de estudio correspondiente, mes y día de la prestación recibida, municipio de procedencia, nombre del centro de salud de primer nivel, nombre del paciente, sexo, años, diagnóstico, tipo de ecografía y tipo de observación (urgencia, emergencia). Esto para hacer una breve observación sobre varios de los aspectos más relevantes de los pacientes atendidos en los servicios mencionado anteriormente, haciendo un cruce de datos en forma de cuadros o gráficos que nos demuestren cuales son las enfermedades más representativas, observar la cantidad de personas que fueron atendidas de los distintos municipios, esperando que este estudio aporte a la planificación a futuro para el beneficio de los centros de salud de primer nivel del departamento.

### IMAGEN N°20

#### BASE DE DATOS (muestra)

1	DIA	MUNICIPIO	CENTRO DE SALUD	NOMBRE DEL PACIENTE	SEXO	AÑOS	MESES	DIAGNOSTICO	TIPO DE ECOGRAFIA	OBSERVACIONES
2	17/4/2019	CERCADO	EL CONSTRUCTOR	MARCELO MEDINA HUANCA	F	32	0	EMBARAZO DE 21 SEMANAS	OBSTETRICA	NINGUNA
3	17/4/2019	URIONDO	FANOR ROMERO	MARIELA RENGIFO SILVESTRE	F	25	0	EMBARAZO DE 37 SEMANAS	OBSTETRICA	NINGUNA
4	17/4/2019	CERCADO	PALMARCITO	TRINIDAD HEREDIA ESPINDOLA	F	36	0	EMBARAZO DE 33 SEMANAS	OBSTETRICA	NINGUNA
5	18/4/2019	URIONDO	FANOR ROMERO	PAOLA ROMERO VEGA	F	33	0	EMBARAZO DE 7 SEMANAS	OBSTETRICA	NINGUNA
6	18/4/2019	CERCADO	15 DE NOVIEMBRE	VERONICA ACUÑA MARTINEZ	F	35	0	EMBARAZO DE 33 SEMANAS	OBSTETRICA	NINGUNA
7	18/4/2019	CERCADO	SAN ANDRES	CIRA VEGA VARGAS	F	21	0	EMBARAZO DE 31 SEMANAS	OBSTETRICA	NINGUNA
8	19/4/2019	CERCADO	PALMARCITO	GLADYS MARTINEZ APARICIO	F	17	0	EMBARAZO DE 11 SEMANAS	OBSTETRICA	NINGUNA
9	20/4/2019	CERCADO	15 DE NOVIEMBRE	MARIAN CHURA PILLCO	F	26	0	EMBARAZO DE 34 SEMANAS	OBSTETRICA	NINGUNA
10	21/4/2019	URIONDO	FANOR ROMERO	MARCELA RAMOS DE LOS RIOS	F	64	0	DOLOR ABDOMINAL	ABDOMEN SUPERIOR	NINGUNA
11	21/4/2019	CERCADO	PALMARCITO	RENE AREVALOS MARTINEZ	M	77	0	DOLOR ABDOMINAL	ABDOMEN SUPERIOR	NINGUNA

Esta base de datos fue creada con la finalidad de recopilar información de las referencias medicas recibidas, para analizar y conocer el número de pacientes que son derivados de distintos centros de salud de primer nivel de los municipios del departamento, número de enfermedades prevalecientes por edad y por sexo, dicho análisis permitirá a futuro poder planificar y tomar decisiones que ayuden a mejorar el servicio de salud en los centros de primer nivel de los municipios, así también crear programas de prevención y orientación en los municipios que se vean afectados por distintas enfermedades.

Las bases de datos se pueden ver con mayor detalle escaneando estos códigos QR.

**IMAGEN N°21**

Servicio de Ecografía



<http://zez0r.qr.ai>

Servicio de Rayos X



<http://zez0v.qr.ai>



Cuadro 1.

NÚMERO DE REFERENCIAS MEDICAS DE MUNICIPIOS POR TIPO DE ESTUDIO, SEXO Y TIPO DE ATENCIÓN

MUNICIPIOS	ESTUDIO DE ECOGRAFÍ A	ESTUDIO DE RAYOS X	TOTAL NÚMERO DE ATENCIONES	DERIVACIONES MÉDICAS				
				F	M	PROGRAMADA	EMERGENCIA	URGENTE
CERCADO	784	669	1453	1047	406	1348	3	102
URIONDO	87	78	165	111	54	151	2	12
SAN LORENZO	50	133	183	115	68	155	20	8
PADCAYA	9	8	17	10	7	17	0	0
ENTRE RIOS	3	2	5	5	0	5	0	0
EL PUENTE	1	4	5	1	4	5	0	0
BERMEJO	1	2	3	3	0	3	0	0
YUNCHARA	3		3	1	2	1	2	0
YACUIBA	1		1		1	1	0	0

Fuente: Elaboración propia



### **Interpretación**

Del total de las referencias médicas obtenidas en la recopilación y análisis de los distintos municipios, podemos observar que el mayor número de pacientes atendidos dentro de los servicios complementarios de ecografía y rayos x, está el municipio de cercado con un total de 1453 atenciones prestadas entre los dos tipos de estudios que estuvieron sujetos a análisis, sobreponiéndose con mucha diferencia las atenciones a mujeres con un total de 1047 mientras que los hombres llegan a 406 casos, la clasificación correspondiente a los estudios realizados nos deja la siguiente cifra :

784 servicios de ecografías presentados y 669 casos de rayos X.

En segundo lugar estadístico tenemos al municipio de San Lorenzo que presenta un total de 183 referencias médicas divididas entre 133 estudios de rayos X y 50 estudios de ecografías donde nuevamente prevalecen las atenciones a mujeres con 115 casos sobre las atenciones masculinas que se presentaron 68 atenciones.

Como tercer municipio más representativo podemos observar a Uriondo con un total de 165 casos pertenecientes 111 a atenciones femeninas y 54 casos de atenciones masculinas entre estas fueron realizados 87 ecografías y 78 estudios de rayos X.

Seguido de los municipios con menor afluencia de pacientes que no representan ni la cantidad de uno de los municipios anteriormente desarrollados.



Cuadro 2.

PORCENTAJES DE REFERENCIAS MÉDICAS DE MUNICIPIOS POR TIPO DE ESTUDIO, SEXO Y TIPO DE ATENCIÓN

MUNICIPIOS	ESTUDIO DE ECOGRAFÍA	ESTUDIO DE RAYOS X	TOTAL DE ATENCIONES	F	M	DERIVACIONES MÉDICAS		
						PROGRAMADA	EMERGENCIA	URGENTE
CERCADO	54%	46%	1453	72%	28%	92,8%	0,2%	7%
URIONDO	53%	47%	165	67%	33%	92%	1%	7%
SAN LORENZO	27%	73%	183	63%	37%	85%	11%	4%
PADCAYA	53%	47%	17	59%	41%	100%	0%	0%
ENTRE RIOS	60%	40%	5	100%	0%	100%	0%	0%
EL PUENTE	20%	80%	5	20%	80%	100%	0%	0%
BERMEJO	33%	67%	3	100%	0%	100%	0%	0%
YUNCHARÁ	100%	0%	3	33%	67%	33%	67%	0%
YACUIBA	100%	0%	1	0%	100%	100%	0%	0%

Fuente: Elaboración propia



### **Interpretación**

De los 1802 pacientes atendidos del departamento de Tarija, 784 (cuadro N°1) corresponden a estudios de ecografía del municipio de Cercado representando un 54% del total de casos que suman las 1453 prestaciones, separadas por genero teniendo una concurrencia mayor de mujeres, representando un 72% del total mientras que las atenciones realizadas a hombres llegan al 28%, esto se debe a que las ecografías son en mayor porcentaje realizadas a mujeres en gestación.

