

1 CAPÍTULO I

PERFIL DEL PROYECTO

Título del Proyecto

Hospital Regional San Juan de Dios

Introducción

El presente trabajo deriva de la realización de la experiencia laboral en el Hospital Regional San Juan de Dios, gracias a la firma de un convenio, se inició la misma en la Unidad de Seguros Públicos de Salud con la responsable de la unidad de seguros, Doctora Carmen Rico; que 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, SUS, y convenio interinstitucionales, ejecutando las tareas de coordinación externa con la dirección de salud del municipio, jefatura de seguros públicos del SEDES, gerencias de las aseguradoras SOAT para la facturación de las prestaciones, realiza coordinación interna con la dirección del hospital y diferentes jefaturas de unidades y servicios del hospital.

Antecedentes

La unidad de seguros públicos del Hospital Regional San Juan de Dios, que se encuentra normada por la Ley N°1152 (SUS) responsable de consolidar y remitir la documentación e información generada por la aplicación de las prestaciones de salud de los programas y seguros, SUS, convenios interinstitucionales, ejecutando las tareas de coordinación externa con la dirección de salud del municipio, es decir, realiza la labor de almacenar y registrar toda la información de los beneficiarios del Sistema Único de Salud para luego esta información sea enviada a gerencia para su posterior evaluación y cobro de los servicios realizados al Ministerio de Salud, todos los formularios de atención a los pacientes beneficiados por el seguro SUS que maneja el área de seguros se encuentra almacenada en cajas identificadas solo por tipo de servicio realizado y mes, o incluso en algunos casos sin identificación alguna, de manera desordenada, sin un orden por fecha, algunos documentos llenados con letra ilegible.

Formulación del problema

En la unidad de seguros públicos del hospital regional, se observó que cuenta con sistemas informáticos muy generalizadas el Sistema General Integrado, el Sistema de Consultas, Asegurados y Discapacitados y el Sistema Estadístico de admisión a internados, que fueron creadas por la división de sistemas siguiendo las instrucciones por parte del Ministerio de Salud.

Al no contar con un sistema de información completa, donde no se llega a tener datos completos de cada paciente atendido por el seguro del SUS, lo que puede llegar a generar vacíos de información al momento de que esta llegase a ser requerida por, directores, ejecutivos, administrativos, entre otros.

Pero la unidad no cuenta con una base de datos completa debido a que en el sistema que llegan a usar en la unidad de seguros, no se detallan aspectos como el diagnostico principal, tipo de tomografía, procedencia, entre otros.

Justificación

El presente trabajo se realizará gracias al convenio realizado por la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho conjuntamente con el Hospital Regional San Juan De Dios, Este convenio permite realizar una memoria de experiencia, donde se podrá aplicar conocimientos que fueron adquiridos a lo largo de la carrera universitaria (Administración de Empresas). De esta manera se podrá obtener una experiencia laboral para llevar lo teórico a la práctica profesional,

Esta experiencia laboral se la realizará en la unidad de seguros públicos, tomando en cuenta que actualmente la información referente a los servicios complementarios del seguro del SUS del Hospital Regional San Juan De Dios se encuentra desorganizada y esto no favorece al correcta sistematización de los datos.

Es por esto que el Hospital Regional San Juan De Dios, se encuentra en la necesidad de primeramente ordenar y organizar los formularios para realizar un ejemplo de sistematización de los datos de los servicios complementarios (tomografías) para almacenar los datos de forma que estén accesibles cuando se requieran, y que ofrezcan información de manera completa, con el fin de identificar las patologías más frecuentes, rangos de edad, procedencia y demás datos relevantes y se pueda reflejar en gráficos estadísticos los resultados, y que les sirva de ayuda, apoyo.

Planteamiento de los objetivos

Objetivo General

Aportar en la administración de la información de los servicios complementarios (tomografías) que brinda el seguro del SUS en el HRSJDD comprendidos en el periodo desde el 17 de abril a 31 de julio de 2019, actualizando y mejorando la base de datos para la toma de decisiones oportuna y eficiente.

• Objetivos específicos.

- Estudiar e interpretar las normativas vigentes correspondientes al sistema Único de Salud (SUS) Ley N°1152
- Conocer al detalle los instrumentos informáticos que maneja la unidad de seguros públicos de salud
- Organizar y ordenar los documentos D-8 (Solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre) del 17 de abril al 31 de julio del 2019
- Detallar los Documentos D-8 para conocer el llenado de los mismos.
- Elaborar una base de datos detallado de los servicios complementarios (tomografías) de abril a julio de 2019
- Interpretar los datos obtenidos del registro elaborado de los documentos D-8 mediante gráficos estadísticos.

Metodología

El tipo de estudio de la metodología que se empleó para el desarrollo del proyecto fue el de diseño exploratorio y descriptivo para poder obtener información primaria y secundaria haciendo el respectivo análisis de la información obtenida.

Marco teórico y marco referencial

Ley N° 475: Ley de prestaciones de servicios de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia

Ley N° 1069: Ley modificatoria a la ley N° 475 del 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 del 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”

Resolución ministerial N° 0132: Reglamento para la aplicación técnica, administrativa y financiera de la ley N° 1152 de 20 de febrero de 2019, Ley modificatoria a la ley N° 475 del 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”

ARTÍCULO 3 DEFINICIONES

1ER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD.- Es el conjunto de establecimiento de salud cuya principal función es servir de punto de contacto inicial, permanente y privilegiado de personas, familias y comunidades con el Sistema de Salud y brindar el acceso más cercano posible a la atención sanitaria. Realiza sobre todo actividades de promoción de salud y prevención de la enfermedad, pero también ofrece servicios de atención medica general, enfermería y, de acuerdo al tipo de establecimiento, consulta especializada ambulatoria, odontología, internación y exámenes complementarios de baja complejidad, suficientes para resolver la mayoría de los problemas de salud más frecuentes.

2DO NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD.- Es la red de hospitales que ofrece servicios en al menos las especialidades básicas de: medicina interna, ginecología, obstetricia, cirugía general, pediatría y anestesiología, que dan atención a la mayoría de los casos que requieran hospitalización o atención especializada que el 1er nivel no puede ofrecer. También realiza actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pudiendo contar con otras especialidades de acuerdo al perfil epidemiológico local.

3ER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD.- Es la red de hospitales, generales o especializados, con alta capacidad resolutive y tecnológica, cuyos servicios de salud, que por su complejidad, no se pueden atender eficientemente en la red de establecimientos de 1er y 2do nivel y que requieren recursos humanos estructurales o tecnológicos específicos.

Capítulo II

BENEFICIARIAS Y BENEFICIARIOS, PRODUCTOS, PRESTACIONES Y ACCESO A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

ARTÍCULO 5 (BENEFICIARIOS)

- I. Son beneficiarios de la atención integral en salud de carácter gratuito en el subsector público de salud:
 - a) Las Bolivianas y Bolivianos que no están protegidos por el subsector de la seguridad social de corto plazo
 - b) Las personas extranjeras que no están protegidas por el subsector de la seguridad social de corto plazo, en el marco de instrumentos internacionales, bajo el principio de reciprocidad y en las mismas condiciones que las y los bolivianos, de acuerdo a la presente ley.
 - c) Las personas extranjeras que se encuentren en el estado plurinacional de Bolivia no comprendidas en el inciso b) del presente artículo y que pertenezcan a los siguientes grupos poblacionales:

1. Mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los seis meses posteriores al parto
2. Niñas y niños menores de cinco años de edad
3. Mujeres y hombres a partir de los sesenta años
4. Mujeres en edad fértil respecto a atención 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 – SIPRUNPCD

ARTÍCULO 6 PRESTACIONES DE SALUD

- I. La atención integral de salud comprende las siguientes prestaciones: acciones de promoción, prevención, consulta ambulatoria integral, hospitalización, servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento médico, odontológico y quirúrgico, y la provisión de medicamentos esenciales, insumos médicos y productos naturales tradicionales.

ARTÍCULO 7 ACCESO A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

- I. Las beneficiarias y beneficiarios accederán a los servicios de salud de la atención integral y protección financiera de salud, obligatoriamente a través de los establecimientos de salud del primer nivel de los subsectores públicos, de la seguridad social a corto plazo y privados bajo convenio, los equipos móviles de salud en el marco de la política, SAFCI.
- II. El acceso al segundo nivel, será exclusivamente mediante referencia del primer nivel.
- III. El acceso al tercer nivel, será exclusivamente mediante referencia del segundo o primer nivel.

- IV. Se exceptúa de lo establecido en el presente artículo, los casos de emergencia y urgencia, que serán regulados por el Ministerio de Salud y Deportes, que deben ser atendidos inmediatamente en cualquier nivel de atención del Sistema Nacional de Salud.

Límites de la investigación

Límite Temporal.- el presente estudio se llevara a cabo en el lapso de tres meses, comprendidos entre agosto a noviembre de la gestión 2019

Límite Espacial.- se realizara el estudio en las instalaciones del Hospital Regional San Juan de Dios – Unidad de Seguros Públicos (SUS) del departamento de Tarija provincia Cercado.

2 CAPÍTULO II

DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Antecedentes del Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija

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 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 de 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

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.

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 de la institución

- **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.

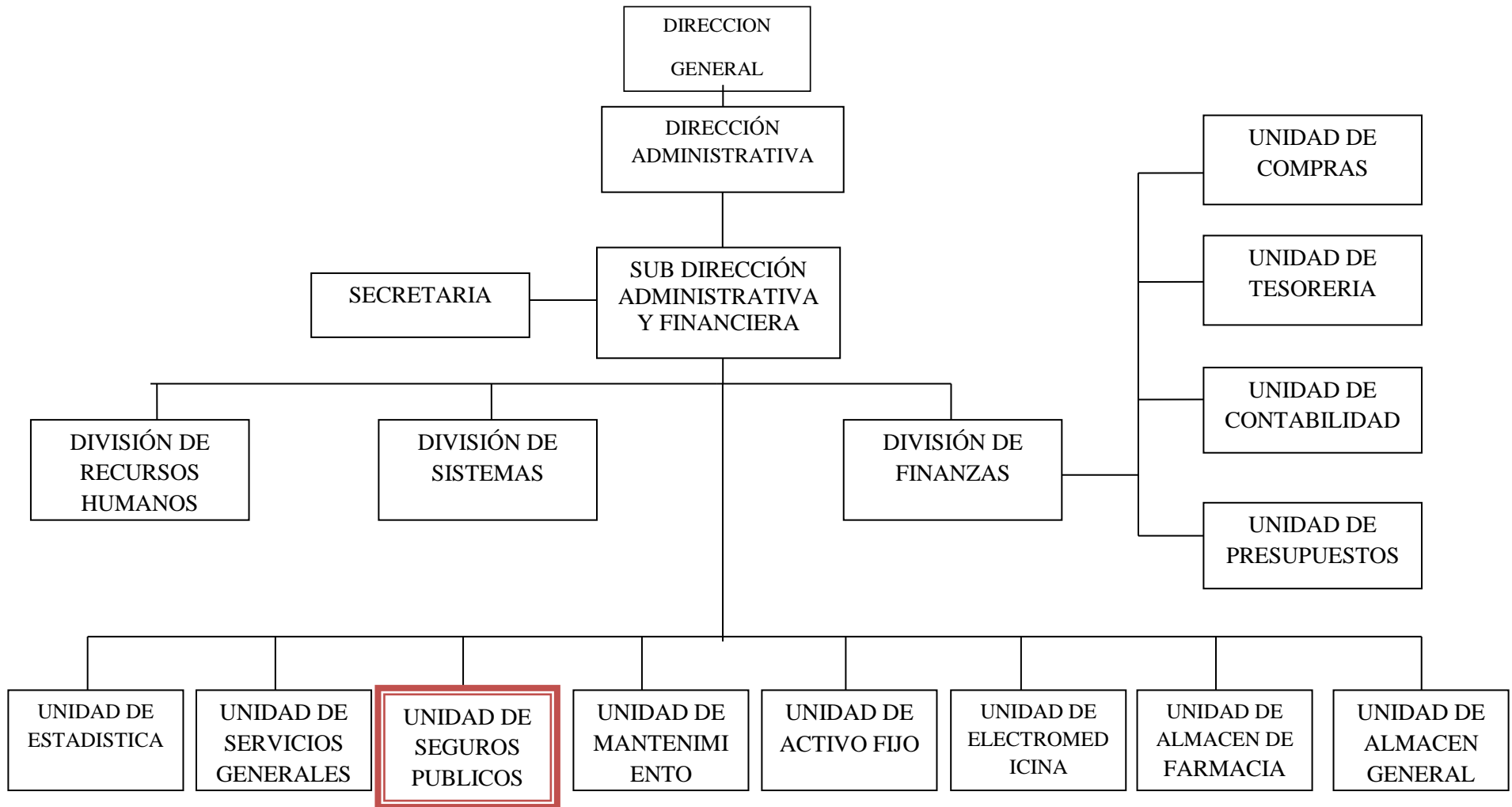
Políticas

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.
- Cuidado de material, equipos, muebles recursos e insumos de trabajo.



GRÁFICO N°1 ORGANIGRAMA ADMINISTRATIVO DEL H.R.S.J.D.D.



Fuente: Unidad de Planificación del H.R.J.D.D.

Actualmente el HRSJDD tiene como máxima autoridad en el área administrativa al Director General, Dr. Roberto José Baldiviezo en el primer nivel directivo, en el segundo nivel ejecutivo conformado por la dirección administrativa, a su vez la dirección administrativa a cargo del Lic. Antonio Nieva Echazú compuesta por la subdirección administrativa y financiera a cargo del Lic. Daniel Maizares, que está compuesta por tres divisiones que son: División de Recursos Humanos, División de Sistemas, División de Finanzas. Que a su vez supervisa a las unidades de: 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, Unidad de Almacén General.

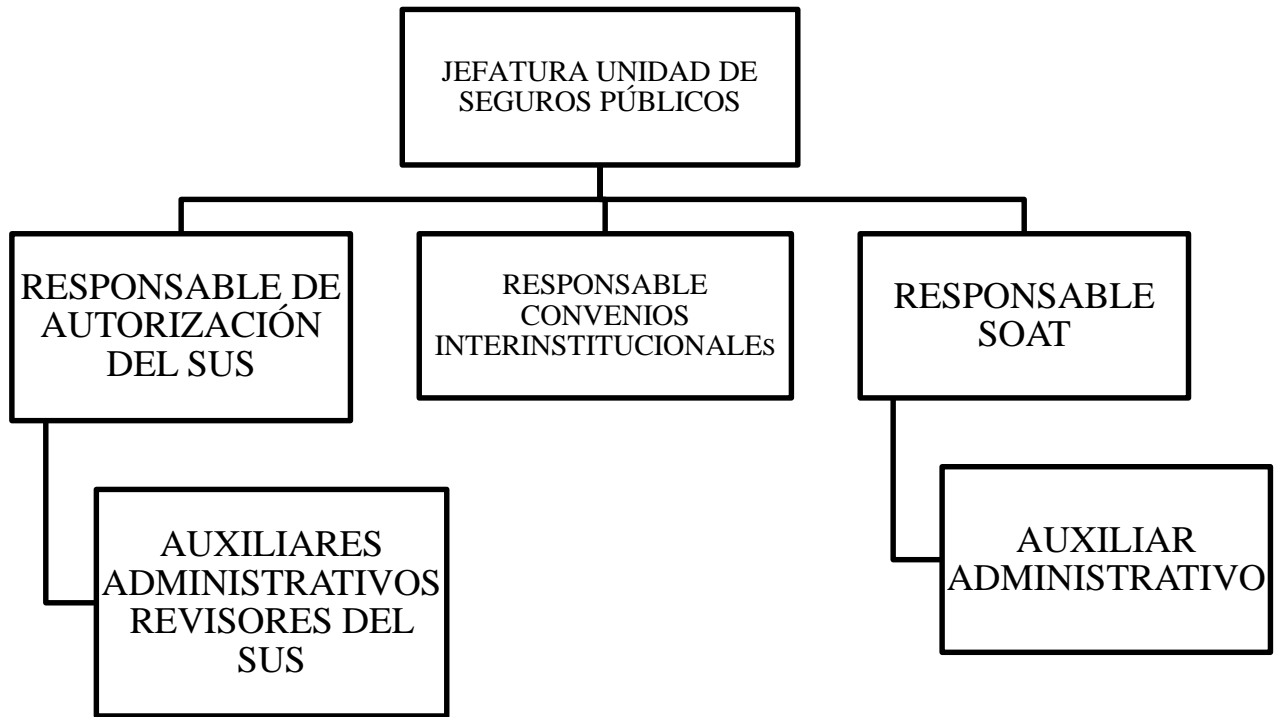
Unidad de Seguros Públicos de Salud

El área de seguros públicos que actualmente se encuentra a cargo de la doctora Carmen Rico, y que 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), SOAT, y convenios interinstitucionales; ésta unidad de seguros se encuentra bajo el mando de la sub dirección administrativa y finanzas, como se muestra a continuación en el organigrama específico de la Unidad de Seguros del HRSJDD.



GRÁFICA N° 2

ORGANIGRAMA ESPECÍFICO DE LA UNIDAD DE SEGUROS PÚBLICOS



Descripción de los puestos de la unidad de seguros del HRSJDD

Cargo:

Jefe Unidad de Seguros

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.

Cargo:

Responsable de autorización del SUS

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 seguro 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.

Cargo

Auxiliar Administrativo de Convenios Interinstitucionales

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 administrativos 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.

Cargo

Auxiliar Administrativo del seguro del SOAT

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.

Cargo

Auxiliar Administrativo

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 del 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.

Normativa.

Normas

La normativa vigente en el área de seguros públicos de salud son las siguientes:

- Reglamento y resolución ministerial N° 0132 (listado y estructura de productos y servicios en salud)
- Decreto Supremo N° 3813 (Reglamento de la ley N° 1152)
- Ley N° 1152 (Ley modificatoria a la ley N° 475, prestaciones de salud)

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 de salud)

- 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 y III)
- Instructivo 01 / 2018 (Solicitud de Listas de Prestaciones Actualizadas)
- 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 (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)
- Servicios de Salud para el Primer Nivel de Atención (Parte del Instructivo 01/2019)
- Productos de Salud para el Segundo Nivel de Atención (Parte Instructivo 1/2019)
- Productos de Salud para el Tercer Nivel de Atención (Parte del Instructivo 01/2019)

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. Que beneficia a toda la población sin seguro de salud, como 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 y también beneficia al personal de salud.

El SUS se puso en marcha el pasado 1 de marzo en todo el país, para atender gratuitamente en más de mil prestaciones. En la Gobernación de Tarija se firmó este convenio intergubernativo con el Gobierno nacional el 17 de abril de la presente gestión 2019 para la aplicación del Sistema Único de Salud (SUS). (ANEXO N°1) 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 a hasta finales de 2020 se trabajará en la complementación con el seguro 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 brindaran servicios integrales de salud con énfasis en la promoción así como la prevención y atención de las enfermedades más frecuentes. Si te diagnostican una enfermedad más grave, se derivara a la persona a un hospital de segundo nivel; y si se necesita un tratamiento especializado, se derivara a la persona a un hospital de tercer nivel.

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

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

Sistemas Informáticos utilizados por la unidad

Dentro de la unidad de seguros públicos existen tres sistemas informáticos manejados por todos los funcionarios, los cuales almacenan una gran cantidad de información ya que se cuenta con un sistema de consulta de información acerca de pacientes, en donde se refleja a todas las personas aseguradas en cualquier caja de salud, también cuentan con un sistema para el registro de todas las personas que fueron atendidas por el seguro SUS, y como este seguro es a nivel nacional, es manejado y administrado por el Ministerio de Salud por lo tanto toda la información que almacena este sistema debe ser enviada al sistema oficial Sistema Único de Información en Salud (SUIS), y por último un sistema en donde se muestra los días en que estuvo internada una persona dentro del hospital.

Toda la información que contienen estos tres sistemas debe ser registrada y almacenada de manera correcta, ya que estos deben ser enviados al sistema oficial manejado por el Ministerio de Salud, todo este proceso se realiza con el objetivo de la toma de decisiones y posterior cobro de los servicios realizados a asegurados del seguro SUS dentro del HRSJDD.

Los sistemas que se utiliza dentro de la unidad son los siguientes:

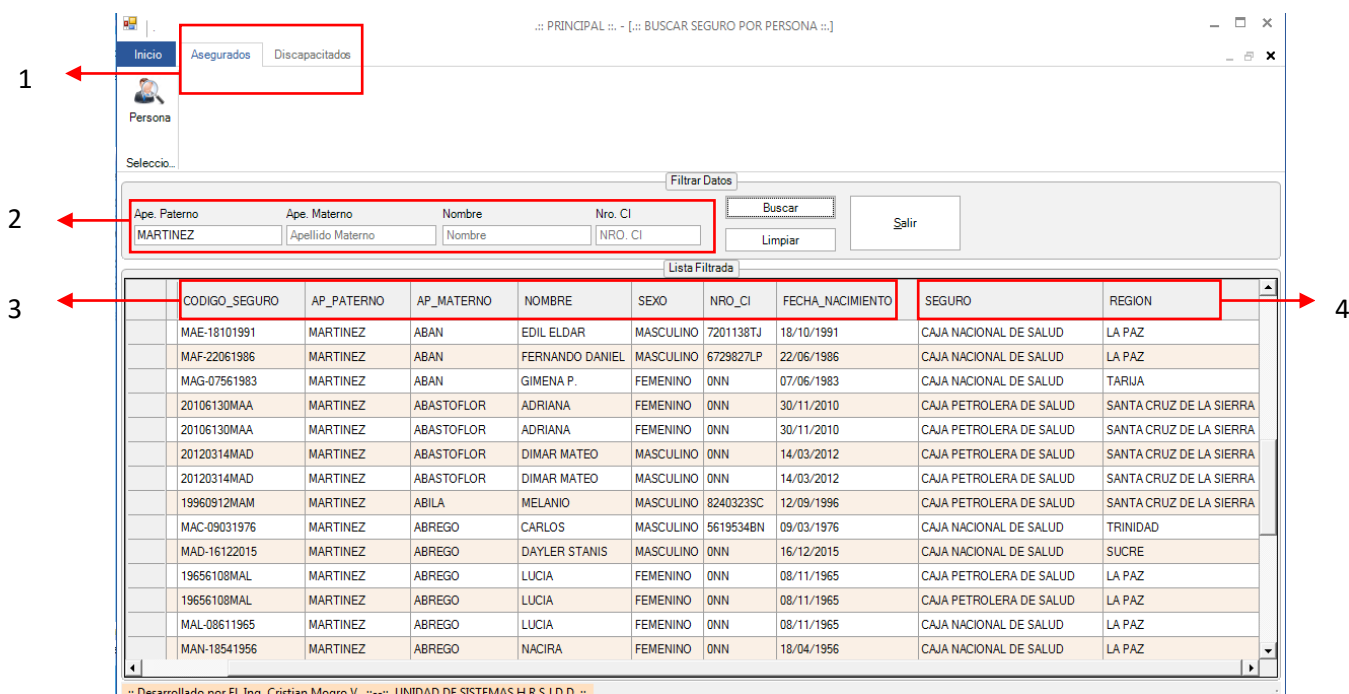
- Sistema de consultas, asegurados y discapacitados.
- Sistema general integrado.
- Sistema estadístico de admisión a internados.

Sistema de Consultas, Asegurados y Discapacitados

Es un sistema informático creado por la división de sistemas del HRSJDD para el uso de toda la unidad de seguros públicos con el objetivo de facilitarles la tarea de la búsqueda de la información del paciente que fue atendido dentro del hospital, al comprobar si el paciente cuenta con un seguro de salud o no, ya que este sistema muestra esta información de cualquier persona, así como también para las personas discapacitadas, a nivel nacional, en el caso que el paciente atendido esté asegurado en alguna de las cajas de salud, el hospital procede al cobro de los servicios realizados a la persona atendida, después de esto el paciente puede dar de baja su seguro de caja e inscribirse en el seguro SUS.

En el caso de que el nombre de alguna persona no se encuentre en este sistema, quiere decir que la persona no se encuentra afiliada a ningún seguro, ó está afiliada al seguro universitario, ya que este seguro no cuenta con una base de datos digitalizada ante el Ministerio de Salud para poder visualizarlos en este sistema por lo que los estudiantes asegurados en la caja universitaria que solamente estén asegurados en ésta, pueden acceder al seguro del SUS sin ningún cobro adicional y sin perder su seguro universitario, ya que esta caja ya fue considerada como parte del seguro del SUS (ANEXO N °2).

IMAGEN N° 1 SISTEMA DE CONSULTAS, ASEGURADOS Y DISCAPACITADOS



1

2

3

4

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	TARUJA
20106130MAA	MARTINEZ	ABASTOFOR	ADRIANA	FEMENINO	0NN	30/11/2010	CAJA PETROLERA DE SALUD	SANTA CRUZ DE LA SIERRA
20106130MAA	MARTINEZ	ABASTOFOR	ADRIANA	FEMENINO	0NN	30/11/2010	CAJA PETROLERA DE SALUD	SANTA CRUZ DE LA SIERRA
20120314MAD	MARTINEZ	ABASTOFOR	DIMAR MATEO	MASCULINO	0NN	14/03/2012	CAJA PETROLERA DE SALUD	SANTA CRUZ DE LA SIERRA
20120314MAD	MARTINEZ	ABASTOFOR	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

1. Ventana para poder realizar la búsqueda y acceder a todas las personas afiliadas a los distintos seguros en todo el territorio nacional, en donde también este sistema cuenta con una ventana diferente para una búsqueda aparte para todas las personas discapacitadas.
2. Los datos que se deben de llenar para que la búsqueda sea más específica y poder encontrar a cualquier persona en concreto.
3. Los datos personales de todas las personas que fueron afiliadas a cualquier seguro.
4. El seguro al que pertenecen todas las personas y la región en donde se encuentran inscritas en el seguro.

Sistema General Integrado (SGI)

Es un sistema informático utilizado por toda la unidad de seguros públicos de salud y algunos servicios, para el registro digital de todos los formularios con los que fueron atendidos las personas beneficiadas con el seguro del SUS. Este sistema fue creado el año 2014 por los propios funcionarios de la división de sistemas del HRSJDD, siguiendo todas las condiciones que se le fue impuesta por el Ministerio de Salud de Bolivia; con la finalidad de facilitar la elaboración de informes para el ministerio, el objetivo de dicho programa es consolidar todos los servicios que otorga el HRSJDD, si bien este sistema permite reportar esta información, no permite tomar decisiones acertadas ya que este sistema no cuenta con el diagnóstico por el cual fueron atendidos los pacientes en los diferentes servicios que brinda el hospital, por lo tanto toda la información que reporta este sistema se encuentra de manera incompleta. Algunos servicios del nosocomio utilizan dicho programa como ser:

1. Administración y fichaje
2. Consulta externa
3. Servicio Complementario
4. Hospitalización
5. Unidad de Seguros Públicos de Salud
6. Unidad de Estadística

Toda la información que contiene este sistema debe ser enviada cada cierto tiempo a un sistema superior que es manejado y administrado por el Ministerio de Salud de Bolivia llamado Sistema Único de Información en Salud (SUIS), que es el sistema encargado de centralizar e integrar la información de todas las instituciones del sector salud en todos sus niveles de atención y gestión; y todas las entidades están obligadas a proporcionar la información en formato digital y de manera oportuna a este sistema SUIS.

IMAGEN N° 2 SISTEMA GENERAL INTEGRADO

MENU PRINCIPAL - SEGUROS

DEFINIR SEGURO, MES Y AÑO VISTAS BUSQUEDA IMPRESION AGRUPAR PRESTACIONES BUSCAR RECETARIO ANULACIONES ALTAS

SEGURO: SUS (LEY-1152) Visualizar a los pacientes observados USUARIO: 4

MES: SEPTIEMBRE GESTION: 2019 VISUALIZAR:

Nro.	HC	AP. PAT.	AP. MAT.	NOMBRES	SEXO	FEC. NAC.
1	44563		IBAÑEZ	NATIVIDAD	FEMENINO	08/09/1957
2	359857		MIRANDA	ANTENOR	MASCULINO	20/08/1942
3	359815		SANCHEZ	JULIO CESAR	MASCULINO	12/06/1973
4	359892	--	ALDANA	CANDELARIA	FEMENINO	02/02/1936
5	359878	--	CADENA	INACIO	MASCULINO	06/12/1942

Nro. de Pacientes: 264
Nro. de Prestaciones: 2
Mod. Sexo Fec. Nac.

Nro.	Tipo	Codigo	Sigla	Descripcion	Fecha	Est.	Can	Medico	Procedencia	Ser. Solicitante	Usuario	A	M	D
1	8	2123999	IG29	Tomografia axial computarizada (Cualquier segmento)	26/09/2019	<input checked="" type="checkbox"/>	1	GUTIERREZ HOYOS, CARLOS	IMAGENOLOG IA	T A C (TOMOGRAFIA)	CHC	83	7	24
2	8	2123931	IG29	Tomografia axial computarizada (Cualquier segmento)	24/09/2019	<input checked="" type="checkbox"/>	1	CALLA RIVADENEIRA, OSCAR DANIEL	IMAGENOLOG IA	T A C (TOMOGRAFIA)	CHC	83	7	22

IMAGEN N° 3 SISTEMA GENERAL INTEGRADO (VENTANA DE VISTAS)

MENU PRINCIPAL - SEGUROS

DEFINIR SEGURO, MES Y AÑO VISTAS BUSQUEDA IMPRESION AGRUPAR PRESTACIONES BUSCAR RECETARIO ANULACIONES ALTAS

Medico: Usuario: Estado:

Procedencia: Serv. Sol.: T A C (TOMOGRAFIA) Dia:

1

Nro.	HC	AP. PAT.	AP. MAT.	NOMBRES	SEXO	FEC. NAC.
1	44563		IBAÑEZ	NATIVIDAD	FEMENINO	08/09/1957
2	359857		MIRANDA	ANTENOR	MASCULINO	20/08/1942
3	359815		SANCHEZ	JULIO CESAR	MASCULINO	12/06/1973
4	359892	--	ALDANA	CANDELARIA	FEMENINO	02/02/1936
5	359878	--	CADENA	INACIO	MASCULINO	06/12/1942

Nro. de Pacientes: 264
Nro. de Prestaciones: 2
Mod. Sexo Fec. Nac.

Nro.	Tipo	Codigo	Sigla	Descripcion	Fecha	Est.	Can	Medico	Procedencia	Ser. Solicitante	Usuario	A	M	D
1	8	2123999	IG29	Tomografia axial computarizada (Cualquier segmento)	26/09/2019	<input checked="" type="checkbox"/>	1	GUTIERREZ HOYOS, CARLOS	IMAGENOLOG IA	T A C (TOMOGRAFIA)	CHC	83	7	24
2	8	2123931	IG29	Tomografia axial computarizada (Cualquier segmento)	24/09/2019	<input checked="" type="checkbox"/>	1	CALLA RIVADENEIRA, OSCAR DANIEL	IMAGENOLOG IA	T A C (TOMOGRAFIA)	CHC	83	7	22

2

3

En la ventana de “definir seguro, mes y año” se visualiza lo siguiente en la parte superior:

1. Ventanas disponibles dentro del sistema para visualizar los datos almacenados y utilizarlos de acuerdo a la necesidad.
2. Selección de tipo de seguro que muestra este sistema entre ellos están SUSAT, Ley N° 475, SUS (Ley N°1152).
3. El mes y la gestión que se requiere visualizar, ya sea para el cargado de datos o para su análisis.
4. El nombre del usuario que entra al sistema con su usuario y clave personalizada.

En la ventana “vistas” se presenta lo siguiente:

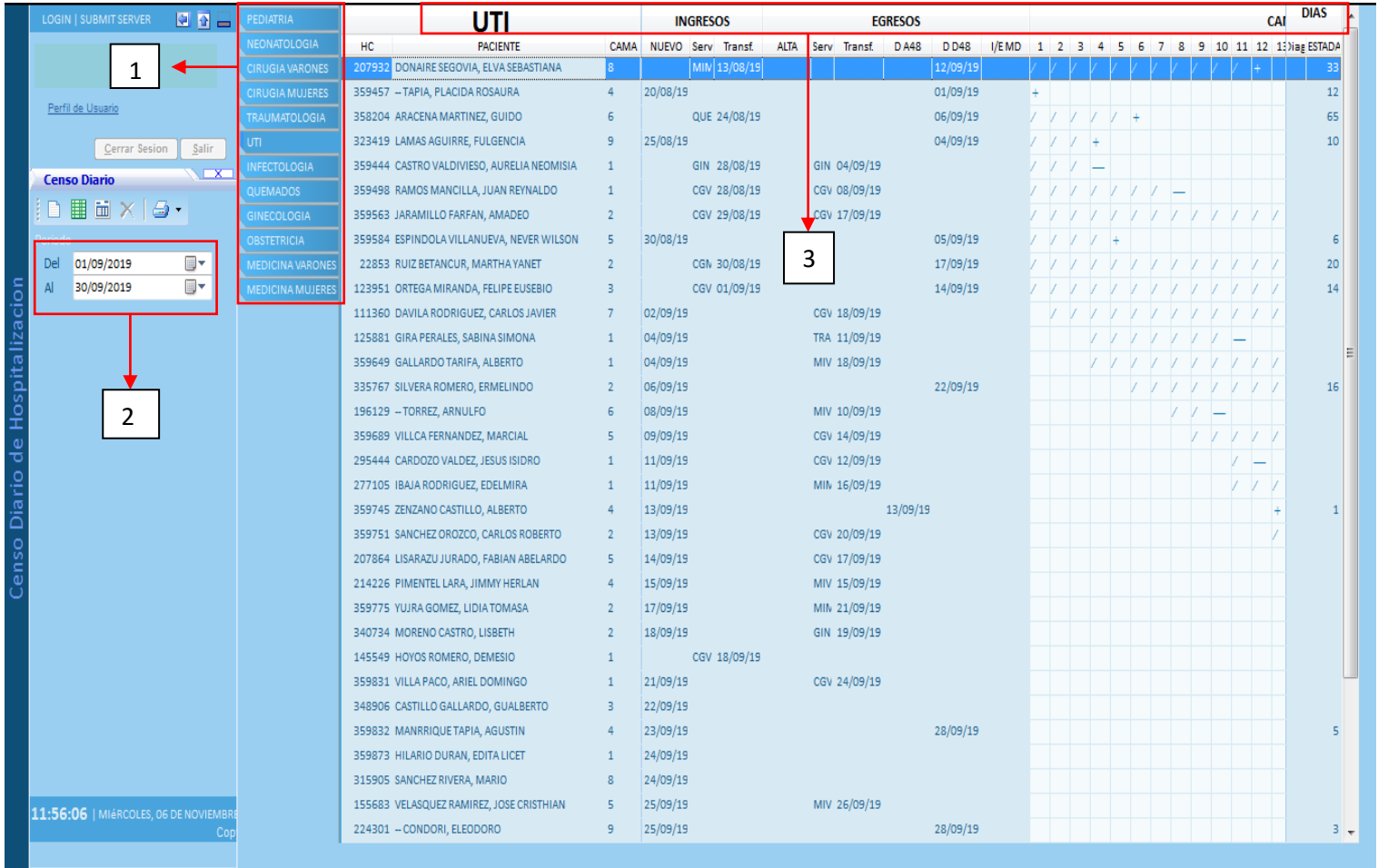
1. El servicio solicitado que se refiere a todos los servicios brindados por el HRSJDD, en la unidad de seguros cada funcionario está encargado del registro de formularios de ciertos servicios.
2. Registro de todos los datos personales de todos los pacientes atendidos por cualquier servicio brindado por el HRSJDD, estos datos son, historia clínica del paciente atendido, el apellido paterno, materno, nombres, sexo, fecha de nacimiento, entre otros.
3. Fecha en la que el paciente se realizó la tomografía, la cantidad de estudios realizados en la tomografía, y el nombre del médico que solicitó el examen de tomografía.