De los 1802 pacientes atendidos del departamento de Tarija, 669 (cuadro N°1) corresponden a estudios de rayos-x del municipio de Cercado representando un 46% del total de prestaciones que suman las 1453 prestaciones siendo casi en su totalidad 92.8% atenciones con programación previa, y solo el 0,2% casos de emergencia.

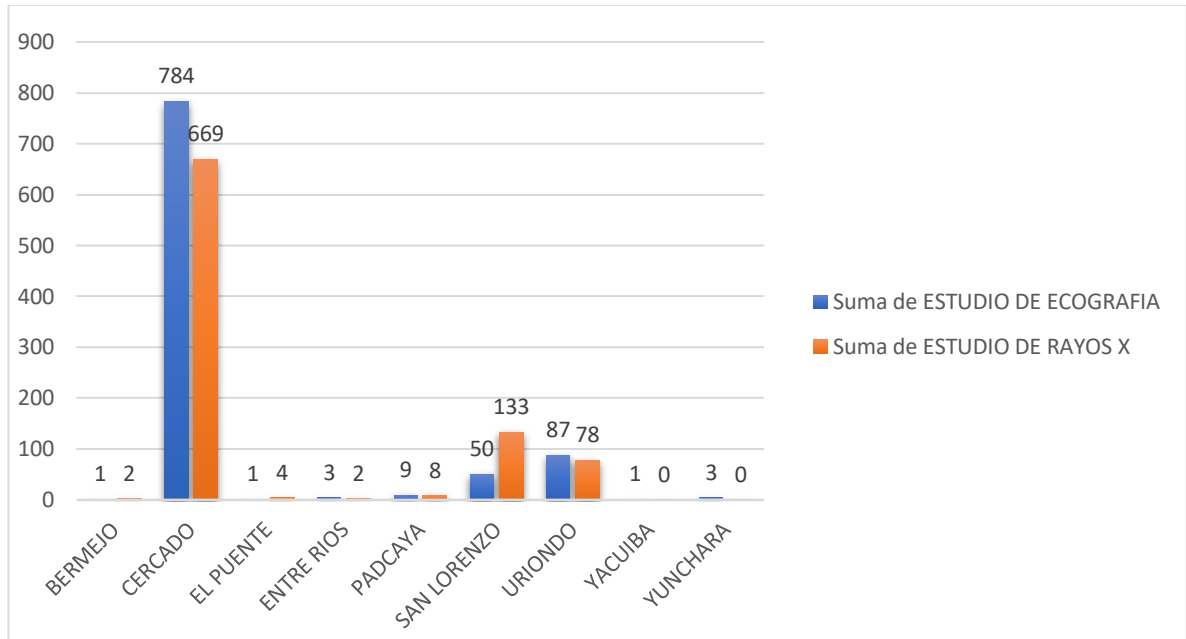
En segundo lugar tenemos a San Lorenzo que como podemos observar cuenta con 183 (cuadro N°1) prestaciones que están mayormente representadas por mujeres con una concurrencia del 63% y los hombres con el 37% y en este municipio tenemos un mayor caso de atenciones por rayos X con un 73% del total a comparación de las ecografías que únicamente llegan al 27%.

Por último como referencia representativa tenemos al municipio de Uriondo que de los 1802 pacientes atendidos del departamento de Tarija, 165 (cuadro N°1) corresponden a estudios de rayos-x con un 47% ya ecografías el restante 53% donde nuevamente se posicionan con mayor porcentaje de atenciones las mujeres llegando a abarcar el 67% del total de los casos y quedando los hombres con el 33% del total.



Gráfico 1.

NÚMERO Y TIPO DE ESTUDIO PRESENTADOS POR MUNICIPIOS



Fuente: elaboración propia

**Interpretación**

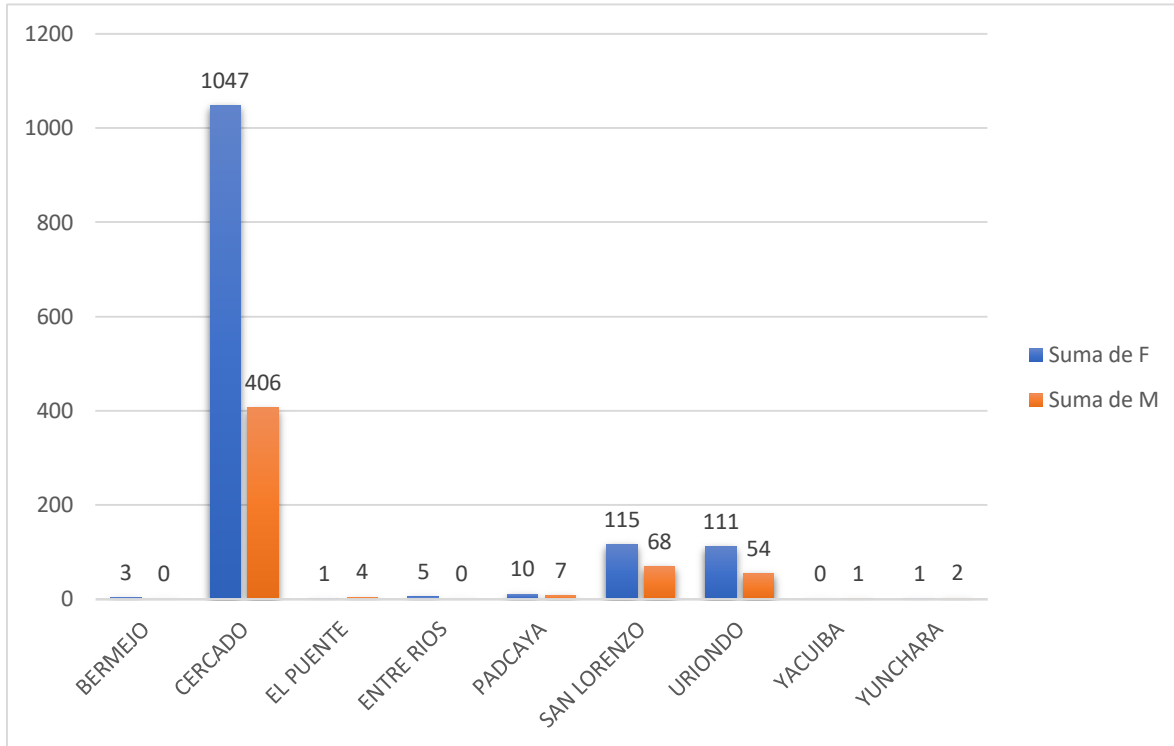
En este gráfico muestra el número de casos atendidos por municipio en los estudios de ecografías y rayos-x durante el periodo 17 de abril de 2019 hasta el 31 de julio de 2019. Obteniendo como municipio con mayor derivación desde centros de salud hacia el hospital a Cercado con un total de 1453 casos divididos entre 784 ecografías y 669 estudios de rayos X seguido de San Lorenzo muy de lejos por el número de habitantes que cada uno de los municipios tiene con 133 rayos X y 50 ecografías muy parejo a éste se puede observar a Cercado con la diferencia que en este municipio se presentaron mayor caso de ecografías con un total de 87 ecografías y 78 estudios de rayos X.





Gráfico 2

DISTINCIÓN DE GENERO POR MUNICIPIOS



Fuente: elaboración propia

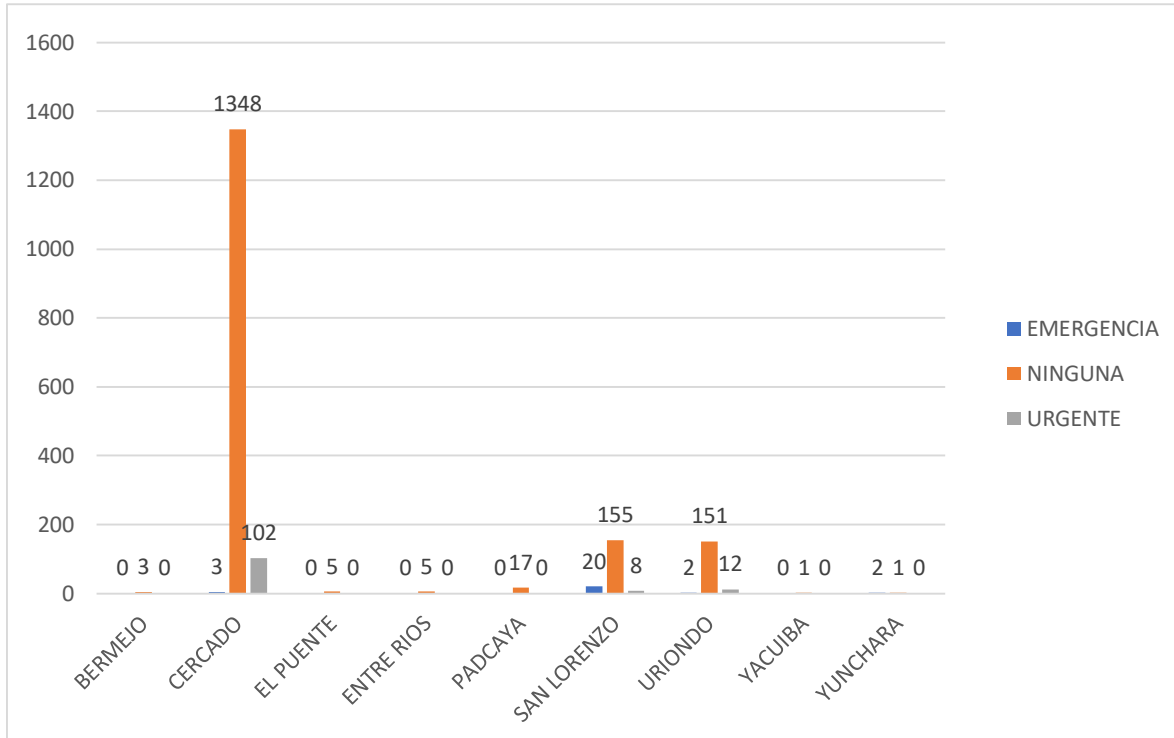
**Interpretación**

Este gráfico representa los casos atendidos diferenciando los géneros, mostrando como mayor porcentaje al género femenino que obtiene mayor número de atenciones en cada municipio en comparación del género masculino con una gran diferencia en cercado que como se puede observar en el gráfico es el municipio con mayor número de prestaciones pertenecientes en total a 1047 mujeres lejos de la cantidad de varones con solo 406 casos, esto se puede adjudicar a que los estudios de ecografías en su gran mayoría son realizados a mujeres embarazadas haciendo denotar de esta forma la diferencia entre los dos géneros.



Gráfico 3.

CLASIFICACIÓN POR SOLICITUD MÉDICA DE LOS MUNICIPIOS



Fuente: elaboración propia

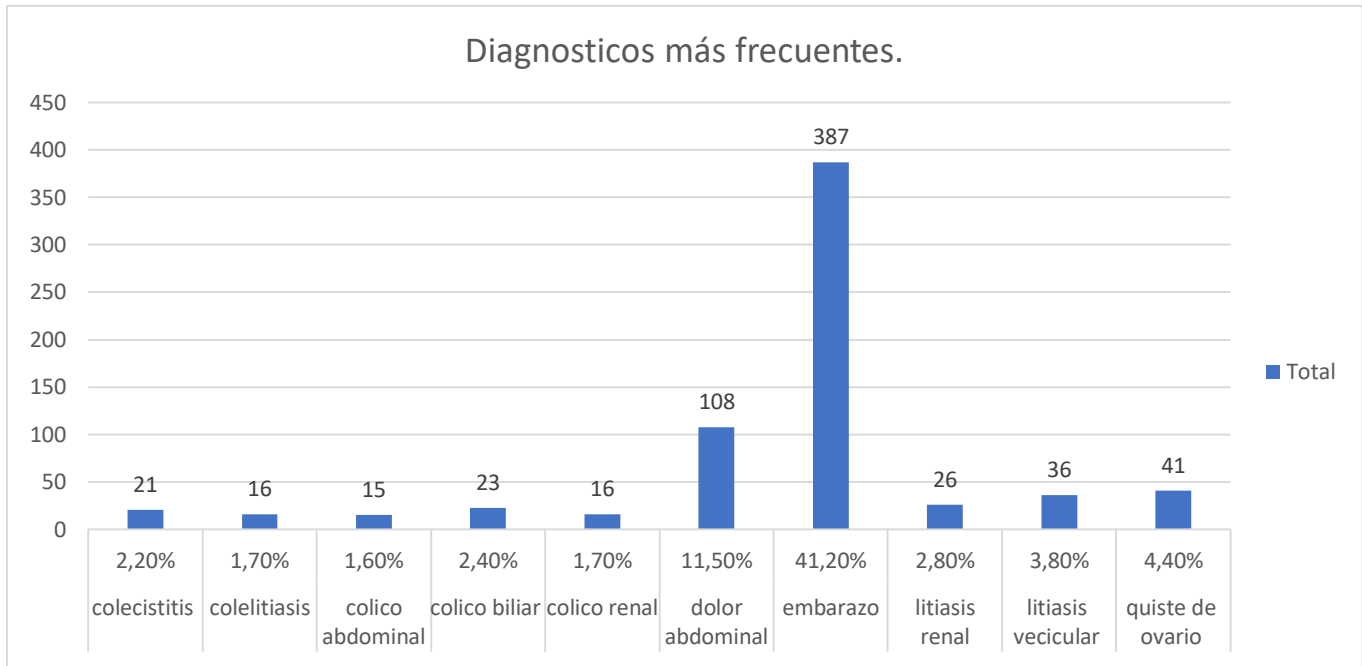
**Interpretación**

Por lo general los casos no refieren ninguna urgencia o emergencia en cuanto a la atención, ya que esto es poco frecuente en los estudios de rayos-x y ecografías porque la mayoría son referidos por médico general por algún control o estudio complementario previo para controles o mejorar el diagnóstico del paciente como podremos observar en la gráfica 1348 casos en cercado fueron diferidos sin ninguna particularidad contrastando con sólo 102 urgencias y sólo 3 emergencias en el periodo evaluado. El mismo patrón se presenta en los municipios siguientes que serían san Lorenzo y Uriondo con casos similares en sus atenciones.



Gráfico 4.

DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES EN ESTUDIOS DE ECOGRAFÍAS



Fuente: Elaboración propia.

En este cuadro se pueden apreciar los 10 diagnósticos más frecuentes presentados en el periodo estudiado desde abril hasta julio de 2019 en todos los municipios que realizaron sus derivaciones al HRSJDD. Donde el número colocado sobre las barras representa la cantidad de casos presentados, el porcentaje es el que representan para el total de estudios realizados tomando en cuenta todos los diagnósticos de la base de datos, no solo los 10 diagnósticos más frecuentes.