Sistema Estadístico de admisión a Internados

Y por último se pudo apreciar que este sistema estadístico de admisión a internados es un instrumento poco utilizado por la unidad de seguros ya que este sistema solo muestra datos sobre los días de internación de cada paciente dentro del hospital, indicando desde la fecha de ingreso hasta la fecha de egreso en donde el paciente fue dado de alta, el historial clínico de la persona, el número de la cama que fue ocupada, la sala en la cual estuvo en recuperación, la ventaja de este sistema es que llega a ser un complemento para poder cruzar datos con el sistema SGI, como en el caso de los pacientes atendidos en medicina interna, es decir, internación que se registran en el SGI, con el sistema estadístico de admisión a internados se puede corroborar esta información, ya que debe estar en concordancia los dos sistemas en cuanto a los días que el paciente estuvo internado en las diferentes áreas del hospital entre ellos:

1. Pediatría
2. Neonatología
3. Cirugía varones
4. Cirugía mujeres
5. Traumatología
6. Uti (Unidad de Terapia Intensiva)
7. Infectología
8. Quemados
9. Ginecología
10. Obstetricia
11. Medicina varones
12. Medicina mujeres

IMAGEN N° 4 SISTEMA ESTADÍSTICO DE ADMISIÓN A INTERNADOS



1. Todas las áreas en donde los pacientes pueden ser hospitalizados.
2. Donde se puede seleccionar cuantos días, que mes y año se quieren observar.
3. Donde muestra que área de internación se va a visualizar, ingresos, egresos y al final los días en total que la persona estuvo internada.

Conclusiones de los sistemas

Tras el análisis de los sistemas y una entrevista con la jefe de la unidad de seguros públicos de salud del HRSJDD (**ANEXO N°3**), se llegó a las siguientes conclusiones sobre las fortalezas y debilidades que presentan estos sistemas utilizados dentro de la unidad de seguros.

Fortalezas

- Se pudo observar que estos sistemas fueron elaborados por los ingenieros en sistemas del HRSJDD, cumpliendo con todos los requisitos impuestos por el Ministerio de Salud, para que los mismos tengan una validez dentro los parámetros establecidos.
- Estos sistemas como se pudo verificar responden a su objetivo principal de funcionamiento de cada uno de los sistemas, ya sea de almacenamiento, consulta o verificación de la información del HRSJDD.
- Existe una retroalimentación entre los sistemas que sirven de ayuda se complementan con el objetivo de respaldar y confirmar la información almacenada en estos sistemas.
- Los sistemas mencionados anteriormente cuentan con seguridad propia para resguardar su información, mediante el uso de un usuario y clave para cada funcionario que hace uso de los mismos.

Debilidades

- Se notó la inexistencia de un manual de usuario del sistema SGI, provocando incertidumbre para funcionarios que utilicen por primera vez dichos sistemas, con la probabilidad de que se cometan errores o retrasos por estos funcionarios.
- Cuenta con duplicidad de datos cargados en el sistema SGI. Esto se debe por al mal registro por parte de los responsables del llenado del formulario, al no contar con su carnet de identidad, en la mayoría de los casos ocurre se debe a que las

personas no llevan su documento de identidad fotocopiado al momento de ser atendidos

- Dentro del sistema SGI, los datos duplicados son validos como cualquier otro dato y a pesar de que es un dato duplicado cuenta como uno independiente.
- En el sistema SGI, existe una limitación de datos, ya que no se puede visualizar ciertos criterios entre ellos:
 - Diagnostico Principal de cada paciente
 - Tipo de tomografía (Zona donde se realizó la tomografía, pelvis, tórax, entre otros)
 - N° de placas (N° de imágenes tomadas en una tomografía entregadas al paciente o medico)
 - Procedencia del paciente
 - Bajo qué servicio de atención se trató al paciente (Hospitalización, consulta externa, emergencia, urgencia)

Propuesta para los sistemas

Se propuso para el sistema SGI un manual de usuario con la ayuda de la jefe de la unidad de seguros públicos y un funcionario de la división de sistemas del HRSJDD (**ANEXO N°4**), ya que un manual es una herramienta indispensable para funcionarios nuevos que lleguen a utilizar dicho sistema.

Este manual se elaboró con el objetivo de que se tenga una breve vista de las funciones generales que tiene este sistema, facilitando la tarea a los funcionarios de explicar en repetidas ocasiones el funcionamiento del sistema a cada empleado nuevo que deba utilizarlo, ya que cada funcionario de la unidad de seguros tiene una manera distinta de explicar las funciones del sistema, haciendo de que cada vez se distorsione esta información y provoque errores.



**MANUAL DEL SISTEMA GENERAL INTEGRADO
HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS**



Acerca del manual

Propósito

El presente manual tiene como finalidad ser una guía básica de operación del sistema SGI permitiendo al lector del mismo adquirir conocimientos indispensables para una operación adecuada del sistema, y ser una herramienta de consulta de primera mano a la cual puede recurrir el usuario en cualquier momento.

Introducción

El Sistema General Integrado fue creado por la división de sistemas del Hospital Regional San Juan de Dios con el objetivo de agilizar el proceso que ellos ejecutan al momento de almacenar toda la información que se genera de los seguros de salud que brinda este hospital. Este programa se ha desarrollado en el lenguaje *visual basic*, entre otras herramientas que han facilitado su desarrollo. Para la ejecución de este sistema se utiliza *SQL server 2012* como servidor de red local. Mencionar también que el uso de este software puede darse en cualquier sistema operativo solo puede ser utilizado por los funcionarios de la Unidad de Seguros Públicos del HRSJDD.

Objetivos del sistema

- Facilitar la consulta de todos los pacientes atendidos dentro del seguro SUS
- Facilitar el almacenamiento y registro de datos de los pacientes asegurados al SUS
- Poder efectuar el cobro de los servicios realizados a pacientes del seguro SUS al Ministerio de Salud

Requerimientos de uso del sistema

Este sistema debe ser manejado por funcionarios del HRSJDD los cuales podrán hacer uso del sistema solo si están registrados en la base de datos de la división de sistemas, para que se les sea asignado a cada funcionario una clave y usuario personalizado.

Para el correcto funcionamiento del sistema es necesario tener en cuenta ciertos aspectos tanto en hardware como en software.

Requerimientos de hardware:

- Microsoft Windows 7, en adelante.
- Disco duro 300 GB
- 2 RAM
- 1 GB de espacio disponible en el disco duro
- No es necesaria una conexión a internet para el uso de este sistema

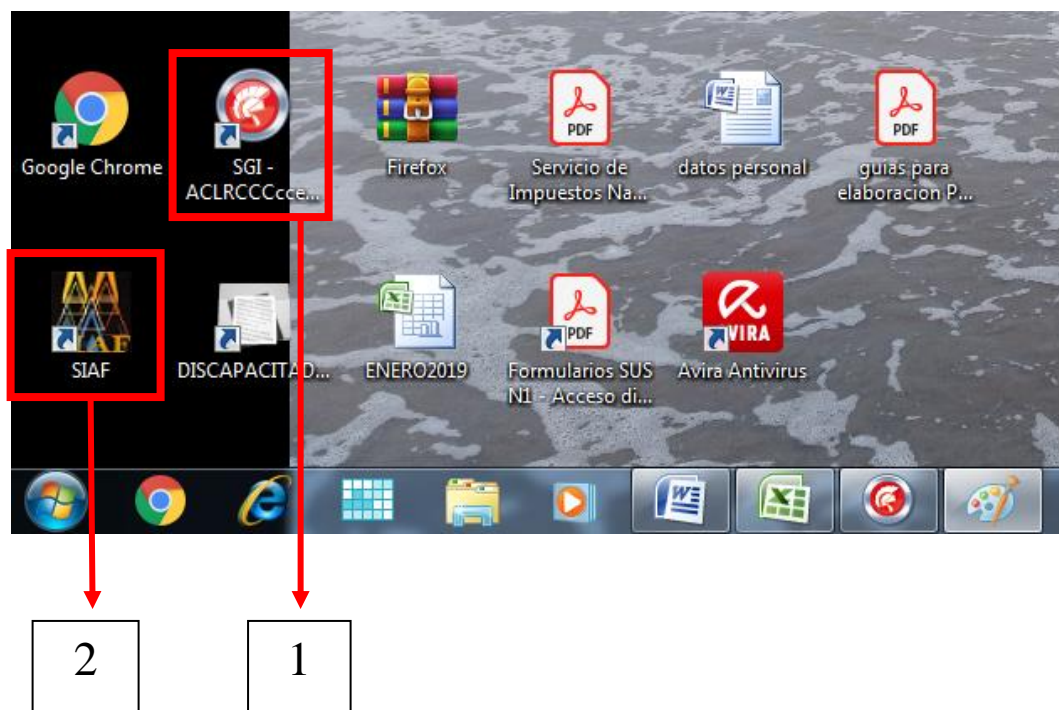
Requerimientos de Software:

- SIAF (Sistema Integrado de Administración Financiera)

GUÍA DE USO DEL SISTEMA GENERAL INTEGRADO

Acceso

El acceso al sistema luego del proceso de instalación y configuración básica del sistema se encuentra un acceso directo en el escritorio disponible en el Windows como se detalla en la siguiente figura. Lo cual permite el ingreso directo del usuario al sistema en su pantalla principal, la misma que se puede apreciar en la gráfica siguiente.



1.- Acceso directo de SGI (Sistema General Integrado)

2.- Acceso directo de SIAF (Sistema Integrado de Administración Financiera), que debe estar previamente instalado para poder utilizar el SGI.



Al pulsar sobre el acceso directo del SGI aparecerá una ventana de inicio de sesión en donde se debe ingresar el usuario y la clave personalizada de cada funcionario para poder acceder al sistema.

INICIO DE SESION

USUARIO: Escriba el nombre de usuario

CLAVE: Escriba su contraseña

INGRESAR

Al ingresar correctamente con el usuario y clave se visualiza el menú principal del sistema y la ventana de “DEFINIR SEGURO MES Y AÑO”, en donde se deberá definir el seguro al cual se realizará el registro de datos; en este caso solo se encuentran disponibles los seguros del SUS (Ley N° 1152) y SUSAT. En el “USUARIO” se podrá observar el nombre completo del funcionario que está haciendo uso del mismo.

MENU PRINCIPAL - SEGUROS

DEFINIR SEGURO, MES Y AÑO VISTAS BUSQUEDA IMPRESION AGRUPAR PRESTACIONES BUSCAR RECETARIO ANULACIONES ALTAS

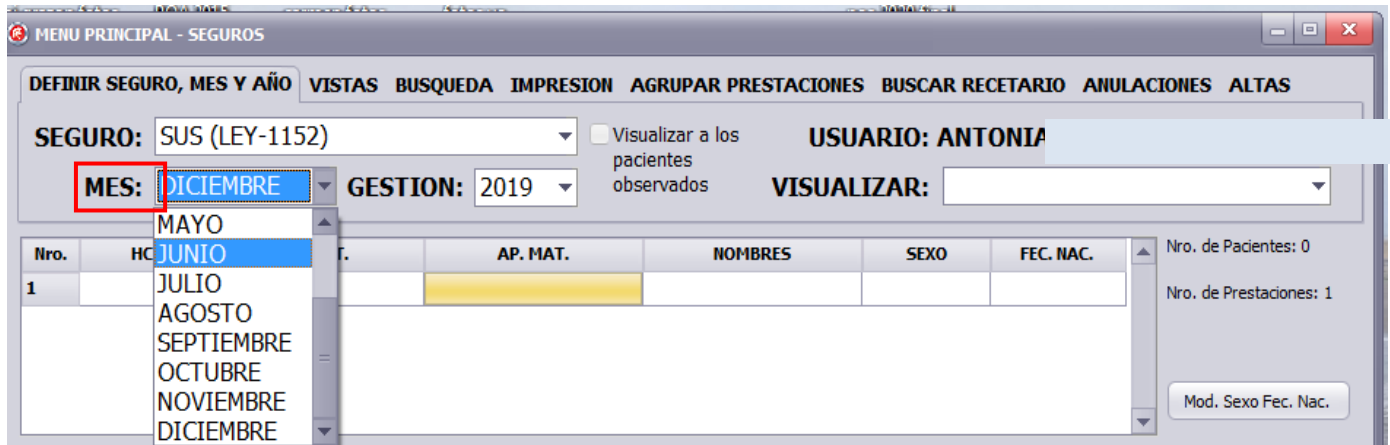
SEGURO: SUS (LEY-1152) Visualizar a los pacientes observados **USUARIO:** ANTO

MES: SUS (LEY-1152) **VISUALIZAR:**

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

Nro. de Pacientes: 0
Nro. de Prestaciones: 1
Mod. Sexo Fec. Nac.

Luego de definir el seguro se define el “MES” que se requiera visualizar o el mes en curso para poder hacer el registro de datos correspondiente.



MENU PRINCIPAL - SEGUROS

DEFINIR SEGURO, MES Y AÑO VISTAS BUSQUEDA IMPRESION AGRUPAR PRESTACIONES BUSCAR RECETARIO ANULACIONES ALTAS

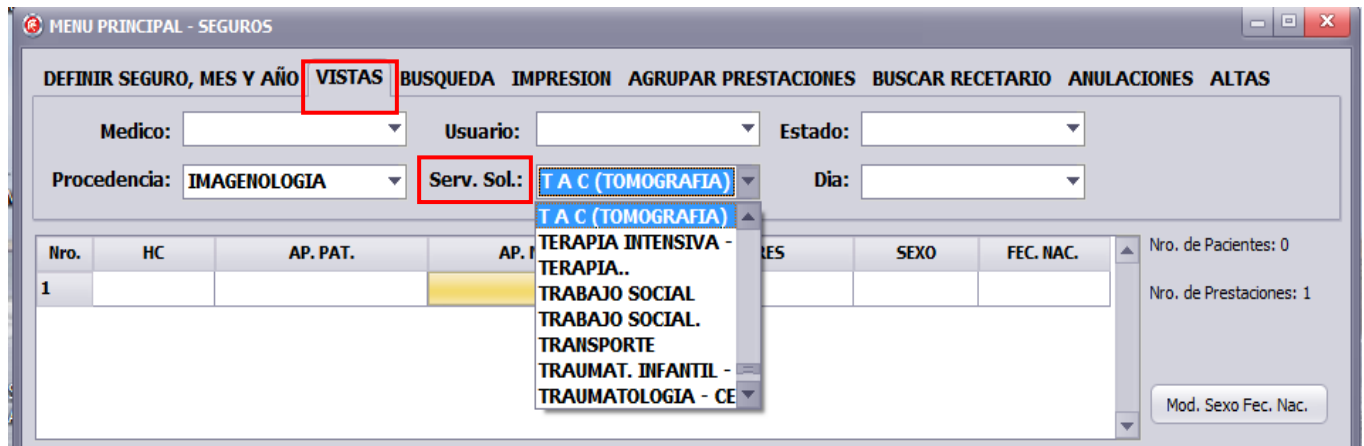
SEGURO: SUS (LEY-1152) Visualizar a los pacientes observados USUARIO: ANTONIA

MES: DICIEMBRE GESTION: 2019 VISUALIZAR:

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

Nro. de Pacientes: 0
Nro. de Prestaciones: 1
Mod. Sexo Fec. Nac.

En la siguiente ventana de “VISTAS” se deberá definir principalmente el “SERVICIO SOLICITADO” que se refiere a todos los servicios brindados por el HRSJDD,



MENU PRINCIPAL - SEGUROS

DEFINIR SEGURO, MES Y AÑO VISTAS BUSQUEDA IMPRESION AGRUPAR PRESTACIONES BUSCAR RECETARIO ANULACIONES ALTAS

Medico: Usuario: Estado:

Procedencia: IMAGENOLOGIA Serv. Sol.: T A C (TOMOGRFIA) Dia:

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

Nro. de Pacientes: 0
Nro. de Prestaciones: 1
Mod. Sexo Fec. Nac.



Posteriormente se define la “PROCEDENCIA” como se indica a continuación

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

En la tercera ventana de “BUSQUEDA” se puede realizar la búsqueda de cualquier paciente que haya sido registrado o atendido en el por el seguro del SUS.

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

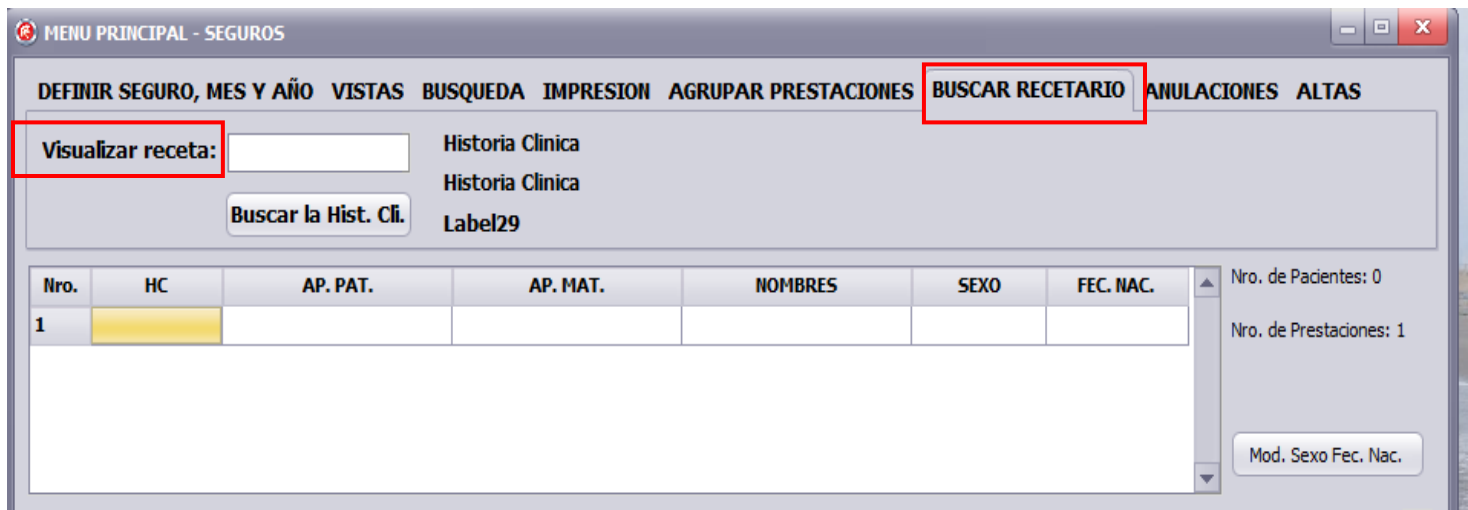


En la cuarta ventana de “IMPRESIÓN” en donde el sistema puede mostrar un reporte de resumen de la prestación indicada en la ventana “VISTAS” indicando el “SERVICIO SOLICITANTE”, también para el resumen de prestaciones se puede indicar al sistema ordenar por fecha de registro o por apellidos y nombres, esto depende de la necesidad del funcionario.