Como se puede apreciar el embarazo es el mayor de los casos presentados para realizar una ecografía con 387 atenciones y una diferencia de más de 200 atenciones con el segundo lugar.



Cuadro N° 3  
CANTIDAD DE EMBARAZOS POR MUNICIPIOS SEGÚN EDADES

AÑOS		MUNICIPIO					Total
		CERCADO	ENTRE RIOS	PADCAYA	SAN LORENZO	URIONDO	
14	3	0	0	0	0	0	3
15	4	0	0	0	1	1	6
16	4	0	0	0	0	1	5
17	14	0	0	0	4	0	18
18	16	0	0	0	0	0	16
19	16	0	0	0	0	0	16
20	25	0	0	0	0	2	27
21	24	0	0	0	1	0	25
22	26	0	0	0	0	2	28
23	15	0	2	0	0	1	18
24	26	1	0	0	0	1	28
25	21	0	1	2	2	2	26
26	18	0	0	0	0	1	19
27	26	0	0	0	0	4	30
28	17	0	0	0	0	2	19
29	18	0	0	0	0	4	22
30	17	0	0	0	0	2	19
31	11	0	0	0	0	2	13
32	14	0	0	0	0	3	17
33	17	0	0	0	0	3	20
34	14	0	0	0	0	2	16
35	14	0	0	0	0	2	16
36	10	0	0	0	1	0	11
37	7	0	0	0	0	0	7
38	4	0	0	0	0	1	5
39	9	0	0	0	0	0	9
40	7	1	0	0	0	0	8
41	2	0	0	0	0	0	2
42	2	0	0	0	0	0	2
43	5	0	0	0	0	0	5
Total	406	2	3	9	36	456	

El cuadro anterior está representada la cantidad de embarazos que hay por municipio tomando en cuenta todo el rango de edad de las embarazadas que va desde los 14 años hasta los 43 años. Resultando con mayor número de embarazadas presentadas con la misma edad de 27 años con 30 casos en total, mientras que la edad con menor caso de embarazos serían los 43 años con tan solo 2 casos.

El embarazo es el diagnóstico más frecuente presentado en todo el periodo que fue sujeto a análisis como siempre resaltando cercado con mayor número de atenciones por su población y también por la mayor cantidad de centros de salud en comparación a los otros municipios.

Cuadro N°4

ECOGRAFÍAS DE DOLOR ABDOMINAL SEGÚN SEXO

TIPO DE ECOGRAFIA		SEXO		Total
		F	M	
ABDOMEN DE VESICULA		0	1	1
ABDOMEN INFERIOR		22	7	29
ABDOMEN SUPERIOR		43	9	52
ABDOMEN SUPERIOR E INFERIOR		3	2	5
ABDOMINAL		4	3	7
GINECOLOGICA		8	0	8
PARTES BILIARES		1	0	1
PARTES BLANDAS		1	0	1
RENAL		1	0	1
VESICULA BILIAR		2	1	3
<b>Total</b>		<b>85</b>	<b>23</b>	<b>108</b>

Fuente y Elaboración: propia

En este cuadro podremos evaluar cuáles son los tipos de ecografías realizadas a los casos de “Dolor Abdominal” evidenciando que las mujeres son tiene mayor número de atenciones con un total de 85 sobre los hombres con tan solo 23 prestaciones. El tipo de ecografía más común sería la de abdomen superior con un total de 52 prestaciones por el mismo servicio.

Cuadro N°5

## QUISTES OVÁRICOS SEGÚN EDAD POR MUNICIPIOS

AÑOS	MUNICIPIO				Total
	BERMEJO	CERCADO	SAN LORENZO	URIONDO	
13	0	1	0	0	1
14	0	1	0	0	1
15	0	1	0	1	2
17	0	1	0	0	1
18	0	2	0	0	2
19	0	1	0	1	2
20	0	2	0	0	2
21	0	1	0	0	1
22	0	1	0	1	2
24	0	1	0	0	1
26	0	1	0	0	1
28	0	1	0	0	1
29	0	1	0	1	2
30	0	1	0	0	1
32	0	2	1	0	3
33	0	1	1	0	2
34	0	2	0	0	2
35	0	1	0	0	1
36	0	1	0	0	1
38	0	1	0	0	1
42	0	2	1	0	3
44	0	1	0	0	1
51	0	1	0	0	1
52	0	0	0	1	1
53	1	0	0	0	1
56	0	1	0	0	1
63	0	0	1	0	1
66	0	0	1	0	1
72	0	1	0	0	1
Total	1	30	5	5	41

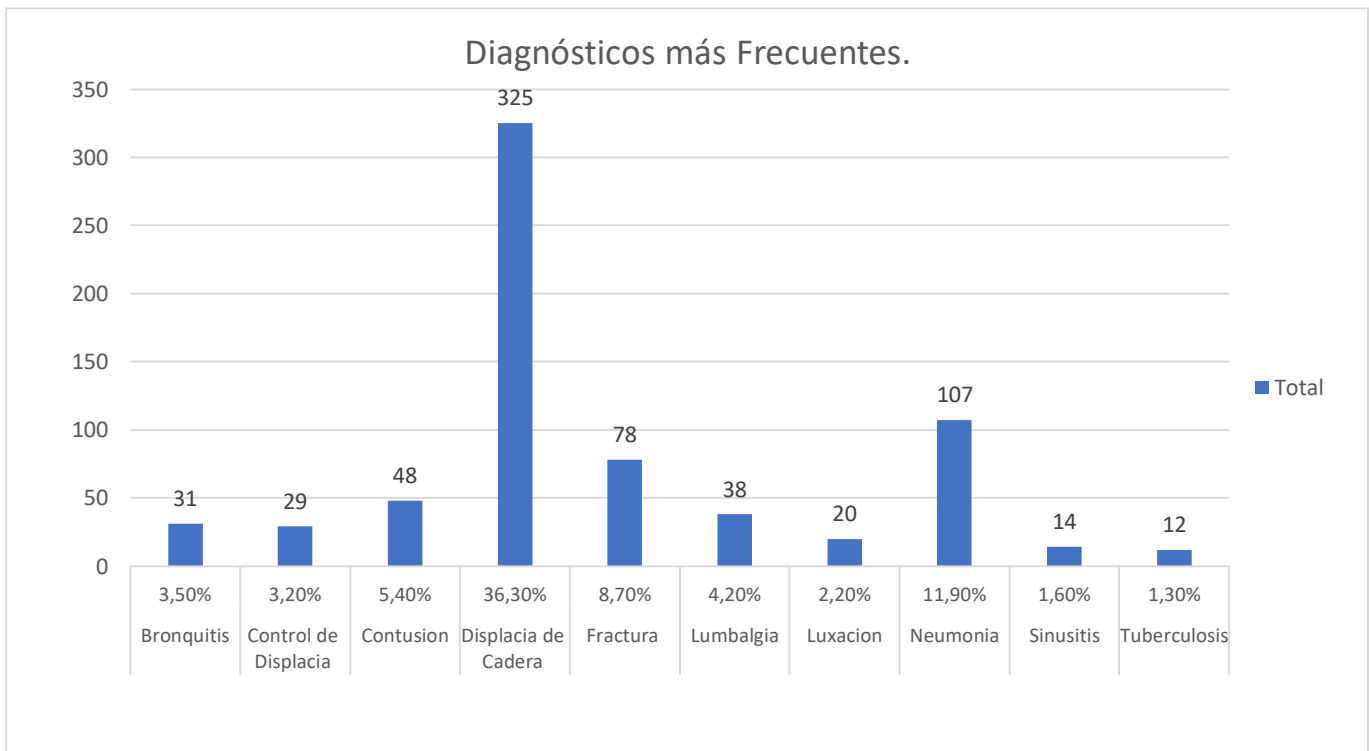
Fuente elaboración: Propia



En el cuadro anterior se puede evaluar las edades que se presentaron para la atención de quistes ováricos, como se puede percibir en el cuadro las edades son diversas con un rango desde los 13 años hasta los 72, dejando como conclusión que éste es un problema que se presenta en las mujeres por diferentes causas, que si bien puede ser tratable cuando se diagnostica a tiempo es muy importante acudir a revisiones. En total de los casos que son 41, se presentaron 30 en cercado como siempre con mayor porcentaje de atenciones.