En la ventana de “AGRUPAR PRESTACIONES” es la ventana en donde se puede realizar la agrupación de servicios esto se realiza en el caso de que a algún paciente se le haya registrado por error dos servicios iguales en un mismo día.

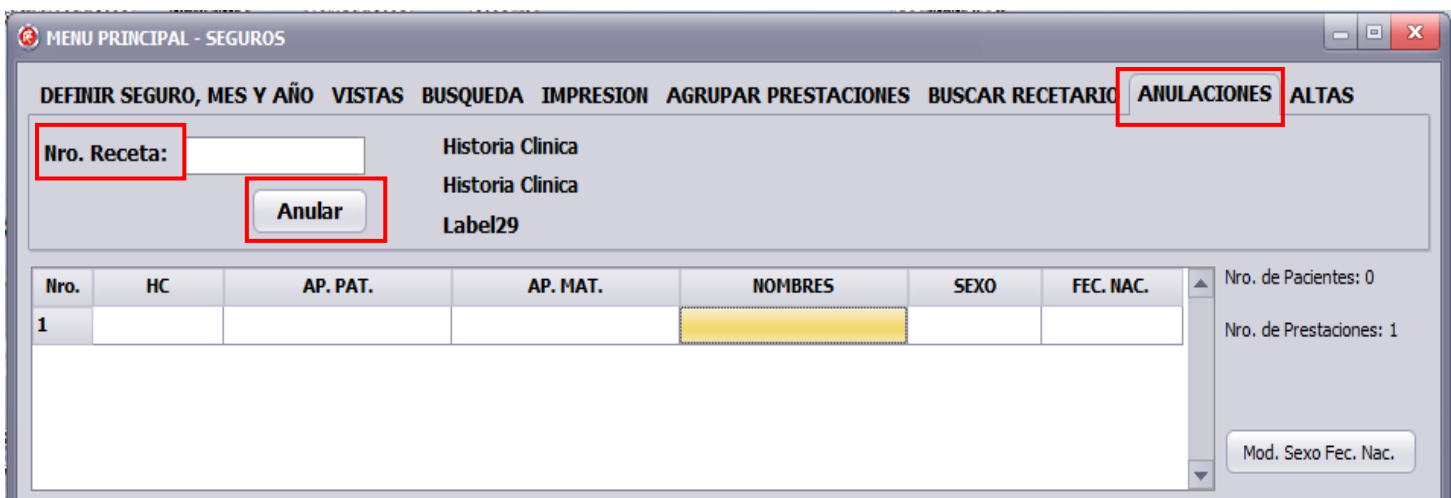
Nro.	Tipo	Codigo	Sigla	Descripcion	Fecha	Est.	Can	Medico	Procedencia	Ser. Solicitante	Usuario	A	M	D
1	8	2144713	PC73	Internacion en cama de sala comun	10/11/2019	<input checked="" type="checkbox"/>	2	PATIÑO LORIA, YAMIL FERNANDO	HOSPITALIZACION	GINECOLOGIA - H.	ROC	22	7	20
2	2	5957550	PC55	Cirugia menor	09/11/2019	<input checked="" type="checkbox"/>	1	VARCA CORTEZ, JOSE EFRAIN	HOSPITALIZACION	GINECOLOGIA - H.	PSR	22	7	19
3	2	5957557	PC64	Anestesia regional neuroaxial	08/11/2019	<input checked="" type="checkbox"/>	1	ZURUGUAY GARECA, DINA DELICIA	HOSPITALIZACION	GINECOLOGIA - H.	PSR	22	7	18

En esta ventana de “BUSCAR RECETARIO” no es necesaria ninguna acción ya que en esta ventana, los datos son llenados previamente por enfermeras que introducen al sistema las recetas que fueron brindadas a los pacientes. Pero si llegara la necesidad de ver la receta de algún paciente, se puede realizar buscando la historia clínica del paciente.



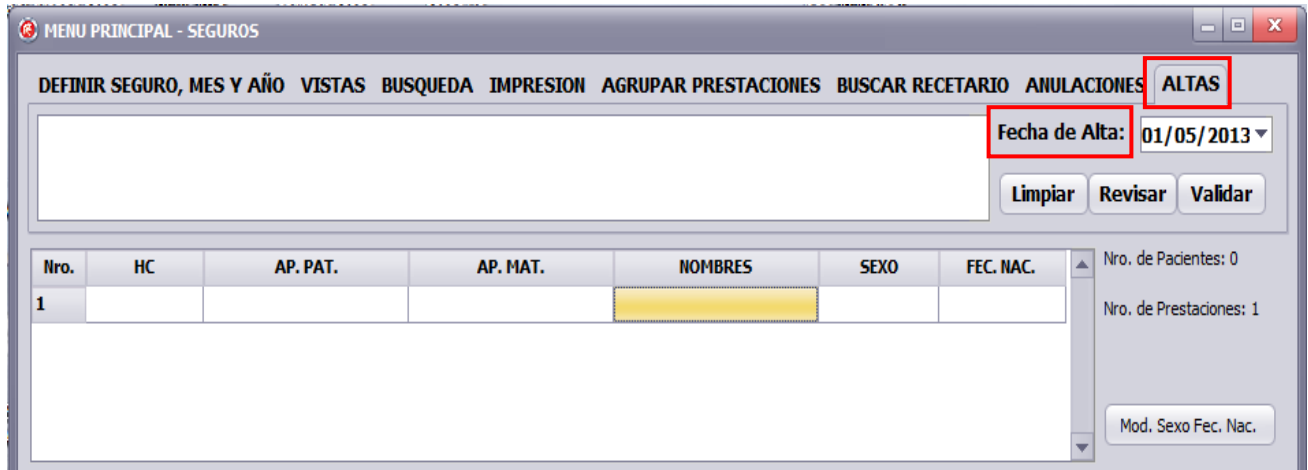
Nro.	HC	AP. PAT.	AP. MAT.	NOMBRES	SEXO	FEC. NAC.
1						

En la ventana de “ANULACIONES” se puede anular o eliminar alguna receta que se haya registrado de manera incorrecta a algún paciente.



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

Por último en la ventana de “ALTAS” se puede visualizar el detalle de las personas que fueron dadas de alta en medicina interna, en donde se puede definir el día que se quiera observar.



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

Finalmente el botón SALIR o X abandonan el sistema de inmediato finalizando su utilización y volviendo al sistema operativo respectivo.



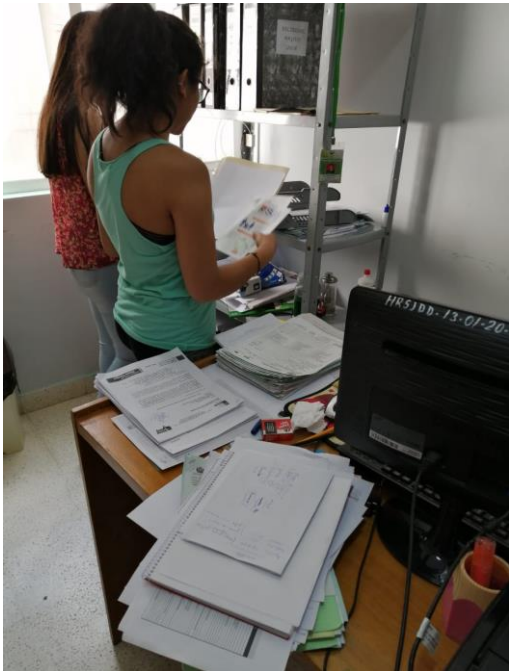
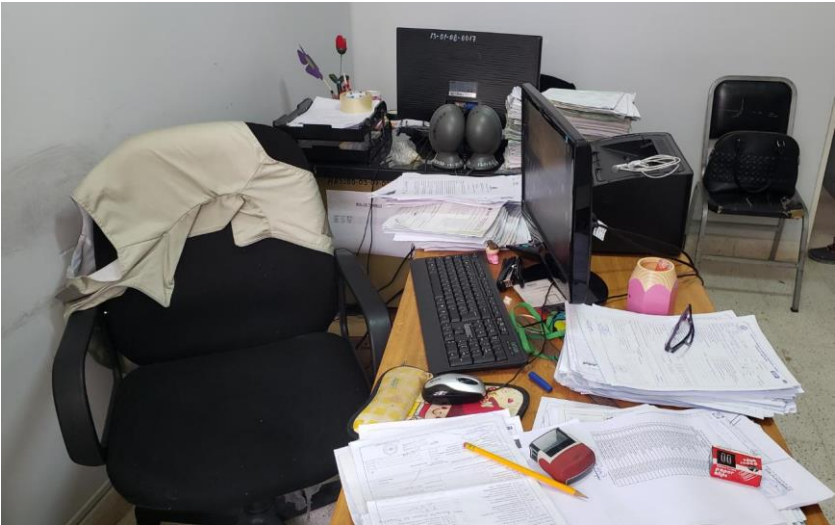
Descripción de formularios

Los siguientes documentos o formularios D8 y D9 que detallaremos a continuación pertenecen a diversos seguros con los que trabajó el HRSJDD los mismos que llegaron a la unidad de seguros públicos de salud, para su posterior registro en el sistema del SGI (Sistema de General Integrado) otorgado por el Ministerio de Salud para el registro de todas las prestaciones realizadas por el seguro del SUS; para poder usar los documentos sobrantes de los diferentes seguros, el HRSJDD llegó a un acuerdo con el Ministerio por la razón de que el hospital no puede desperdiciar ningún recurso, por lo que hasta ahora se continúa usando los documentos D8 y D9 de los siguientes seguros: SUSAT, SISP(Ley N°475).

Estos documentos utilizados para diferentes patologías de los pacientes beneficiarios del seguro SUS, fueron encontrados en diferentes circunstancias de desorden y descuido; cuando se llegó a la unidad de seguros públicos de salud las cajas en donde se encontraba toda la documentación se encontraba en el edificio de infectología ya que la unidad se encontraba en proceso de traslado a otras instalaciones, específicamente a al ex instituto del quemado “Marianne Glahn”, por lo que todas las cajas con todos los documentos de la presente gestión y gestiones pasadas de todos los servicios realizados a pacientes beneficiados con los diferentes seguros, tenían que ser trasladadas; esto ocasionó un desorden mayor debido a que se mezclaron cajas con documentación de SUSAT originales y copias de gestiones pasadas y recientes, SIS(Servicio Integral de Salud) de la Ley N°475 de igual manera de gestiones pasadas, recientes con originales y copias, SUS originales y copias, por lo que cada funcionario de la unidad no podía localizar las cajas de las que estaban encargadas de registrar en el sistema; ya que cada funcionario se ocupa del registro de cierto segmento de servicio que ofrece el SUS en el HRSJDD.

IMAGEN N°5 DOCUMENTACIÓN SIN UN ORDEN NI IDENTIFICACIÓN ALGUNA





Los documentos que se utilizan dentro del HRSJDD para la recolección de datos son:

- 1. Documento 1 (D-1):** Recetario/Recibo de atención ambulatoria.
- 2. Documento 2 (D-2):** Recetario/Recibo de atención de paciente internado.
- 3. Documento 2a (D-2a):** Hojas adicionales al Documento 2.
- 4. Documento 3 (D-3):** Recetario/Recibo de atención odontológica.
- 5. Documento 4 (D-4):** Recetario/Recibo de prestaciones especiales
- 6. Documento 5 (D-5):** Descargo y Solicitud de Botiquín de Servicio
- 7. Documento 6 (D-6):** Descargo de Traslados de emergencias
- 8. Documento 7 (D-7):** Boleta de Referencia
- 9. Documento 7a (D-7a):** Boleta de Contra referencia
- 10. Documento 8 (D-8):** Solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre.
- 11. Documento 9 (D-9):** Reporte de resultados de exámenes de laboratorio gabinete o servicios de sangre.
- 12. Documento 10 (D-10):** Descargo de Servicios Complementarios (laboratorio, gabinete o servicios de sangre)
- 13. Documento 11 (D-11):** Informe Mensual de Movimiento de Medicamentos e Insumos – IMM (SNUS-03).
- 14. Documento 12 (D-12):** Consolidado de Pedido Trimestral de Medicamentos e insumos – CPT (SNUS-04).
- 15. Documento 13 (D-13):** Registro de existencias – Kardex valorado (SNUS- 01).
- 16. Documento 14 (D-14):** Servicios y Productos en Salud Realizados (SPR).
- 17. Documento 15 (D-15):** Reporte de Servicios y Productos en Salud Realizados (REPES).

18. Documento 17 (D-17): Servicios y Productos en Salud Realizados a afiliados en los Entes Gestores en establecimientos de salud públicos (SPR-EG).

19. Documento 18 (D-18): Reporte de Servicios y Productos en Salud Realizados a afiliados en los Entes Gestores en establecimientos de salud Públicos (REPES-EG).

20. Documento 19 (D-19): Reporte de Servicios y Productos en Salud Realizados a población de otros municipios (REPES-IM).

21. Documento 20 (D-20): Servicios y Productos en Salud Realizados a población de otros municipios (SPR-IM).

22. Documento 21 (D-21): Reporte de Exámenes Complementarios Realizados a población de otros municipios. (REC-IM) elaborado por el establecimiento de salud.

23. Documento 22 (D-22): Lista de pacientes de otras jurisdicciones territoriales atendidas por urgencias, emergencias, patologías.

24. Documento (D-23): Reporte de Servicios y Productos en Salud Realizados en un nivel de atención diferente (REPES-IN).

25. Documento (D-24): Servicios y Productos en Salud Realizados en un nivel de atención diferente (SPR-IN).

Los documentos que detallaremos a continuación serán utilizados para nuestro posterior estudio, de los cuales se tomarán en cuenta solo los que pertenecen al servicio complementario de tomografías.

1. Documento 8 (D-8): Solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre.

2. Documento 9 (D-9): Reporte de resultados de exámenes de laboratorio gabinete o servicios de sangre.

3. Documento 14 (D-14): Servicios y Productos en Salud Realizados (SPR).

IMAGEN N°6 DOCUMENTO D8 SISP EN BLANCO

D - 8

SOLICITUD DE EXAMENES DE LABORATORIO, IMAGENOLOGIA / GABINETE Y SERVICIO DE SANGRE SEGURA

SISP 0010857

SEDES: TARIJA RED: CERCADO

Municipio: CERCADO

Establecimiento: HOSPITAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" Fecha: / /

Historia Clínica: N° Registro: Edad Sexo

Nombres y Apellidos del Paciente: M F

Diagnóstico principal:

Servicio Solicitante Sala Cama

Hospi. C.E. Emerg.

LABORATORIO.- SIRVASE REALIZAR:

- PL 9 - Bilirrubinas totales y frecciones
- PL 18- Coproparasitológico Simple
- PL 19- Coproparasitológico Seriado
- PL 22- Creatinina Sérica
- PL 15- Cultivo p/germenes comunes y antibiograma
- PL 28- Examen general de orina
- PL 35- Gasometria arterial o venosa
- PL 40- Grupo sanguineo y factor Rh
- PL 36- Glicemia
- PL 41- Hemoglobina y hematocrito
- PL 42- Hemograma completo
- PL 45- Moco fecal
- PL 46- Nitrógeno ureico sérico y úrea
- PL 47- Proteína C Reactiva - PCR
- PL 49- Proteinuria de 24 horas
- PL 53- Prueba rápida para VIH/SIDA
- PL 57- RPR para Sífilis - VDRL

IMAGENOLOGIA.- SIRVASE REALIZAR:

IG 9 - Ecografía Rayos X

IG 11 - Ecocardiograma

IG 14 - Endoscopia digestiva

IG 20 - Perfil biofísico fetal

IG 29 - TAC

IG 12 - Electrocardiograma

IG 13 - Electroencefalograma

IG 19 - Mamografía

IG 21 - PLACA 18X24 IG 24 - PLACA 35X35

IG 22 - PLACA 24X30 IG 25 - PLACA 35X43

IG 23 - PLACA 30X40

IG 24 - PLACA 18X24

IG 25 - PLACA 24X30

Otros (especificar) 1 _____ 2 _____

SERVICIO DE TRANSFUSIÓN: Solicitud de la transfusión

Unidad / Servicio: _____ URGENTE: PROGRAMADA:

SERVICIO DE BANCO DE SANGRE.- SIRVASE OTORGAR

GRUPO SANGUÍNEO y FACTOR Rh: _____ N° _____ Otros (especificar) _____ N° _____

BS1 - Aféresis BS6 - Paquete Globular

BS2 - Anticuerpos Irregulares BS7 - Plasma Fresco Congelado

BS3 - Concentrado de plaquetas BS8 - Plasma Normal

BS4 - Crioprecipitados BS9 - Sangre Total

BS5 - Glóbulos Rojos Lavados

Firma y Sello del Solicitante

SELO ESTABLECIMIENTO

10

Descripción del Documento D8 del SISP en blanco

Para el llenado de formularios se utilizaron los siguientes criterios:

1. Selección de acuerdo a la atención de seguro que tenga el paciente, ya sea por convenio interinstitucional, SOAT, SISP (Ley N°475), SUS o también si es consulta externa sin seguro (venta).
2. Servicio solicitante que se requiere (hospitalización, consulta externa, emergencias o urgencias)
3. Fecha de solicitud del estudio.
4. Edad, sexo del paciente.
5. N° de registro de cada paciente, que se registra como la fecha de nacimiento de la persona atendida.
6. El registro de la historia clínica del paciente, existen dos tipos de historiales clínicas, historias clínicas temporales las cuales son cuando un paciente va por primera vez al hospital se hace un registro por única vez, y las historias clínicas permanentes son personas que recurrentemente asisten a el establecimiento de salud de 3er nivel o personas hospitalizadas.
7. Registro del nombre y apellido completo del paciente.
8. Registro el diagnóstico principal del paciente que el doctor especialista observa, el cual indica que es necesario realizar una tomografía.
9. Indica el tipo de servicio complementario a realizar (Ecografía, Tomografía axial computarizada, Rayos X, Mamografía, Ecocardiograma, Endoscopia digestiva, entre otros).
10. Firma y sello del doctor especialista que atendió al paciente.
11. Es el sello del Hospital Regional San Juan de Dios, también puede ser utilizado para el personal técnico de las máquinas de tomografías, ecografías, rayos X, y demás.

IMAGEN N° 7 FORMULARIO D8 LLENADO

SOLICITUD DE EXAMENES DE LABORATORIO, IMAGENOLOGIA / GABINETE Y SERVICIO DE SANGRE SEGURA D-8

SISP 0011163

SEDES: TARJA RED: CERCADO SISP CONVENIOS SUS

Municipio: CERCADO VENTA SOAT

Establecimiento: HOSPITAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" Fecha: 04/09/19 Servicio Solicitante

Historia Clínica: N° Registro: 121138 FVC Edad Sexo: 80 X F Hospi. Sala Cam.

Nombres y Apellidos del Paciente: C.E. Emerg.

Diagnóstico principal: Accidente Cerebrovascular / Accidente Isquémico

LABORATORIO.- SIRVASE REALIZAR: Transitorio

- PL 9 - Bilirrubinas totales y frecciones
- PL 18 - Coproparasitológico Simple
- PL 19 - Coproparasitológico Seriado
- PL 22 - Creatinina Sérica
- PL 15 - Cultivo p/germenes comunes y antibiograma
- PL 28 - Examen general de orina
- PL 35 - Gasometria arterial o venosa
- PL 40 - Grupo sanguíneo y factor Rh
- PL 36 - Glicemia
- PL 41 - Hemoglobina y hematocrito
- PL 42 - Hemograma completo
- PL 45 - Moco fecal
- PL 46 - Nitrógeno ureico sérico y úrea
- PL 47 - Proteína C Reactiva - PCR
- PL 49 - Proteinuria de 24 horas
- PL 53 - Prueba rápida para VIH/SIDA
- PL 57 - RPR para Sífilis - VDRL
- PL 59 - Serología para Chagas
- PL 68 - Técnicas de Strout (microhematocrito)
- PL 69 - Tiempo de coagulación y tiempo de sangría
- PL 70 - Tiempo de protombina / TPP
- PL 71 - Tinción.PAP
- PL 73 - Transaminasas TGO - TGP
- PL 64 - Serología para Toxoplasmosis ELISA

OTROS:

IMAGENOLOGIA.- SIRVASE REALIZAR:

IG 9 - Ecografía Rayos X IG 21 - PLACA 18X24 IG 24 - PLACA 35X35

IG 11 - Ecocardiograma IG 22 - PLACA 24X30 IG 25 - PLACA 35X43

IG 14 - Endoscopia digestiva IG 23 - PLACA 30X40

IG 20 - Perfil biofísico fetal IG 19 - Mamografía

IG 29 - TAC de Encéfalo s/c IG 24 - PLACA 18X24

IG 12 - Electrocardiograma IG 25 - PLACA 24X30

IG 13 - Electroencefalograma

Otros (especificar) 1 _____ 2 _____

SERVICIO DE TRANSFUSIÓN: Solicitud de la transfusión URGENTE:

Unidad / Servicio: _____ PROGRAMADA:

SERVICIO DE BANCO DE SANGRE.- SIRVASE OTORGAR

GRUPO SANGUÍNEO y FACTOR Rh: Otros (especificar) _____ N° _____

BS1 - Aféresis BS6 - Paquete Globular N° _____

BS2 - Anticuerpos Irregulares BS7 - Plasma Fresco Congelado N° _____

BS3 - Concentrado de plaquetas BS8 - Plasma Normal N° _____

BS4 - Crioprecipitados BS9 - Sangre Total N° _____

BS5 - Glóbulos Rojos Lavados

Dra. Silvia Eugenia Burgos Rocha
MEDICINA - EMERGENCIAS
MAT. PROF. B-1739
Hospital Regional "San Juan de Dios"
NO CAMBIAR RECETA

[Firma]
M.C. EN TOMOGRAFIA
Hospital Regional "San Juan de Dios"

SELO ESTABLECIMIENTO

Descripción de formulario llenado correctamente:

1. Se observa el sello (rojo) de emergencia significa que la persona debe ser atendida lo más pronto posible el cual no necesita cedula de identidad para presentarse en un hospital de 3er nivel según el artículo 17 (**ANEXO N°5**); en caso de que el sello sea azul significa que la atención del paciente es de urgencia, es decir, que debe ser atendido antes de pasar 12 horas.
2. Formulario identificado para el uso en atenciones para personas beneficiadas con el seguro SUS.
3. Diagnóstico principal observado por el médico especialista.
4. Es el tipo de examen de imagenología que en este caso es una tomografía de la cabeza, que en términos médicos llamado encéfalo, por la enfermedad que tiene el paciente que en este caso es un accidente cerebro vascular.
5. Son los estudios que se realizara al paciente, que depende mucho el diagnóstico designado, algunos casos pueden ser 2 estudios o más, las placas son imágenes reveladas que muestran el resultado del estudio realizado.
6. Firma y sello del técnico en tomografía para que se corrobore que el paciente fue atendido con este servicio.
7. Firma y sello del médico especialista que solicito el examen de tomografía al paciente.



IMAGEN N° 8 FORMULARIO D8-D9 SUSAT

2 3 1 4

D-8 SOLICITUD DE EXÁMENES DE LABORATORIO, IMAGENOLÓGIA GABINETE Y SERVICIOS DE SANGRE SEGURA

D-9 SUSAT

REPORTE DE EXÁMENES DE LABORATORIO, IMAGENOLÓGIA / GABINETE Y SERVICIOS DE SANGRE SEGURA REALIZADOS

ESTABLECIMIENTO/INSTITUCIÓN: **0033186**

NOMBRE PACIENTE: _____

FECHA DE SOLICITUD: **02-09-19**

FECHA DE PROCESADO: **02-09-19**

FECHA ENTREGA DE RESULTADOS: **02-09-19**

RED: _____ MUNICIPIO: _____ CERCADO: _____

ESTABLECIMIENTO: HOSPITAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS"

FECHA SOLICITUD: **02-09-19** SEXO: _____ F: _____ M: _____

NOMBRE PACIENTE: _____ N° REGISTRO: **180461**

DIAGNÓSTICO CLÍNICO PRINCIPAL: **Acidante venir en febril** Edad: **58**

LABORATORIO SIRVASE REALIZAR (marcar con una "X" dentro del recuadro):

<input type="checkbox"/> PL1 Acido Urico	<input type="checkbox"/> PL36 Glicemia	<input type="checkbox"/> PL40 Grupo Sanguineo y Factor Rh	<input type="checkbox"/> PL82 ELISA para
<input type="checkbox"/> PL11 Albumina	<input type="checkbox"/> PL42 Hemograma Completo	<input type="checkbox"/> PL45 Examen Moco Fecal	<input type="checkbox"/> PL89 Tiempo Coagulación sangria
<input type="checkbox"/> PL3 Amilasa	<input type="checkbox"/> PL77 ASTO - Antiestreptolcina	<input type="checkbox"/> PL28 Examen General de Orina	<input type="checkbox"/> PL99 Tiempo de protrombina(TPP)
<input type="checkbox"/> PL9 Bilirrubina Totales y Fracciones	<input type="checkbox"/> PL47 Proteina C Reactiva-PCR	<input type="checkbox"/> PL32 Fosfatasa Alcalina	<input type="checkbox"/> PL73 Transaminasas - TGO
<input type="checkbox"/> PL14 Colesterol sérico, total y fracciones	<input type="checkbox"/> PL48 Proteinas Totales y Fraccionadas	<input type="checkbox"/> PL16 Triglicéridos	<input type="checkbox"/> PL101 Transaminasas TGP
<input type="checkbox"/> PL18 Coproparasitológico Simple	<input type="checkbox"/> PL54 Reacción de Widal	<input type="checkbox"/> PL15 Cultivo gérmenes comunes y antibiograma	<input type="checkbox"/> PL109 Transaminasas TGP
<input type="checkbox"/> PL19 Coproparasitológico Seriado	<input type="checkbox"/> PL56 Recuento de plaquetas	<input type="checkbox"/> PL27 Estudio Anatomopatológico	<input type="checkbox"/> PL116 Triglicéridos
<input type="checkbox"/> PL22 Creatinina sérica	<input type="checkbox"/> PL59 Serología para Chagas HAI	<input type="checkbox"/> PL45 Examen Moco Fecal	<input type="checkbox"/> PL188 Urea
<input type="checkbox"/> PL15 Cultivo gérmenes comunes y antibiograma	<input type="checkbox"/> PL82 ELISA para	<input type="checkbox"/> PL29 Factor Reumatóide	Otros estudios de laboratorio o gabinete:
<input type="checkbox"/> PL27 Estudio Anatomopatológico	<input type="checkbox"/> PL69 Tiempo Coagulación sangria	<input type="checkbox"/> PL35 Gasometria Arterial o Venosa	
<input type="checkbox"/> PL45 Examen Moco Fecal	<input type="checkbox"/> PL99 Tiempo de protrombina(TPP)		
<input type="checkbox"/> PL28 Examen General de Orina	<input type="checkbox"/> PL73 Transaminasas - TGO		
<input type="checkbox"/> PL32 Fosfatasa Alcalina	<input type="checkbox"/> PL101 Transaminasas TGP		
<input type="checkbox"/> PL16 Triglicéridos	<input type="checkbox"/> PL116 Triglicéridos		
<input type="checkbox"/> PL188 Urea			

IMAGENOLÓGIA - SIRVASE REALIZAR

Ecografía _____

Rayos X _____

TAC _____

Endoscopia _____

IMAGENES REALIZADAS: **Ultrasonido de abdomen y 1-est-1 placa**

SERVICIO DE TRANSFUSION

Solicitud de la transfusión:

URGENTE PROGRAMADA

SERVICIO DE BANCO DE SANGRE SIRVASE OTORGAR:

GRUPO SANGUINEO y FACTOR Rh: _____ N° _____

BS 9 Sangre Total N° _____

BS 4 Crioprecipitados N° _____

BS 6 Paquete Globular N° _____

BS 8 Plasma Normal N° _____

BS 14 Plasma Fresco Congelado N° _____

BS 11 Acido transfusional+prueba de compatibilidad+tipificación Grupo sanguineo ABC y Factor Rh-Equipo N° _____

BS 3 Concentrado de Plaquetas (por cada Unidad) N° _____

SERVICIO DE TRANSFUSION: TRANSFUSION(ES) REALIZADA(S):

Grupo sanguineo y Factor Rh: _____

BS 9 Sangre Total N° de Buzafil _____

BS 6 Paquete Globular N° de Buzafil _____

BS 14 Plasma Fresco Congelado N° de Buzafil _____

BS 3 Concentrado de plaquetas N° de Buzafil _____

BS 4 Crioprecipitados N° de Buzafil _____

BS 8 Plasma Normal N° de Buzafil _____

SELLO DEL LABORATORIO DE PROCESADO

Al presente formulario debe adjuntarse una copia de los resultados o informes

TECNICO DE IMAGEN: _____

Hospital Regional San Juan de Dios

MA: PROF. B. B. B.

Firma y Sello del ó los responsables de los estudios

Descripción de formulario D8-D9 (SUSAT)

1. Formulario donde se indica que es del SUSAT, utilizado ahora por el seguro SUS.
2. Se indica el área donde se encuentra hospitalizado el paciente, el número de la sala como también el número de la cama. “CV”=Cirugía Varones, “S-208”= Número de sala que se encuentra el paciente, “C-24”=Cama N° 24.
3. Indica el tipo de formulario que se utiliza según resolución ministerial D8 (solicitud de exámenes de laboratorio, imagenología/gabinete y servicio de sangre). D9 (Reporte de resultados y de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre).
4. Las distintas fechas en las cuales se divide entre:
 - Fecha de solicitud.
 - Fecha de procesado.
 - Fecha de entrega de resultados.



IMAGEN N° 9 FORMULARIO D8 DIGITALIZADO LEY 475 (CONSULTA EXTERNA)

1 8

3 4 5 2

6 7 10

LEY 475 SOLICITUD DE EXAMENES DE IMAGENOLOGIA HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS

Sedes: TARIJA Red: CERCADO Establecimiento: H.R.S.J.D.D. 3ER NIVEL Programa: SUS Municipio: TARIJA

Doc. de Identidad: 7110641 Nº Registro: 231083CBT Fecha de Consulta: 30/08/2019

Nombre: C Ter. Apellido: BE Edad: 35 a 10 m / d Sexo: FEMENINO

Municipio y comunidad o barrio de residencia: BARRIO 6 DE AGOSTO Historia Clínica: 109488

Fecha de Recepción: 30/08/2019 Fecha de Procesado: 2-9-19 Entrega de Resultados: 2-9-19

Diagnóstico Principal: miomatosis uterina - TUMOR UTERINO. Consultor: ONCOLOGIA

Código	Estudio	Indicaciones	Realizado en imagen
IG29	Tomografía axial computarizada (cualquier segmento)	TORAX CON CONTRASTE	Realizado en imagen

Medina Navia Adhemar Gonzalo

LEY 475 SOLICITUD DE EXAMENES DE IMAGENOLOGIA HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS

Sedes: TARIJA Red: CERCADO Establecimiento: H.R.S.J.D.D. 3ER NIVEL Programa: SUS Municipio: TARIJA

Doc. de Identidad: 7110641 Nº Registro: 231083CBT Fecha de Consulta: 30/08/2019

Nombre: C Ter. Apellido: BE Edad: 35 a 10 m / d Sexo: FEMENINO

Municipio y comunidad o barrio de residencia: BARRIO 6 DE AGOSTO Historia Clínica: 109488

Fecha de Recepción: 30/08/2019 Fecha de Procesado: 2-9-19 Entrega de Resultados: 2-9-19

Diagnóstico Principal: miomatosis uterina - TUMOR UTERINO. Consultor: ONCOLOGIA

Código	Estudio	Indicaciones	Realizado en imagen
IG29	Tomografía axial computarizada (cualquier segmento)	TORAX CON CONTRASTE	Realizado en imagen

Medina Navia Adhemar Gonzalo

Descripción de formulario D8 de la ley N° 475 (consulta externa)

1. Nombre completo de la persona.
2. Edad del paciente el día que fue atendido (Años, meses, días).
3. Formulario de la ley 475, al igual que el formulario del SUSAT (IMAGEN N° 3), se llegó a un acuerdo con el Ministerio de Salud para poder utilizar mediante el uso de la computadora, evitando así duplicidad de datos, errores al momento de anotar.
4. Consultorio
5. Indicaciones de la zona donde se realizará la tomografía.
6. Diagnóstico que indica el doctor especialista.
7. El estudio que se llevará a cabo, en este caso tomografía.
8. Se divide entre la fecha de solicitud de examen de imagenología, la fecha que se realizó la orden, y la entrega de resultados.
9. Sello del hospital de la ley N°475 que valida que el paciente no esta registrado en otro seguro.
10. Sello y firma del doctor que da la orden del servicio complementario.
11. Sello y firma del técnico que manipula el equipo.

IMAGEN N° 10 FORMULARIO D8 DEL SEGURO SUS



SOLICITUD DE EXÁMENES DE
LABORATORIO, IMAGENOLÓGIA / GABINETE
O SERVICIOS DE SANGRE



D-8

Red: _____ Municipio: _____

Establecimiento: _____

Fecha de Solicitud: _____ N° Registro: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Nombres: _____ Cedula Identidad: _____

Diagnóstico Clínico Principal: _____

LABORATORIO.- SIRVASE REALIZAR:

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

IMAGENOLÓGIA.- SIRVASE REALIZAR:

- Ecografia _____
- Rayos X _____
- TAC _____
- Endoscopia _____

Otros estudios de laboratorio o gabinete:

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____
- 4.- _____

SERVICIO DE TRANSFUSION:

Solicitud de la transfusión: _____
Unidad /Servicio: _____ EMERGENTE PROGRAMADA

SERVICIO DE BANCO DE SANGRE.- SIRVASE OTORGAR:

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

Descripción de formulario D8 seguro SUS

- 1.** Es el formulario oficial para todos los servicios se otorga a todos los pacientes beneficiarios del seguro SUS, de manera diaria para consolidar sus prestaciones, que se encuentran de manera pública y gratuita para su conocimiento y/o descarga en la página oficial del Ministerio de Salud.
- 2.** Registro del carnet de identidad del paciente que va ser atendido.
- 3.** Registro de qué tipo de servicio se realizó al paciente ya sea Ecografía, Rayos X, TAC y endoscopía.

IMAGEN N° 11 DOCUMENTO D9 DEL SEGURO SUS



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



D-9

1
2
3
4

Red:	Municipio:		
Servicio:			
Fecha Registro:	Nº Registro:	Edad:	Sexo:
Nombres:		Cedula Identidad:	
Establecimiento Solicitante:			
Medico Solicitante:			

Informe de Laboratorio o del Servicio de Imagenologia / Gabinete:

5

SERVICIO DE TRANSFUSIÓN: TRANSFUSION (ES) REALIZADA (S):

TIPO DE HEMOCOMPONENTE:	Nº DE BOLSA:

SERVICIO DE BANCO DE SANGRE.- BOLSAS EFECTIVAMENTE ENTREGADAS O SERVICIOS PRESTADOS:

Test de COOMBS DIRECTO		Grupo sanguíneo y factor Rh:	
Test de COOMBS INDIRECTO			
	Cantidad	Nº de Bolsa(s)	
Sangre Total			
Paquete Globular			
Plasma Fresco Congelado			
Concentrado de plaquetas			
Aféresis			
Otros			
	Cantidad	Nº de Bolsa(s)	
Crioprecipitados			
Anticuerpos Irregulares			
Plasma Normal			
Glóbulos Rojos Lavados			
Sangría			

6

Firma y Sello del responsable del reporte o de la entrega

SELLO SERVICIO

7

Descripción del Documento D9

Este documento o formulario 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 se le realizó, cuantos estudios, entre otros.