Gráfico 5.

DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES DE LOS ESTUDIOS DE RAYOS X



Fuente y Elaboración: Propia.



En este cuadro se pueden apreciar los 10 diagnósticos más frecuentes presentados en el periodo estudiado desde abril hasta julio de 2019 en todos los municipios que realizaron sus derivaciones al HRSJDD. Donde el número sobre las barras representa la cantidad de casos presentados, el porcentaje es el que representan para el total de estudios realizados tomando en cuenta todos los diagnósticos de la base de datos, no solo los 10 diagnósticos más frecuentes.

Como se puede apreciar la displasia de cadera es el mayor de los casos presentados para realizar un estudio de rayos X con 325 atenciones y una diferencia de más de 250 atenciones con el segundo lugar representado por la enfermedad de neumonía con 107 prestaciones registradas y como tercer lugar se puede observar en el gráfico a los diferentes tipos de fracturas que se presentan con 78 atenciones.

Cuadro N°6.

CASOS DE DISPLASIA PRESENTADOS POR MUNICIPIO

MUNICIPIO		SEXO		Total
		F	M	
CERCADO		137	116	253
ENTRE RIOS		1	0	1
PADCAYA		0	2	2
SAN LORENZO		24	20	44
URIONDO		11	13	24
Total		173	151	324

Fuente: Elaboración Propia

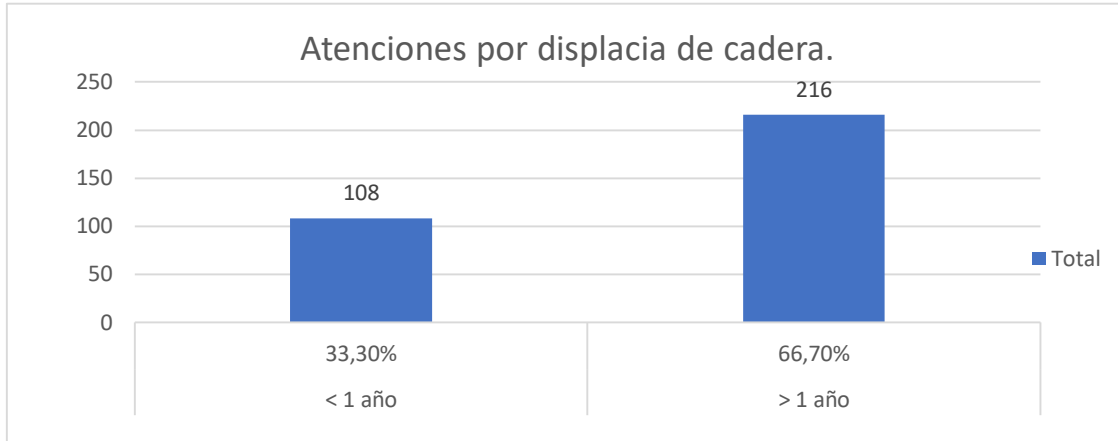
Este cuadro nos representa el número de atenciones prestadas a hombres y mujeres en los diferentes municipios resaltando la mayoría de atenciones por el municipio de Cercado con un total de 253 casos de un total de 324 atenciones.





Gráfico 6

ATENCIONES A BEBÉS POR DISPLASIA DE CADERA MENORES Y MAYORES DE UN AÑO



Fuente: Elaboración Propia

Este gráfico nos representa las atenciones a niños menores y mayores de un año ya que este diagnóstico se presenta en los primeros meses o años de vida de los niños, donde se puede observar mayores casos de displasia después del año de nacidos con 216 atenciones.

Cuadro N°7

## CASOS DE NEUMONÍA EN CADA MUNICIPIO POR EDADES

AÑOS	MUNICIPIO					Total
	BERMEJO	CERCADO	PADCAYA	SAN LORENZO	URIONDO	
0	0	8	0	1	0	9
1	0	6	1	2	2	11
2	0	6	0	1	1	8
3	0	6	0	0	1	7
4	0	4	0	1	0	5
5	0	4	0	1	0	5
6	0	3	0	2	1	6
7	0	2	0	0	0	2
10	0	0	0	3	0	3
11	0	3	0	1	0	4
13	0	1	0	0	0	1
15	0	1	0	0	0	1
16	0	1	0	0	0	1
18	0	2	0	0	0	2
19	0	3	0	0	0	3
20	1	5	0	1	0	7
21	0	1	0	0	0	1
22	0	2	0	0	0	2
23	0	1	0	0	0	1
24	0	2	0	1	0	3
25	0	1	0	2	1	4
26	0	3	0	0	0	3
27	0	3	0	2	1	6
28	0	1	0	1	1	3
29	0	2	0	1	0	3
30	0	2	0	1	1	4
31	0	2	0	0	0	2
Total	1	75	1	21	9	107

Fuente: Elaboración Propia

En este cuadro podemos apreciar que la mayoría de los casos de neumonía se presentan a temprana edad con 35 casos de los 107 registrados antes de cumplir los 3 años, por diferentes factores que podrían ser bajas defensas de los niños o un resfriado que no fue bien atendido, entre otros. Sin embargo esta enfermedad se presenta a todas edades también, con menor frecuencia en la adultez.

Cuadro N°8

FRACTURAS SEGÚN EDADES Y SEXO

AÑOS	SEXO		Total
	F	M	
0	20	23	43
61	0	1	1
62	2	2	4
63	0	1	1
64	1	4	5
65	2	2	4
66	1	2	3
67	2	0	2
69	1	0	1
71	1	0	1
74	0	1	1
75	1	1	2
78	0	1	1
79	3	1	4
80	0	1	1
81	1	0	1
83	0	1	1
88	1	0	1
91	1	0	1
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>41</b>	<b>78</b>

En este cuadro se puede evidenciar que las fracturas registradas en el periodo estudiado desde abril hasta julio de 2019 donde todos los municipios que realizaron sus derivaciones al HRSJDD, fueron en gran parte personas de la tercera edad, pudiendo ser causales de esto la descalcificación que comienza a presentarse al pasar los 55 años.

También se puede observar 43 casos del total de 78 que serían la mayoría bebés menores de 1 año.