1. Se registra el servicio complementario a realizar (laboratorio, ecografía, tomografía, Rayos X).
2. Registro de donde fue derivada la persona ya sea de un centro de salud de primer nivel, segundo nivel o tercer nivel.
3. Registro el nombre del médico especialista que solicito el servicio complementario.
4. Registro de todos los estudios, laboratorios, exámenes, entre otros servicios necesarios que se le realizó al paciente.
5. Registro si es que el paciente en algún momento necesito una transfusión de sangre, además de que tipo de sangre y cuanta cantidad entre otros datos relevantes.
6. Firma y sello del responsable del reporte o de la entrega
7. Sello de servicio



IMAGEN N°12 RESUMEN DE PRESTACIONES REALIZADAS

D-14
Pagina 1 de 1

Resumen de Prestaciones Realizadas

Municipio: CERCA DO
 Establecimiento: HOSPITAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS"
 Nivel de Atención: 3er. NIVEL DE ATENCION

SEDES: TARIJA
 Red: CERCA DO
 Responsable:

Serv. Sol.: IMAGENOLOGIA
 Proceendencia:

Mes: SEPTIEMBRE
 Año: 2019

Numero de Registro	Apellidos		Nombres	Edad			Sexo	Dia Ate.	Cant.	Codigo	Nombre
	Paterno	Materno		Años	Meses	Días					
EDH-03041865				54	4	29	M	1/9	1	IG29	Tomografía axial computarizada (cualquier segmento) (2114863 - CHC)
320099				24	0	23	M	1/9	1	IG29	Tomografía axial computarizada (cualquier segmento) (2114865 - CHC)
RGZ-190811995				60	0	24	M	1/9	1	IG29	Tomografía axial computarizada (cualquier segmento) (2114864 - CHC)
355597				23	9	16	M	1/9	1	IG29	Tomografía axial computarizada (cualquier segmento) (2114859 - CHC)
LEAR-08081859				28	7	25	M	1/9	1	IG29	Tomografía axial computarizada (cualquier segmento) (2114860 - CHC)
283584											
RMC-15111895											
276007											
FSR-07011991											
80239											

Elaborado por:
 Fecha de elaboración: VIERNES, 06 DE SEPTIEMBRE DE 2019
 Observaciones:

FIRMA RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Descripción del Resumen de Prestaciones Realizadas

Finalmente el documento D – 14 (Resumen de Prestaciones Realizada) es un instrumento para el control de la ejecución de recursos asignados, cobro y pago de los servicios y productos en salud, que a su vez pertenece a los instrumentos de sistematización de la información, en donde se muestra a los pacientes ordenados alfabéticamente por el apellido; este resumen se realiza para cada servicio realizado en el HRSJDD en donde se registra el detalle de cuantas personas fueron atendidas en cada día, número de registro, apellidos, nombres, edad, en la cual especifica los años, meses, días, sexo, día de atención, prestaciones realizadas en donde menciona la cantidad de estudios que se realizó el código de la prestación, y el nombre de la prestación como ser ecografía, tomografía, etc.

Las características más relevantes son las siguientes:

1. Número de registro de la persona atendida con dos números distintos uno perteneciente a su fecha de nacimiento como una referencia a un código de la persona (A), y otro es un código que automáticamente proporciona como un historial clínico (B).
2. Datos personales del paciente, nombres y apellidos.
3. Refleja el tipo de servicio que se quiere mostrar.
4. La edad del paciente al momento de realizar el estudio en años meses y días.
5. Sexo de la persona y día que fue atendido.
6. Son las prestaciones realizadas en este caso todos son el mismo servicio “Tomografía Axial Computarizada”.
7. El encargado de realizar el informe con la fecha de elaboración, como también con sus respectivas observaciones a cargo de una persona capacitada.



IMAGEN N°13 DOCUMENTO D8 EXCLUIDO POR LETRA ILEGIBLE

SOLICITUD DE EXAMENES DE LABORATORIO, IMAGENOLOGIA / GABINETE Y SERVICIO DE SANGRE SEGURA		D - 8	
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA MINISTERIO DE SALUD		SISP	
SEDES: TARIJA RED: CERCADO		0011594	
Municipio: CERCADO	SISP <input type="checkbox"/> CONVENIOS <input type="checkbox"/>	VENTA <input type="checkbox"/> SOAT <input type="checkbox"/>	
Establecimiento: HOSPITAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS"		Fecha: 02.09.19	Servicio Solicitante
Historia Clínica:	N° Registro: 151286	Edad	Sexo <input type="checkbox"/> Hospi. <input type="checkbox"/>
Nombres y Apellidos del Paciente:		32	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Diagnóstico principal: <i>Dona Reguinedin</i>		<input checked="" type="checkbox"/> Emerg. <i>Cuiza</i>	
LABORATORIO - SIRVASE REALIZAR:			
<input type="checkbox"/> PL 9 - Bilirrubinas totales y fracciones	<input type="checkbox"/> PL 59 - Serología para Chagas		
<input type="checkbox"/> PL 18 - Coproparasitológico Simple	<input type="checkbox"/> PL 68 - Técnicas de Strout (microhematocrito)		
<input type="checkbox"/> PL 19 - Coproparasitológico Seriado	<input type="checkbox"/> PL 69 - Tiempo de coagulación y tiempo de sangría		
<input type="checkbox"/> PL 22 - Creatinina Sérica	<input type="checkbox"/> PL 70 - Tiempo de protombina / TPP		
<input type="checkbox"/> PL 15 - Cultivo p/germenes comunes y antibiograma	<input type="checkbox"/> PL 71 - Tinción.PAP		
<input type="checkbox"/> PL 28 - Examen general de orina	<input type="checkbox"/> PL 73 - Transaminasas TGO - TGP		
<input type="checkbox"/> PL 35 - Gasometria arterial o venosa	<input type="checkbox"/> PL 64 - Serología para Toxoplasmosis ELISA		
<input type="checkbox"/> PL 40 - Grupo sanguíneo y factor Rh			
<input type="checkbox"/> PL 36 - Glicemia			
<input type="checkbox"/> PL 41 - Hemoglobina y hematocrito			
<input type="checkbox"/> PL 42 - Hemograma completo			
<input type="checkbox"/> PL 45 - Moco fecal			
<input type="checkbox"/> PL 46 - Nitrógeno ureico sérico y úrea			
<input type="checkbox"/> PL 47 - Proteína C Reactiva - PCR			
<input type="checkbox"/> PL 49 - Proteinuria de 24 horas			
<input type="checkbox"/> PL 53 - Prueba rápida para VIH/SIDA			
<input type="checkbox"/> PL 57 - RPR para Sífilis - VDRL			
IMAGENOLOGIA - SIRVASE REALIZAR:			
IG 9 - Ecografía	Rayos X	IG 21 - PLACA 18X24 <input type="checkbox"/>	IG 24 - PLACA 35X35 <input type="checkbox"/>
IG 11 - Ecocardiograma		IG 22 - PLACA 24X30 <input type="checkbox"/>	IG 25 - PLACA 35X43 <input type="checkbox"/>
IG 14 - Endoscopia digestiva		IG 23 - PLACA 30X40 <input type="checkbox"/>	
IG 20 - Perfil biofísico fetal	IG 19 - Mamografía	IG 24 - PLACA 18X24 <input type="checkbox"/>	IG 25 - PLACA 24X30 <input type="checkbox"/>
IG 29 - TAC	<i>Colesterol Total y Sero 3/4</i>	Otros (especificar)	
IG 12 - Electrocardiograma	1		
IG 13 - Electroencefalograma	2		
SERVICIO DE TRANSFUSIÓN: Solicitud de la transfusión			
Unidad / Servicio:	URGENTE: <input type="checkbox"/>	PROGRAMADA: <input type="checkbox"/>	
SERVICIO DE BANCO DE SANGRE - SIRVASE OTORGAR			
<input type="checkbox"/>	GRUPO SANGUÍNEO y FACTOR Rh:		N°
BS1 - Aféresis	<input type="checkbox"/>	Otros (especificar)	N°
BS2 - Anticuerpos Irregulares	<input type="checkbox"/>		
BS3 - Concentrado de plaquetas	<input type="checkbox"/>		
BS4 - Crioprecipitados	<input type="checkbox"/>		
BS5 - Glóbulos Rojos Lavados	<input type="checkbox"/>		
BS6 - Paquete Globular	<input type="checkbox"/>		
BS7 - Plasma Fresco Congelado	<input type="checkbox"/>		
BS8 - Plasma Normal	<input type="checkbox"/>		
BS9 - Sangre Total	<input type="checkbox"/>		
Dr. Luis Roberto Flores MEDICO - EMERGENCIA MAT. PROF. F 1018 Hospital Regional "San Juan de Dios" NO CAMBIAR RECETA		Angail Colque TEC. EN TOMOGRAFIA Hospital Regional "San Juan de Dios"	
Firma y Sello del Solicitante		SELLO ESTABLECIMIENTO	

Conclusiones de Formularios

- Se observó que no se cuenta con un orden de los formularios sin una clasificación en donde se las almacena, sin una identificación correcta en las cajas que contenían toda esta información, lo que ocasionaba dentro de la unidad una pérdida de tiempo para todos los funcionarios al querer ubicar los formularios de los cuales estaban encargados de registrar en el sistema.
- Al momento de estudiar los formularios se detectó una debilidad que es la letra ilegible con la que estos son llenados, lo que impide la lectura de los mismos, sin permitir conocer la información que contienen, ocasionando también mal entendimiento de datos y por ende errores en el registro.
- En algunos formularios al examinarlos a detalle, no contaban con sellos y firmas de los doctores que atendieron el caso, los mismos son requisitos indispensables para validar un formulario para introducir la atención dentro del sistema SGI.
- Existen ciertas diferencias entre formularios ya que son de distintos seguros, aunque básicamente su llenado es el mismo, las diferencias observadas fueron las siguientes:
 - En el documento del SISP (Ley N475) no se encuentra los documentos D8 y D9 como lo muestra el documento del SUSAT, en donde se facilita el complemento de información.
 - El documento de consulta externa a diferencia de todos los documentos estudiados es el más completo y digitalizado lo que facilita no solo la comprensión también el llenado ya que en este documento se pueden realizar modificaciones cuando se lo requiera. Además nos muestra juntos los documentos D-8 y D-9.
- El documento D-8 oficial del seguro del SUS no se encuentra en uso por el hospital, debido a que aún existe stock de los mencionados documentos, pero a pesar de esto el documento oficial del SUS cuenta con varias debilidades las cuales son:

- No cuenta con los códigos previamente establecidos para cada servicio
 - Tiene una lista más sencilla de seleccionar que servicio de imagenología dividiéndose solo en ecografía, rayos X, TAC y endoscopia.
 - No cuenta con una casilla para seleccionar que tipo de servicio solicitante (hospitalización, consulta externa, emergencias, urgencias)
- En este documento D-14 se reflejan las fallas por el mal registro de los documentos en el sistema SGI, algunos errores como ser, en los datos de los pacientes, ya sea nombres, apellidos, edad, la cantidad de estudios.

Propuesta para mantener el orden de la documentación dentro de la unidad

Como se pudo observar dentro de la unidad los documentos se encontraban cajas que estaban en un estado de desorden. Por este motivo se colaboró y junto a toda la unidad se procedió al ordenamiento de todas las cajas, separando e identificando cada una de acuerdo al contenido, año y seguro, entre ellas SUSAT (2018, 2019), SIS (2018, 2019); y toda la documentación del SUS a un lugar más accesible porque esta documentación pueda ser utilizada cuando los funcionarios la requieran para registrarla o enviarla.

Después de llevar a cabo el ordenamiento anteriormente mencionado y el conocimiento de los diferentes documentos utilizados por el seguro del SUS, se elaboró una propuesta para poder mantener un orden de todos los documentos que llegan a la unidad de seguros públicos de salud, y para que el registro a los sistemas sea de manera correcta y así disminuya el número de errores o demoras debido a que las cajas con la respectiva información no sea encontrada.

✓ Las “5s”

El método de las 5S, que es así denominado por la primera letra del nombre en japonés de cada una de las etapas; esta es una técnica japonesa basada en cinco principios simples. Este método tiene como objetivo lograr lugares de trabajo mejor organizados, más ordenados, y más limpios de forma permanente para lograr una mayor productividad y un mejor entorno laboral. La integración de las 5S satisface a múltiples objetivos. Cada “S” tiene un objetivo particular:

Seiri = Clasificación.- Separar lo innecesario; eliminar del espacio de trabajo lo que sea inútil desprendiéndose de estos, evitando que estos vuelvan a aparecer, y solo identificar los elementos que son necesarios para y en el área de trabajo. Como por ejemplo:

- Todo aquello que se usa una vez al año o directamente no se llega a usar, como ser documentación de seguros anteriores y de gestiones pasadas pero que tienen que ser archivadas por reglamentación por lo menos unos 5 años; guardarlos en un almacén apartado para que este no genere espacio innecesario.
- Todo aquello que se usa una vez al mes se aparta como ser la sección de archivos con documentación del HRSJDD que debe ser archivada, en una oficina aparte.
- Todo lo que se usa al menos una vez al día, como ser formularios recientes que llegan de los pacientes beneficiarios del SUS, o documentación que debe ser llenada al momento, entre otros, archivarla en un ordenador de documentos cerca del área de trabajo y al alcance de la mano.

Ventajas de clasificación y descarte

- ❖ Reducción de necesidades de espacio, stock, almacenamiento, documentos.
- ❖ Evita la compra de materiales no necesarios y su deterioro.
- ❖ Aumenta el rendimiento de las máquinas (computadoras, impresoras, entre otros) y las personas implicadas.
- ❖ Provoca un mayor sentido de la clasificación y la economía, menor cansancio físico y mayor facilidad de operación.

Seiton = Orden.- Situar necesarios; organizar el espacio de trabajo de forma eficaz, consisten en establecer el modo en que deben ubicarse e identificarse los materiales y documentos necesarios, de manera que sea fácil y rápido encontrarlos, utilizarlos y reponerlos. Para facilitar el orden e identificar los elementos y lugares del área debe haber un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar. También a parte del orden esta etapa tiene como objeto evitar tanto las pérdidas de tiempo como de energía. Como por ejemplo:

- Organizar racionalmente el puesto de trabajo (proximidad de documentos necesarios para un fácil acceso a ellos)
- Definir las reglas de ordenamiento
- Hacer una colocación de objetos necesarios en el área de trabajo
- Los objetos de uso frecuente deben estar cerca del operario
- Clasificar los objetos por orden de utilización
- Estandarizar los puestos de trabajo

Ventajas del orden

- ❖ Menor necesidad de controles de stock, documentos y demás
- ❖ Facilita la ejecución del trabajo en el plazo previsto

- ❖ Menor tiempo de búsqueda de los documentos requeridos
- ❖ Evita la compra de materiales y componentes innecesarios y también de los daños a los materiales almacenados
- ❖ Aumenta la productividad de las máquinas y personas
- ❖ Provoca una mayor racionalización del trabajo, menor cansancio físico y mental, y un mejor ambiente.

Seisa = Limpieza.- Suprimir suciedad; mejorar el nivel de limpieza de los lugares. Una vez despejado y ordenado el espacio de trabajo, es mucho más fácil limpiarlo. Consiste en eliminar las fuentes de suciedad, y en realizar las acciones necesarias para que no vuelvan a aparecer, asegurando que todos los medios se encuentran siempre en perfecto estado operativo, esto es beneficioso porque en un lugar limpio de trabajo la persona se siente bien desempeñando su labor, pero en un lugar de trabajo descuidado y sin aseo la persona pierde ganas y motivación.

- Programar horarios de limpieza al menos 2 a la semana de toda el área de trabajo para mantener un ambiente limpio y ordenado.
- Facilitar la limpieza y la inspección
- Volver a dejar sistemáticamente en condiciones

Ventajas de la limpieza

- ❖ Evita pérdidas y daños materiales, documentos.
- ❖ Se refleja una buena imagen interna y externa
- ❖ Mejor productividad de las máquinas, personas y materiales, evitando hacer cosas dos veces.

Seiketsu = Estandarización.- Señalar anomalías; prevenir la aparición del desorden, establecer normas y procedimientos. Consiste en detectar situaciones irregulares o anomalías, mediante normas sencillas y visibles para

todos. Aunque las etapas previas de las 5S pueden aplicarse únicamente de manera puntual, en esta etapa se crean estándares que recuerden que el orden y la limpieza deben mantenerse cada día.

Para conseguir esto, las normas siguientes son de ayuda:

- Hacer visibles la identificación de zonas de trabajo y puestos de trabajo.
- Estandarizar los métodos operatorios.
- Formar al personal en los estándares.

Ventajas de la estandarización

- ❖ Eleva el nivel de satisfacción y motivación del personal hacia el trabajo
- ❖ Evita daños en la salud de los trabajadores y del consumidor.

Shitsuke = Disciplina.- Seguir mejorando; fomentar los esfuerzos en este sentido. Con esta etapa se pretende trabajar permanente de acuerdo con las normas establecidas, comprobando el seguimiento del método de las 5S y elaborando acciones de mejora continua en el área de trabajo de la unidad de seguros públicos de salud. Si esta etapa se aplica sin el rigor necesario, el método de las 5S pierde su eficacia. Se establece un control de la aplicación de este método, y tras este control se comparan los resultados obtenidos con los estándares y los objetivos establecidos, se modifican los procesos si es necesario para alcanzar los objetivos.

Mediante esta etapa se pretende obtener una comprobación continua y fiable de la aplicación del método de las 5S y el apoyo del personal implicado, sin olvidar que el método es un medio, no un fin en sí mismo.