Fuente: Elaboración Propia



## Conclusiones

Tras el análisis realizado podemos concluir con los siguientes puntos:

- Se pudo evidenciar que la mayoría de las referencias médicas que llegan al hospital son pertenecientes a los centros de salud del municipio de Cercado, seguido por San Lorenzo y Uriondo.
- Gran porcentaje de las solicitudes médicas que ingresan al hospital son programadas con anticipación, donde el médico general del centro de salud de primer nivel solicita un examen complementario para respaldar el diagnóstico o descartarlo. Asimismo existe un porcentaje mínimo de solicitudes médicas que ingresan por motivos de urgencia o emergencia.
- Entre los diagnósticos más frecuentes en los estudios realizados en el servicio complementario de ecografía tenemos los siguientes resultados: embarazo con 41,20%, dolor abdominal 11,50%, quiste de ovario con 4,40%, litiasis vesicular 3,80%.
- Con este análisis se pudo notar que la mayor parte de las atenciones médicas es realizada a mujeres, ya sea de estudios de rayos-X o ecografías.

## Recomendaciones

- Se pudo evidenciar con el análisis de la información recopilada que el diagnóstico más frecuente en cuanto a ecografías es el embarazo, por tanto se recomienda a la unidad de seguros realizar propuestas para la implementación de un ecógrafo en los municipios de San Lorenzo y Uriondo ya que éstos serían los municipios con mayor número de derivaciones.
- Se recomienda también implementar el uso de la base de datos propuesta utilizándola como base para realizar análisis futuros o el registro de información.
- Se recomienda la utilización de los datos estadísticos para realizar un análisis en la toma de decisiones futuras tanto como para la unidad de seguros, como para el hospital.



## Propuesta

En consideración de los resultados obtenidos del análisis realizado se propone lo siguiente:

- Hacer uso de la base de datos elaborada, que permite analizar los diagnósticos reportados de los centros de salud de primer nivel, con la finalidad obtener datos estadísticos de las enfermedades prevalentes y poder asumir estrategias de orientación, prevención y planificación a mediano y largo plazo.
- A raíz del número de embarazos en las menores de edad, se aconseja realizar alianzas estratégicas con diferentes instituciones que trabajan en programas de orientación sexual en instituciones como ser: SEDEGES, CIES, entre otros; con la finalidad de trabajar juntos y planificar para realizar programas, ferias, talleres, etc. Que les permita llegar a los jóvenes menores de edad; también así poder implementar estos talleres de orientación en los establecimientos educativos dos o tres veces al año.
- Tomando en cuenta la demanda que existe en el servicio de ecografía de los municipios de Uriondo y San Lorenzo, se recomienda a la unidad de seguros realizar propuestas para la implementación de un ecógrafo en ambos municipios, considerando el análisis realizado.
- Se recomienda la utilización de los datos estadísticos, para realizar un análisis de las derivaciones médicas de los municipios que puedan ayudar en la toma de decisiones.



## 7. MEMORIA DE EXPERIENCIA LABORAL

### INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS

#### PRIMER INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL 8 DE AGOSTO AL 8 DE SEPTIEMBRE

- **Actividad 1.-** Se determinó el Área donde se realizará la práctica profesional, la cual es la Unidad de Seguros Públicos del SUS, que está dentro del área de Administración de la institución.
- **Actividad 2.-** Traslado de documentación en cajas de las instalaciones antigua de ecografía (Monitoreo Fetal, ecografías de sala) y rayos X correspondientes al mes de Abril, Mayo.
- **Actividad 3.-** Separación de copias y originales del formulario D8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); clasificarlos por fecha, municipio, centros de salud.
- **Actividad 4.-** Traslado de documentación en cajas de las instalaciones antigua de Tomografías, Laboratorio correspondientes al mes de Abril, Mayo.
- **Actividad 5.-** Separación de copias y originales del formulario D8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); clasificarlos por fecha, municipio, centros de salud.
- **Actividad 6.-** Revisión y análisis de la normativa legal que rige a la institución, entre las cuales están:
  - Ley N° 1152 Sistema Único de Salud
  - Resolución Ministerial N° 0132
- **Actividad 7.-** Traslado de documentación en cajas de las instalaciones antigua de ecografía (Monitoreo Fetal, ecografías de sala) y rayos X correspondientes al mes de Junio.



- **Actividad 8.-** Separación de copias y originales del formulario D8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); clasificarlos por fecha, municipio, centros de salud.
- **Actividad 9.-** Avance del perfil del trabajo de experiencia profesional, Antecedentes, Justificación, Área de experiencia profesional y el planteamiento del problema. esto se realizó con la información que se obtuvo de la institución gracias a la colaboración de los funcionarios de la empresa y funcionarios de nuestra área.
- **Actividad 10.-** Ayuda a la mudanza y traslado de toda la documentación en cajas de diferentes tamaños, de las instalaciones antiguas a las nuevas instalaciones de la unidad de seguros.
- **Actividad 11.-** Reubicación de todas las cajas llegadas ordenando en lugares específicos de acuerdo con lo que contienen:
  - Consulta Externa. - Con y sin medicamentos.
  - Internación. - Medicina interna, cirugía, hemodiálisis, traumatología, quemados, pediatría, neonatología, ginecología y obstetricia, terapia intensiva, infectología.
  - Imagenología. - Rayos X, tomografía, ecografía, endoscopia digestiva alta o baja, monitoreo fetal.
  - Laboratorio. - Glucotest, glicemia.
  - Copias SUS
  - SUSAT 2018, 2019
  - Copias SUSAT
- **Actividad 12.-** Se tituló a cada caja de acuerdo con su contenido para poder identificarlas.
- **Actividad 13.- Inventario** / registro digital mediante fotografías.
- **Actividad 14.-** Elaboración de croquis para ubicar de manera rápida las cajas.



SEGUNDO INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL 8 DE SEPTIEMBRE  
AL 8 DE OCTUBRE

- **Actividad 1.-** Separación de copias y originales del formulario D-8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); del servicio complementario Laboratorio correspondiente al mes de Julio 2019 del Sistema Único de Salud
- **Actividad 2.-** Separación de copias y originales del formulario D-8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); del servicio complementario Laboratorio correspondiente al mes de Agosto 2019 del Sistema Único de Salud.
- **Actividad 3.-** Ordenar en base a listas actualizadas y corregidas de los pacientes atendidos cada día mediante el uso de los formularios D-8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); del servicio complementario Ecografía correspondiente al mes de Junio 2019 del Sistema Único de Salud.
- **Actividad 4.-** Separación de copias y originales del formulario D-8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); del servicio complementario Tomografías correspondiente al mes de Junio 2019 del Sistema Único de Salud.
- **Actividad 5.-** Tabulación de los datos extraídos del formulario D-8 (solicitud de exámenes de laboratorio solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); del servicio complementario Tomografía para el avance de nuestro trabajo de los meses Junio del 2019 del Sistema Único de Salud.
- **Actividad 6.-** Ordenar en base a listas actualizadas y corregidas de los pacientes atendidos cada día mediante el uso de los formularios D-8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); del servicio





complementario Ecografía correspondiente al mes de Julio 2019 del Sistema Único de Salud.

- **Actividad 7.-** Separación de copias y originales del formulario D-8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); del servicio complementario Tomografías correspondiente al mes de Julio 2019 del Sistema Único de Salud.
- **Actividad 8.-** Tabulación de los datos extraídos del formulario D-8 (solicitud de exámenes de laboratorio solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); del servicio complementario Tomografía para el avance de nuestro trabajo de los meses Julio del 2019 del Sistema Único de Salud.
- **Actividad 9.-** Separación de copias y originales del formulario D-2 (Recetario/Recibo de atención del paciente internado), y del formulario D-2a (Hojas adicionales al documento D-2); del servicio de Hemodiálisis correspondiente al mes de Abril 2019 del Sistema Único de Salud.
- **Actividad 10.-** Ordenar los formularios D-2 (Recetario/Recibo de atención del paciente internado), y del formulario D-2a (Hojas adicionales al documento D-2); del servicio de Hemodiálisis correspondiente al mes de Abril 2019 del Sistema Único de Salud de acuerdo con listas actualizadas de los nombres de los pacientes adjuntando todos los formularios de las atenciones recibidas durante el mes a cada paciente.
- **Actividad 11.-** Separación de copias y originales del formulario D-2 (Recetario/Recibo de atención del paciente internado), y del formulario D-2a (Hojas adicionales al documento D-2); del servicio de Hemodiálisis correspondiente al mes de Mayo 2019 del Sistema Único de Salud.



- **Actividad 12.-** Ordenar los formularios D-2 (Recetario/Recibo de atención del paciente internado), y del formulario D-2a (Hojas adicionales al documento D-2); del servicio de Hemodiálisis correspondiente al mes de Mayo 2019 del Sistema Único de Salud de acuerdo con listas actualizadas de los nombres de los pacientes adjuntando todos los formularios de las atenciones recibidas durante el mes a cada paciente.
  
- **Actividad 13.-** Separación de copias y originales del formulario D-2 (Recetario/Recibo de atención del paciente internado), y del formulario D-2a (Hojas adicionales al documento D-2); del servicio de Hemodiálisis correspondiente al mes de Junio 2019 del Sistema Único de Salud.
  
- **Actividad 14.-** Ordenar los formularios D-2 (Recetario/Recibo de atención del paciente internado), y del formulario D-2a (Hojas adicionales al documento D-2); del servicio de Hemodiálisis correspondiente al mes de Junio 2019 del Sistema Único de Salud de acuerdo con listas actualizadas de los nombres de los pacientes adjuntando todos los formularios de las atenciones recibidas durante el mes a cada paciente.

TERCER INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL 8 DE OCTUBRE AL 11 DE NOVIEMBRE

- **Actividad 1.-** Separación de copias y originales del formulario D-8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre);del servicio complementario Tomografía correspondiente al mes de Septiembre de 2019 del Sistema Único de Salud



- **Actividad 2.-** Ordenar en base a listas actualizadas y corregidas de los pacientes atendidos cada día mediante el uso de los formularios D-8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); del servicio complementario Tomografía correspondiente al mes de Septiembre 2019 del Sistema Único de Salud.
- **Actividad 3.-** Cargado de formularios D-8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); del servicio complementario Laboratorio (tomas de PAP) correspondientes a la fechas de 24 – 25 de septiembre en el Sistema General Integrado SGI del Sistema Único de Salud.
- **Actividad 4.-** Separación de copias y originales del formulario D-8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); del servicio complementario Electroencefalograma correspondiente al mes de Julio 2019 del Sistema Único de Salud.
- **Actividad 5.-** Separación de copias y originales; ordenando según listas actualizadas y corregidas de los pacientes atendidos cada día con el formulario D-8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); del servicio complementario Electrocardiograma correspondiente al mes de Julio 2019 del Sistema Único de Salud
- **Actividad 6.-** Separación de copias y originales del formulario D-8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); del servicio complementario Laboratorio correspondiente a 10 – 15 de septiembre 2019 del Sistema Único de Salud.
- **Actividad 7.-** Separación de copias y originales del formulario D-8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); del servicio



complementario Hemodiálisis correspondiente al mes de Septiembre 2019 del Sistema Único de Salud.

- **Actividad 8.-** Separación de copias y originales del formulario D-8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); del servicio complementario Electrocardiograma correspondiente al mes de Agosto 2019 del Sistema Único de Salud.
- **Actividad 9.-** Separación de copias y originales del formulario D-8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); del servicio de Electroencefalograma correspondiente al mes de Agosto 2019 del Sistema Único de Salud.
- **Actividad 10.-** Separación de copias y originales del formulario D-8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); del servicio de Rectosigmoidoscopia correspondiente al mes de Agosto 2019 del Sistema Único de Salud.
- **Actividad 11.-** Separación de copias y originales del formulario D-8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); del servicio de Laboratorio correspondiente a los días de 1 – 5 de Octubre 2019 del Sistema Único de Salud.
- **Actividad 12.-** Separación de copias y originales del formulario D-8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); del servicio de Fisioterapia correspondiente al mes de Septiembre 2019 del Sistema Único de Salud.



- **Actividad 13.-** Separación de copias y originales del formulario D-8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); del servicio de Laboratorio correspondiente al mes de Octubre los días del 6 – 15 del 2019 del Sistema Único de Salud.
- **Actividad 14.-** Separación de copias y originales del formulario D-8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); del servicio de Laboratorio (Tomos de PAP) correspondiente al mes de Agosto del 2019 del Sistema Único de Salud.
- **Actividad 15.-** Separación de copias y originales del formulario D-8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); del servicio de Anatomía patológica correspondiente al mes de Octubre del 2019 del Sistema Único de Salud.
- **Actividad 16.-** Separación de copias y originales del formulario D-8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); del servicio de Laboratorio (Tomos de PAP) correspondiente al mes de Octubre del 2019 del Sistema Único de Salud.
- **Actividad 17.-** Separación de copias y originales del formulario D-8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); del servicio de Laboratorio correspondiente al mes de Octubre de los días 1- 3 de 2019 del Sistema Único de Salud.
- **Actividad 18.-** Separación de copias y originales del formulario D-8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); del servicio de Laboratorio (Tomos de PAP) correspondiente al mes de Septiembre del 2019 del Sistema Único de Salud.



- **Actividad 19.-** Separación de copias y originales del formulario D-8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre); del servicio de Laboratorio correspondiente al mes de Octubre de los días 4- 6 de 2019 del Sistema Único de Salud.
- **Actividad 20.-** Transcribir los exámenes de laboratorio, gabinete, sangre y hemoderivados que ofrece el seguro del SUS con sus códigos y costos en una planilla Excel.
- **Actividad 21.-** Transcripción de la cartera de servicios que ofrece el seguro del SUS para el HRSJDD.
- **Actividad 22.-** Cargado de formularios D-2 (Recetario/Recibo de atención del paciente internado); de hospitalización, medicina interna correspondientes al mes de Octubre del 2019 en el Sistema General Integrado SGI del Sistema Único de Salud.



## 8. DESARROLLO DE HABILIDADES ADQUIRIDAS

En el transcurso de los tres meses de práctica profesional en el Hospital Regional San Juan De Dios de Tarija, adquirimos nuevos conocimientos y nos brindaron la oportunidad de desarrollar nuevas habilidades, las cuales fueron cruciales para nuestro crecimiento como profesionales y la elaboración para la institución.

### **Habilidades técnicas**

Los documentos y la información que nos proporcionaron nos llevaron a conocer y realizar de la mejor manera las tareas asignadas y construir nuestra propuesta.

- Como realizar el llenado de los formularios D-8, D-9 y D-14.
- Aprendimos como se realizan los envíos de documentación al ministerio de salud.
- Conocimiento acerca del cargado correcto de las referencias o boletas médicas en el sistema de gestión integrado
- Aprendimos cómo se organiza y archiva la documentación en cajas.
- Aprendimos a manejar el sistema de gestión integrado SGI.
- Aprendimos a manejar el sistema estadístico de admisión a internados.
- Aprendimos a manejar el sistema de consultas asegurados y discapacitados.
- Organizaros para realizar trabajo en equipo para cumplir con los objetivos planteados
- Aprendimos a llenar la solicitud de materiales de escritorio.
- Mantener una conversación profesional con los funcionarios.
- Coordinar con los auxiliares administrativos para llevar a cabo una actividad.
- Presentación ante directivos con buena expresión verbal con mucha facilidad de palabra para tener respuestas coherentes.