El resultado se mide tanto en productividad como en satisfacciones del personal respecto a los esfuerzos que han realizado para mejorar las condiciones de trabajo. La aplicación de esta técnica tiene un impacto a largo plazo. La implementación de las 5S puede ser uno de los primeros pasos del cambio hacia la mejora continua.

También por otra parte, las 5S se recomienda para:

- Mejorar las condiciones de trabajo y la moral del personal. Es más agradable y seguro trabajar en un sitio limpio y ordenado.
- Reducir gastos de tiempo y energía.
- Reducir riesgos de accidentes o sanitarios.
- Mejorar la calidad del trabajo.
- Mejorar la seguridad en el trabajo.

Propuesta de un manual de implementación de las 5s dentro de la Unidad de Seguros Públicos de Salud del HRSJDD

El siguiente manual se propuso para todos los funcionarios de la unidad de seguros públicos de salud, con el objetivo de que se conozca la manera correcta de ejecución de las 5s dentro de la unidad, para tener un ambiente laboral organizado, limpio y agradable, lo que lleva a los funcionarios a desarrollar sus funciones de manera mucho más eficiente y eficaz



5S

MANUAL



Introducción

Se llama estrategia de las 5S porque representa acciones que son principios expresados con cinco palabras japonesas que comienza por S. Cada palabra tiene un significado importante para la creación de un lugar digno y seguro donde trabajar. Estas cinco palabras son:

- Clasificación (Seiri)
- Orden (Seiton)
- Limpieza (Seiso)
- Estandarización (Seiketsu)
- Disciplina (Shitsuke)



Objetivos principales

- Mejorar y mantener las condiciones de organización, orden y limpieza en el lugar de trabajo.
- A través de un entorno de trabajo ordenado y limpio, se crean condiciones de seguridad, de motivación y de eficiencia.
- Eliminar los despilfarros o desperdicios de la organización.
- Mejorar la calidad de la organización.



Guía para aplicación de las 5s

Ejecución de la clasificación.

El propósito de clasificar significa retirar de los puestos de trabajo todos los elementos que no son necesarios para las operaciones de mantenimiento o de oficinas cotidianas. Los elementos necesarios se deben mantener cerca de la acción, mientras que los innecesarios se deben retirar del sitio, donar, transferir o eliminar.

¿Cómo aplicar la clasificación?

- 1.- Identifique espacios a ser mejorados
- 2.- Realizar un listado de artículos y materiales que no son necesarios, luego proceder a eliminarlos
- 3.- Implantar criterios para separar artículos innecesarios.

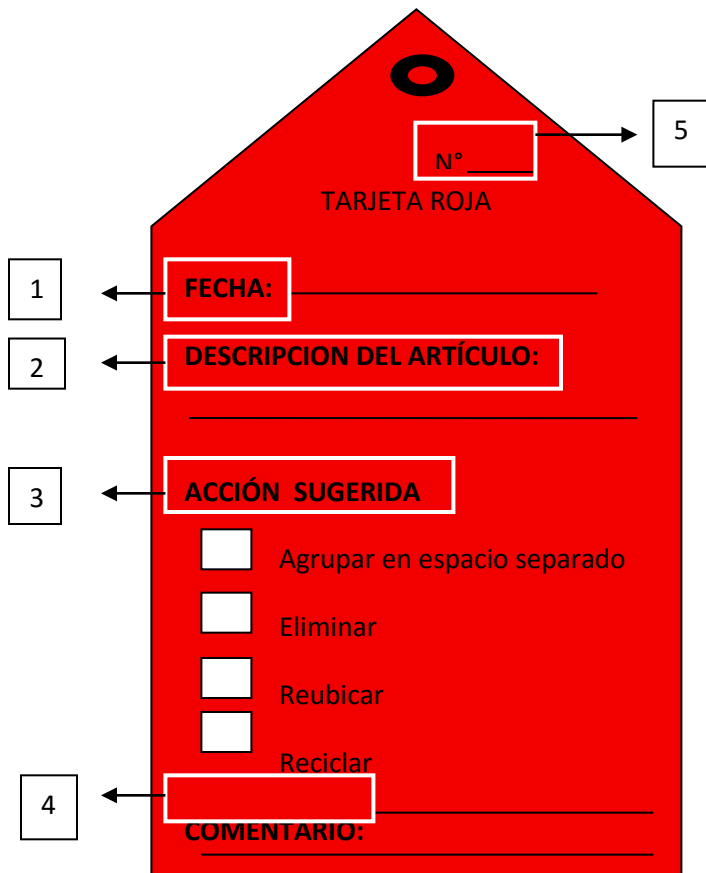
Criterios como ser:

- Material de escritorio en mal estado
 - Documentos descartados por estar dañado o defectuoso
- 4.- De acuerdo al criterio establecido separar artículos seleccionados
 - 5.- Agrupar en un lugar temporal los artículos desechados anteriormente
 - 6.- Aplicar tarjeta roja a los artículos cuya utilización se tenga duda

¿Cómo aplicar la tarjeta roja?

La tarjeta roja es una herramienta que se emplea para marcar documentos o artículos que su utilización es dudosa para ser reubicados o descartados.

Ejemplo de Tarjeta roja



The diagram shows a red tag form with a hole punch at the top. The text on the tag is as follows:

- At the top, a box labeled "N°" is followed by a line for a number. An arrow points from this box to a box labeled "5".
- Below the hole punch, the text "TARJETA ROJA" is centered.
- Field 1: "FECHA:" followed by a line for the date. An arrow points from a box labeled "1" to this field.
- Field 2: "DESCRIPCION DEL ARTÍCULO:" followed by a line for the description. An arrow points from a box labeled "2" to this field.
- Field 3: "ACCIÓN SUGERIDA" followed by four options, each with a checkbox:
 - Agrupar en espacio separado
 - Eliminar
 - Reubicar
 - ReciclarAn arrow points from a box labeled "3" to this section.
- Field 4: "COMENTARIO:" followed by a line for the comment. An arrow points from a box labeled "4" to this field.

- 1.- Donde se deberá colocar la fecha en la que el artículo se identificó para su posterior evaluación de utilidad dentro de la unidad.
- 2.- Se deberá realizar una pequeña descripción del uso del artículo.
- 3.- Definir la acción sugerida del artículo que será evaluada posteriormente
- 4.- Un comentario final de la razón de la acción sugerida.
- 5.- Número de tarjeta roja utilizada

Ejecución de la organización

Pretende ubicar los elementos necesarios en sitios donde se puedan encontrar fácilmente para su uso y nuevamente retornarlos al correspondiente sitio. Con esta aplicación se desea mejorar la identificación de los equipos, instrumentos, expedientes, de los sistemas y elementos críticos para mantenimiento y su conservación en buen estado. Permite la ubicación de materiales, herramientas y documentos de forma rápida, mejora la imagen del área, mejora el control de stocks y materiales, mejora la coordinación para la ejecución de trabajos. En la oficina facilita los archivos y la búsqueda de documentos, mejora el control visual de las carpetas y la eliminación de la pérdida de tiempo de acceso a la información.

¿Cómo aplicar la organización?

- a) Para el manejo óptimo de los artículos, es necesario poder ubicar los mismos de acuerdo a la frecuencia y secuencia que es utilizado.
- b) La selección de todas las herramientas, materiales, de modo que el flujo de trabajo sea constante y estable.
- c) Debe tener su nombre y lugar identificado preferentemente rotulado o señalado con papel impreso
- d) Definir color, código o nombre para cada clase de artículo
- e) Los colores crean un control visual mucho más accesible al separar por zonas ciertos artículos que serán etiquetados y marcados para su posterior uso.

A continuación la siguiente tabla nos detalla cómo organizar los artículos.

FRECUENCIA DE USO	COLOCAR
Muchas veces al día	Colocar tan cerca como sea posible
Varias veces al día	Colocar cerca del usuario
Varias veces por semana	Colocar cerca del área de trabajo
Algunas veces al mes	Colocar en áreas comunes
Algunas veces al año	Colocar en almacén o en archivos
No se usa, pero podría usarse	Guardar etiquetado en archivo muerto o área para tales fines

Ejecución de la limpieza

Pretende incentivar la actitud de limpieza del sitio de trabajo y lograr mantener la clasificación y el orden de los elementos. El proceso de implementación se debe apoyar en un fuerte programa de entrenamiento y suministro de los elementos necesarios para su realización, como también del tiempo requerido para su ejecución.

¿Cómo aplicar la limpieza?

De acuerdo al espacio de trabajo donde realice sus funciones el usuario, el aseo del mismo debe ser fundamental, para lo cual se debe tomar en cuenta:



- 1) Decidir que limpiar
- 2) Determinar equipos de limpieza que se van a utilizar
- 3) Indicar forma de utilizar los elementos de limpieza, paños, detergentes, agua, el tiempo medio establecido para esas labores
- 4) Ejecutar labor de limpieza 5 a 10 min diarios.
- 5) Las actividades de limpieza deben incluir inspección antes, durante y después del proceso
- 6) Realizar un listado de las actividades de limpieza que se realizaran,
- 7) Eliminar causas de suciedad para hacer sostenible la limpieza

Programa de limpieza

Programa de limpieza Unidad de Seguros Públicos		
Área	Responsable	Frecuencia
Escritorios	El funcionario de cada uno de ellos	Diario
Oficinas	Todos los funcionarios de cada una de las oficinas	2 veces a la semana
Depósito de documentos	Todos los funcionarios de la Unidad de seguros	1 vez a la semana

Ejecución de la estandarización

En esta etapa se tiende a conservar lo que se ha logrado, aplicando estándares a la práctica de las tres primeras “S”. Esta cuarta S está fuertemente relacionada con la creación de los hábitos para conservar el lugar de trabajo en perfectas condiciones.

¿Cómo aplicar la estandarización?

En esta etapa se emplearan acciones de estandarización, para poder conservar y mejorar los resultados. Se proponen las siguientes actividades a la Unidad de Seguros públicos:

1. Reuniones breves para discutir aspectos relacionado con el proceso
2. Premios por el mejor desempeño y implementación de las 5 “S”
3. Realizar la limpieza de polvo y suciedad del lugar de trabajo
4. Programar 2 a 3 jornadas de limpieza profunda por año
5. La organización y control visual en sus respectivas áreas de trabajo



Incentivo a la disciplina

La práctica de la disciplina pretende lograr el hábito de respetar y utilizar correctamente los procedimientos, estándares y controles previamente desarrollados. En lo que se refiere a la implantación de las 5 S, la disciplina es importante porque sin ella, la implantación de las cuatro primeras S se deteriora rápidamente.

¿Cómo promover la disciplina?

- a) Fomentar la autodisciplina, esto es, operar bajo ciertos criterios, procedimientos y controles previamente establecidos.
- b) Procurar que la técnica de las 5 “S” se convierta en hábitos. Tanto en el ambiente laboral como en la vida cotidiana
- c) Tras realizar cualquier actividad, dejar limpias las áreas de uso común
- d) Respetar las normas en otras áreas u otros espacios de uso común
- e) Colocar siempre las herramientas, materiales, y equipos en su lugar, después de usarlos.





IMAGEN N° 14 PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS 5S DENTRO DE LA UNIDAD

En las oficinas



En el depósito de documentos



Cajas claramente identificadas con la documentación que contienen

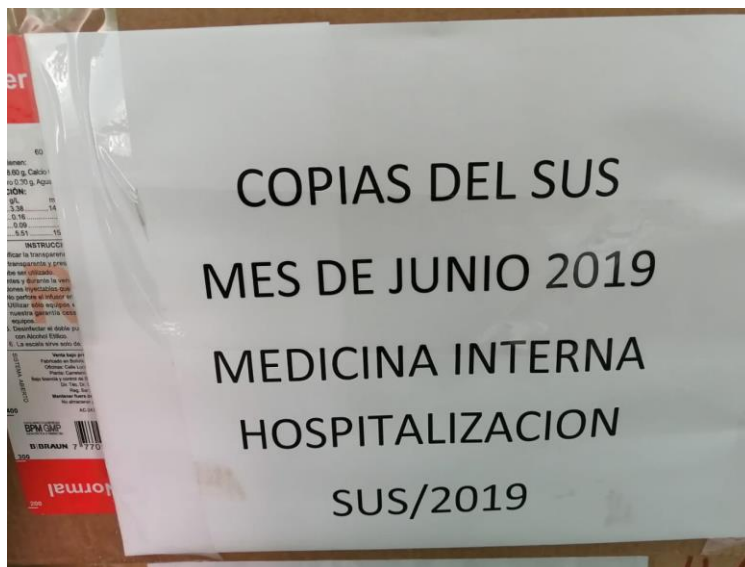
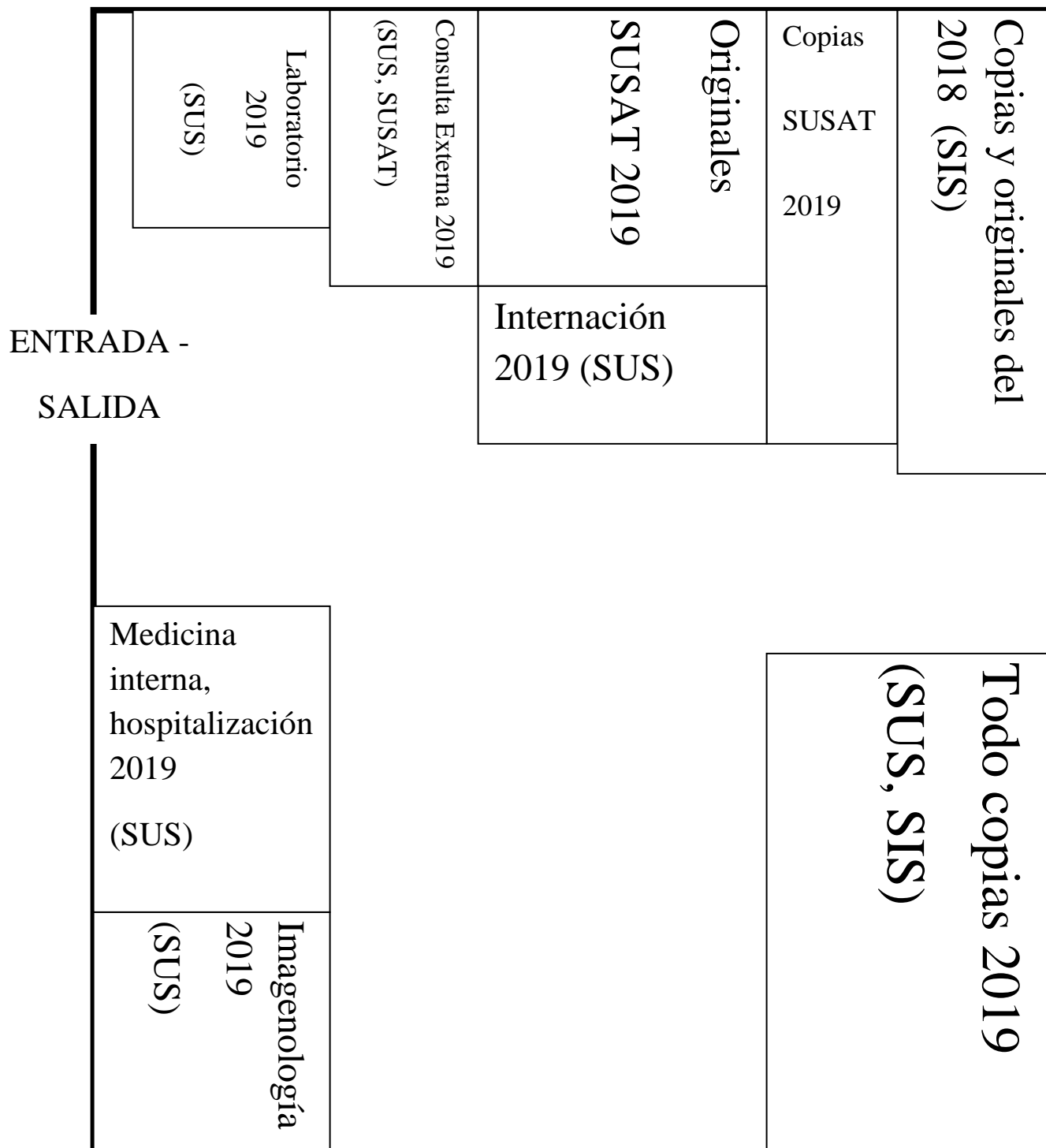


IMAGEN N° 15 CROQUIS DEL DEPÓSITO DE DOCUMENTOS



**Propuesta de una base de los datos para el Servicio complementario:
Tomografías**

En la propuesta mencionada anteriormente para el sistema de información SGI (Sistema General Integrado), se llevó a cabo dentro de la unidad una base de datos de los formularios o documentos D-8 del servicio complementario Tomografía, donde se ingresa toda la información visible dentro de los mismos mediante el uso de una planilla Excel, tomando una población de 1510 formularios, el sistema se creó con el siguiente contenido:

- Estudio
- Fecha
- Nombre del paciente
- Diagnóstico
- Año de nacimiento
- Sexo
- Tipo de tomografía
- Servicio solicitante (donde en la base de datos: 1.- Hospitalización; 2.- Consulta Externa; 3.- Emergencias; 4.- Urgencias)
- N° estudios
- N° placas
- Procedencia
- Discapacidad.

Casos como el diagnóstico principal de cada persona, tipo de tomografía la zona donde se realizó (Encéfalo, Tórax, Pelvis, entre otros), servicio solicitante (Consulta externa, Hospitalización, Emergencias y urgencias), N° de placas (Cuantas imágenes o fotografías se hicieron en la tomografía), procedencia del paciente atendido, no se pueden observar dentro del sistema SGI.

La finalidad de esta base de datos es el que se complemente con el sistema SGI para que la información que reporte sea completa y pueda reflejar mediante gráficos estadísticos la información más relevante de los servicios complementarios, para así el hospital pueda tomar decisiones oportunas e inmediatas con esta información.