### **Habilidades humanas**

En el tiempo de pasantía realizada comprendimos que tan importante es la aptitud Y actitud para relacionarse y tenerla atención con calidez entre los funcionarios, así también con las diferentes personas que llegan a la unidad de seguros, pacientes enfermeras, etc.

Adquirimos la aptitud de comunicarse con los demás que tienen diferentes pensamientos y saber escuchar, entender para luego expresarles ideas convincentes.

### **HABILIDADES HUMANAS**

- Ser buenos comunicadores, capaces de transmitir de manera clara y sencilla nuestros cuestionamientos o refutaciones.
- Ser honestos, la honestidad es una de las cualidades esenciales de un líder. Por eso nos resultó fundamental ser sinceros con las cuales tuvimos contacto en la institución. Para evitarnos problemas posteriores y facilitar nuestro trabajo y el de los demás.
- Ser buenos oyentes y cautos a la hora de hablar. Aprendimos a usar palabras correctas y a escuchar antes de rebatir, puesto que en ciertas ocasiones trabajamos con personas que solían ponerse a la defensiva con facilidad. Por lo tanto fue importante tenerlo en cuenta, a la hora de realizar entrevistas, presentar interrogantes o de pedir su colaboración para que nos brinden pacientemente alguna información necesaria.
- Utilizar el pensamiento sistémico. El pensamiento sistémico implica ser conscientes de cómo funcionan los procesos separar las causas de los síntomas.
- Aptitud de adaptación al cambio, en una institución pública como el Hospital constantemente se modifica por las normas, decretos que se aprueban por las autoridades departamentales y autoridades nacionales.





### Habilidades conceptuales

Las actividades y tareas en el hospital nos exigían un conocimiento profundo lo cual nos exigió ampliar nuestros conocimientos, profundizando en las siguientes leyes:

- Ley N°1069 ley modificatoria a la ley N°475 de 30 de diciembre de 2013, de prestaciones de servicios de salud integral del estado plurinacional de Bolivia.
- Ley N°1152 ley modificatoria a la ley N°475 de 30 de diciembre de 2013, de prestaciones de servicios de salud integral del estado plurinacional de Bolivia, modificada por ley N°1069 de 28 de mayo de 2018. Hacia el sistema único de salud, universal y gratuito.
- Ley N°1152 SUS, seguro universal de salud.
- Ley N°475, ley de prestaciones de servicio de salud integral del estado plurinacional de Bolivia.
- Resolución ministerial N°0132.

Asimismo, definiciones y terminologías utilizadas en el área de trabajo.

- **Hospital:** establecimiento destinado para la atención y asistencia a enfermos por medio de personal facultativo, enfermería, personal auxiliar y de servicios técnicos durante 24hrs, 365 días del año y disponiendo de tecnología, aparato lógica, instrumental y farmacológica adecuadas.
- **Hospital de primer nivel:** Representa el primer contacto con los pacientes, y consiste en llevar la atención médica lo más cerca posible al paciente, ya sea a su comunidad, a su trabajo, o a donde lo requieran. Algunos cuentan con laboratorio y estudios de imagen, siendo su característica principal el hecho de ser ambulatorio.
- **Patologías:** rama de la medicina encargada del estudio de las enfermedades. De manera más específica, esta disciplina se encarga del estudio de los cambios



estructurales y/o químicos y funcionales que subyacen a la enfermedad en células, tejidos y órganos.

- **Ecografías:** Técnica de exploración de los órganos internos del cuerpo que consiste en registrar el eco de ondas electromagnéticas o acústicas enviadas hacia el lugar que se examina. La ecografía es inocua para la salud y se utiliza especialmente en el control de las mujeres embarazadas.
- **Radiografías:** Consiste en someter un cuerpo a la acción de los rayos X para obtener una imagen sobre una placa fotográfica.
- **Displasia de cadera:** es una malformación congénita que afecta a la articulación que une la cabeza del fémur con el hueso de la pelvis del bebé. Un diagnóstico y tratamiento precoz evita problemas como una posible cojera.
- **Fractura:** es una ruptura, generalmente en un hueso.
- **Oclusión:** Cierre o estrechamiento que impide o dificulta el paso de un fluido por una vía o conducto del organismo.
- **Quiste ovárico:** es cualquier concentración de fluido dentro del ovario.
- **Colecistitis:** es una inflamación de la vesícula.
- **Mioma uterino:** Son tumores que crecen en la matriz de la mujer.
- **Litiasis:** Formación o presencia de cálculos (piedras) en algún órgano del cuerpo, especialmente en las vías urinarias y biliares.



## 9. CONCLUSIONES

- El estudio de la normativa vigente del seguro universal de salud nos permitió analizar e interpretar la información que se encontraba registrada en los formularios y que fue sistematizada para la toma de decisiones por las instancias correspondientes.
- Se aplicó el modelo de las 5's, para el ordenamiento y organización de los documentos, registros y formularios que contenían información de las prestaciones realizadas, lo que contribuirá a la identificación y resguardo de los mismos.
- El sistema que es utilizado para el cargado de información fue complementado con la base de datos propuesta en este trabajo, para obtener información estadística que permita analizar diferentes variables que no están expuestas en el sistema de la institución (SGI) como ser: diagnóstico más frecuentes, número de pacientes atendidos por municipio, entre otros.
- Los resultados del análisis de la información nos permitieron identificar que el municipio de Cercado es el que realizó el mayor número de prestaciones de ambos servicios puestos en análisis.
- Los resultados del análisis de la información contribuirán a la planificación de los recursos en el área de salud de los 11 municipios de nuestro departamento.



## 10. RECOMENDACIONES

- Realizar la implementación de las 5's, ya que esta metodología permite desarrollar un ambiente de trabajo agradable y eficiente para todos los funcionarios.
- Para fortalecer el desarrollo ordenado de las actividades en la unidad de seguros, se sugiere realizar capacitaciones sobre el manejo de documentación y ordenamiento de la misma para de esta manera mejorar el desarrollo de sus labores cotidianas.
- Tras haber realizado la pasantía en la unidad de seguros públicos del HRSJDD y trabajado en el archivo de esta unidad se recomienda la incorporación de un encargado de este archivo para que pueda realizar la recepción y registro de todos los documentos que llegan para su posterior entrega al personal correspondiente de la unidad de seguros para lograr un trabajo más eficaz.
- Implementar un sistema informático (software) para llevar el registro de los documentos que se tienen en el archivo, así como de los que vayan llegando para poder tener un mejor control y evitar inconvenientes como pérdida de documentos o retrasos en búsqueda de estos.
- Tras observar la forma de llenado de los formularios D-8 y la importancia de la letra al momento de cargar los datos al sistema se recomienda la unidad de seguros exigir el cumplimiento del Artículo 13 de la resolución ministerial que remarca que la letra de los formularios debe ser legible y clara.
- Se recomienda la utilización de los datos estadísticos para realizar un análisis en la toma de decisiones futuras tanto como para la unidad de seguros, como para el hospital.
- Reevaluar los objetivos tanto generales como específicos del HRSJDD (pág. 15), ya que no cuentan con verbos de acción y no están elaborados bajo la regla “SMART” por sus siglas en inglés que al español se traducen en: específico, medible, alcanzable, relevante y a tiempo. Se sugiere a la institución tomar en cuenta estas reglas para la reestructuración de los mismos.