Población

Población sujeta a estudio de TAC.- La población estuvo constituida por todos los pacientes que tuvieron solicitud de tomografía con el documento D8 (solicitud de exámenes de laboratorio, imagenología/gabinete y servicio de sangre) en el Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija en los meses de abril a julio del 2019 del seguro SUS (Sistema Único de Salud). De los que se seleccionó una muestra que cumplió con los siguientes criterios:

Criterios de selección

Se realizó una entrevista con la jefe de seguros públicos para conocer los criterios de inclusión y exclusión de los documentos D-8 de servicios complementarios del HRSJD. (ANEXO N°6).

Criterios de inclusión

1. Pertenecer al seguro SUS
2. Orden brindada por el médico especialista
3. Fotocopia del cedula de identidad
4. Firma y sello de los médicos

Criterios de exclusión

1. Solicitudes con letra ilegible
2. Que no cuente con sello y firma del médico
3. Pertenecer a otro seguro

En los casos de emergencia según el reglamento de aplicación de la Ley 1152,2018 del seguro del SUS (**ANEXO N° 5**); el servicio de tomografía, como cualquier servicio que otorga el en el Hospital San Juan de Dios no exige fotocopia de carnet ni que pertenezca al seguro SUS, o que este derivado de un especialista; estos procesos administrativos se los realiza posteriormente cuando el paciente está estable o con los familiares del mismo.

Muestra

La muestra, fue el equivalente a la totalidad de solicitudes de tomografías que llegan al servicio de tomografía del Hospital Regional San Juan de Dios en los meses de abril a julio de 2019 que corresponde a 1657 aproximadamente, que luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se redujo a 1510.

Técnica de recolección de datos.

Revisión de datos secundarios (registros existentes)

Se realizó una revisión de las solicitudes enviadas al servicio complementario de Tomografía del Hospital Regional San Juan de Dios verificando que esté de acuerdo a la referencia de pacientes para exámenes complementarios.

Toda la información fue brindada por la unidad de seguros públicos que es la encargada de la recepción y almacenaje en cajas de diferentes tamaños todos los formularios de todos los servicios que ofrece el seguro del SUS en el Hospital San Juan de Dios de Tarija para su posterior cargado en sistema elaborado por funcionarios de sistemas del HRSJD con las especificaciones que exige el Ministerio de Salud de Bolivia creando listas diarias en orden alfabético de acuerdo a los pacientes atendidos; de esta manera se recolectó los datos de los pacientes atendidos

por el servicio de tomografías través de los formularios D8 (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre), los mismos que se encontraban de manera desordenada y con una incoherencia con las listas de pacientes atendidos, por lo que se ordenaron de acuerdo a listas corregidas y actualizadas de pacientes atendidos en cada mes, en cada día, se separaron de sus respectivas copias y posterior almacenaje en cajas identificadas con las tomografías que se realizaron en cierto mes.

Análisis de las solicitudes de estudios tomográficos realizados

Para el análisis de los formularios de solicitud de tomografías se realizó una selección de los datos, para conocer los datos del paciente entre ellos: el diagnóstico, la edad, el tipo de tomografía (encéfalo, tórax, pelvis, abdomen, columna, entre otros), el servicio solicitado (hospitalización, consulta externa, emergencias y urgencias), el número de placas, número de estudios, entre otros. Esto para hacer una breve observación sobre varios de los aspectos más relevantes de los pacientes atendidos con este servicio, haciendo un cruce de datos en forma de cuadros o gráficos que nos demuestren cuáles son las enfermedades por las que más recurre las personas a un servicio de tomografía, cuáles son las edades aproximadamente más propensas a sufrir ciertas enfermedades o lesiones, observar la cantidad de varones y mujeres atendidas en las enfermedades más frecuentes, también observar la cantidad de personas atendidas en hospitalización, emergencias, consulta externa, o urgencias dentro del HRSJD.

Procesamiento y Plan de análisis de los datos

Todos los análisis estadísticos de este trabajo fueron llevados a cabo por medio del programa Microsoft Excel 2011. Una vez realizado el procesamiento se procedió a ordenar las respuestas con los resultados, siguiendo el orden de los objetivos específicos.

Para el análisis estadístico se utilizó los siguientes procedimientos.

- Medidas estadísticas descriptivas: incluyendo porcentajes, tablas cruzadas de distintos datos relevantes.

Aspectos éticos

En el presente trabajo, se respetó la privacidad de los pacientes involucrados en el presente estudio; así como también de los datos confidenciales de la unidad de seguros públicos del HRSJSS.



IMAGEN N° 16 REGISTRO EN UNA PLANILLA EXCEL

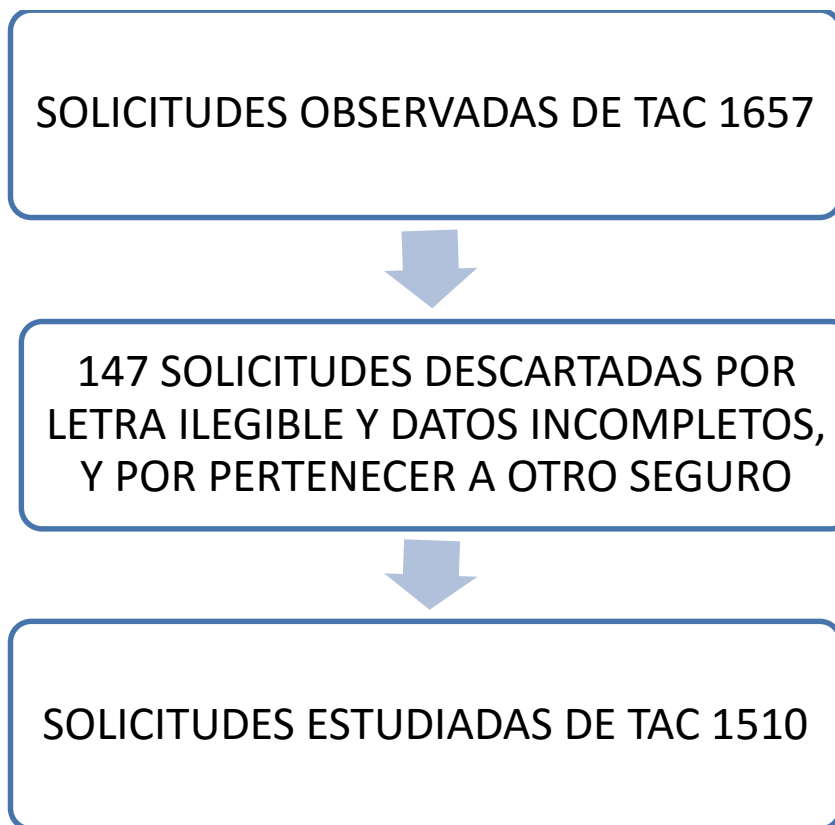
ESTUDIO: TOMOGRAFIA

FECHA	NOMBRE PACIENTE	DIAGNOSTICO	AÑO NACIEM	A	M	D	SEXO	TIPO DE TOMOGRAFIA	SERVI.SOLICIT.	N° EST.	N° PL.	PROCED.	PROV.	DISCAP.
17/04/2019	F	NEUMONIA	07/11/1937	82	0	18	M	TORAX S/C	2	1	2	TARIJA	CERCADO	
17/04/2019	L	TUMOR CEREBRAL	03/08/1935	84	3	22	F	ENCEFALO S/C	1	1	1	TARIJA	ARCE	
17/04/2019	E	CEFALEA	03/10/1947	72	1	22	F	ENCEFALO S/C	2	1	1	TARIJA	O'CONNOR	
17/04/2019	M	NEOPLASIA ABDOMINAL	20/04/1956	63	7	5	F	ABDOMEN, PELVIS S/C	4	2	2	TARIJA	O'CONNOR	
17/04/2019	C	DERRAME PLEURAL	29/12/1937	81	10	26	M	TORAX S/C	1	1	2	POTOSI	SUD CHICHAS	
17/04/2019	F	TRAUMATISMO INTRACRANEAL	13/05/1955	64	6	12	M	ENCEFALO S/C	1	1	1	TARIJA	MENDEZ	
17/04/2019	M	TRAUMATISMO FACIAL	16/04/1957	62	7	9	M	FACIAL S/C	3	1	2	TARIJA	GRAN CHACO	
17/04/2019	A	CEFALEA	30/10/1996	23	0	25	F	ENCEFALO S/C	2	1	1	TARIJA	AVILES	
17/04/2019	T	COLICO RENAL	03/10/1939	80	1	22	F	ABDOMEN S/C	2	2	2	TARIJA	CERCADO	
18/04/2019	F	LUMBALGIA	26/08/1946	73	2	29	M	COLUMNA DORSOLUMBAR S/C	1	2	4	TARIJA	MENDEZ	
18/04/2019	F	INSUFICIENCIA RENAL	26/11/1952	66	11	29	F	ABDOMEN, PELVIS S/C	1	2	2	CHUQUISACA	NOR CINTI	
18/04/2019	M	NEUMONIA	11/11/1958	61	0	14	M	TORAX S/C	2	1	2	TARIJA	AVILES	
18/04/2019	F	NEUMONIA, ABCESO RENAL	03/09/1940	79	2	22	M	TORAX, ABDOMEN S/C	1	2	4	TARIJA	MENDEZ	
18/04/2019	E	HIDROCEFALIA	18/04/2019	0	7	7	M	ENCEFALO S/C	1	1	1	TARIJA	CERCADO	
18/04/2019	F	OCLUSION INTESTINAL	01/06/1950	69	5	24	M	ABDOMEN S/C	1	1	2	TARIJA	AVILES	
18/04/2019	C	TRAUMATISMO CRANEAL (POLICONTUSO)	22/11/1925	94	0	3	F	ENCEFALO S/C	3	1	1	TARIJA	AVILES	
19/04/2019	T	PANCREATITIS AGUDA	29/04/1940	79	6	26	F	ABDOMEN, PELVIS C/C	1	4	3	TARIJA	MENDEZ	
19/04/2019	L	TUMOR MAMA	03/08/1935	84	3	22	F	TORAX S/C	1	1	2	TARIJA	ARCE	
19/04/2019	A	ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ENCEFALO)	10/02/1937	82	9	15	F	ENCEFALO S/C	1	1	1	TARIJA	MENDEZ	
20/04/2019	M	ENCEFALOPATIA HEPATICA	19/07/1949	70	4	6	M	ENCEFALO S/C	2	1	1	TARIJA	ARCE	
20/04/2019	F	ENCEFALOPATIA HEPATICA	02/05/1943	76	6	23	M	ENCEFALO S/C	1	1	1	CHUQUISACA	SUD CINTI	
20/04/2019	F	SINDROME COMPARTIMENTAL ABDOMINAL	28/06/1935	84	4	27	F	TORAX, ABDOMEN, PELVIS	2	3	4	TARIJA	MENDEZ	
20/04/2019	S	SEPSIS	03/05/1951	68	6	22	M	ENCEFALO, TORAX, ABDOMEN, PELVIS S/C	1	4	5	TARIJA	AVILES	
20/04/2019	E	TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEAL	15/06/1954	65	5	10	M	ENCEFALO S/C	3	1	1	TARIJA	CERCADO	
20/04/2019	E	NEUMONIA	25/01/1953	66	10	0	F	TORAX S/C	1	1	2	TARIJA	CERCADO	
20/04/2019	S	ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	24/03/1955	64	8	1	F	ENCEFALO S/C	3	1	1	TARIJA	ARCE	
20/04/2019	S	NEUMONIA	24/03/1955	64	8	1	F	TORAX S/C	1	1	2	TARIJA	ARCE	
20/04/2019	II	EPILEPSIA	12/01/2015	4	10	13	M	ENCEFALO S/C	1	1	1	TARIJA	CERCADO	
21/04/2019	F	SINDROME ICTERICO OBSTRUCTIVO	15/12/1939	79	11	10	F	ABDOMEN S/C	1	1	2	TARIJA	MENDEZ	
22/04/2019	S	NEUMONIA, HERNIA DIAFRAGMATICA	21/01/1936	83	10	4	F	TORAX S/C	1	1	2	CHUQUISACA	SUD CINTI	

Análisis de resultados

1657 Solicitudes de tomografía fueron analizadas en total de órdenes que llegaron al servicio de tomografía del Hospital Regional San Juan de Dios desde el periodo 17 de abril que se implementó el seguro del SUS hasta el 31 de julio del 2019, Luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, 147 solicitudes fueron descartadas en su mayoría por no registrar datos completos, letra ilegible, y por pertenecer al seguro de la Ley N° 475 y SUSAT. Los 1510 restantes cumplieron los criterios establecidos para la presente investigación.

GRÁFICA N° 3 SOLICITUDES OBSERVADAS

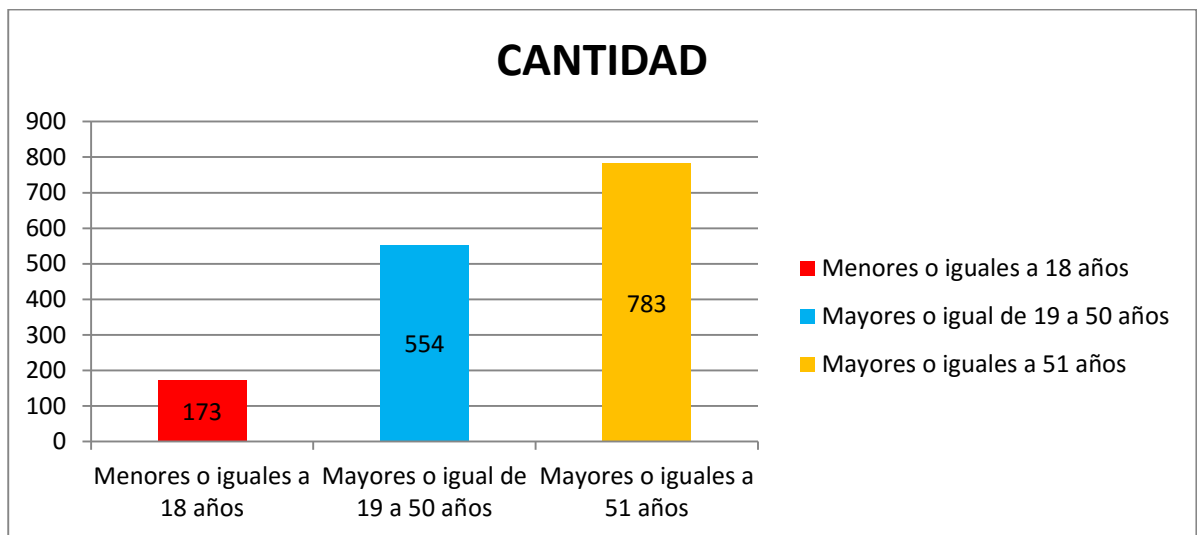


Fuente: elaboración propia

CUADRO N° 1 CANTIDAD DE PERSONAS ATENDIDAS POR EDAD

CRITERIOS	CANTIDAD	%
Menores o iguales a 18 años	173	11,46
Mayores o igual de 19 a 50 años	554	36,69
Mayores o iguales a 51 años	783	51,85
TOTAL	1510	100,00

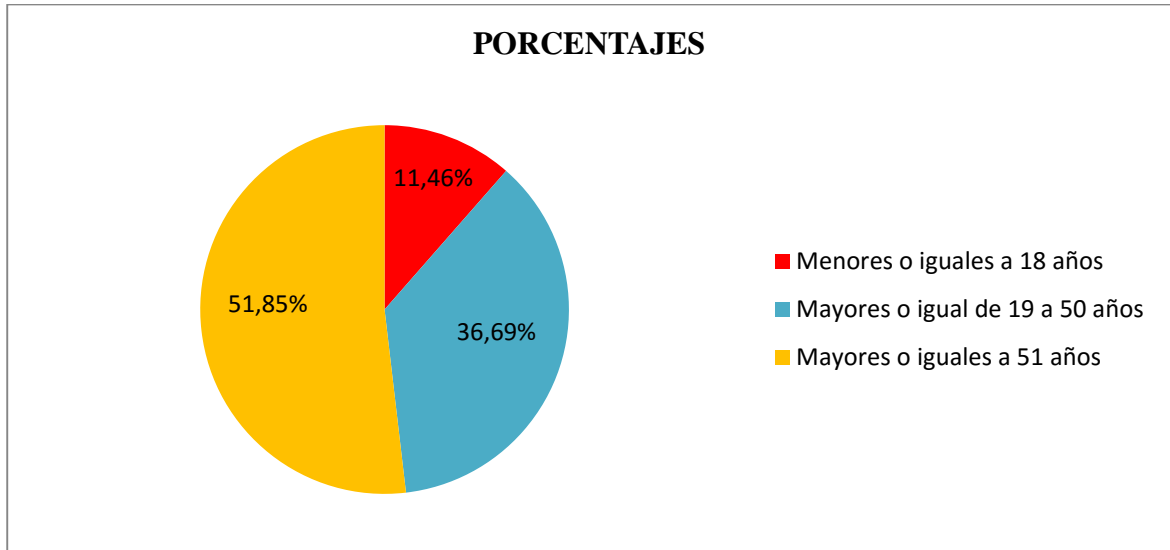
GRÁFICO N°4 CANTIDAD DE PERSONAS ATENDIDAS POR EDAD



Fuente: Elaboración propia

El presente estudio de 1510 tomografías, en el tiempo de recopilación de datos desde el 17 de abril que se inició el seguro del SUS, hasta el 31 de julio de 2019, se pudo observar que las personas mayores o igual a 51 años fueron los pacientes más atendidos en el lapso de tiempo ya mencionado con 783 tomografías, seguidos de las personas en el rango entre 19 años y 50 años con un total de 554 tomografías, por último los jóvenes o niños menores de 18 años con 173 tomografías.

GRÁFICO N°5 PORCENTAJE DE PERSONAS ATENDIDAS POR EDAD



Fuente: Elaboración propia

El 51,85% de los estudios correspondieron a adultos mayores a 51 años de edad, el 36,69% son el rango de edad entre 19 años y 50 años. Al final el 11,46% son jóvenes y niños menores de 18 años. La edad promedio fue 50 (rango entre 0 a 95 años).

Con respecto a la distribución por género, 55,3% correspondió al sexo masculino y 44,7% a sexo femenino como se puede observar en la tabla a continuación.

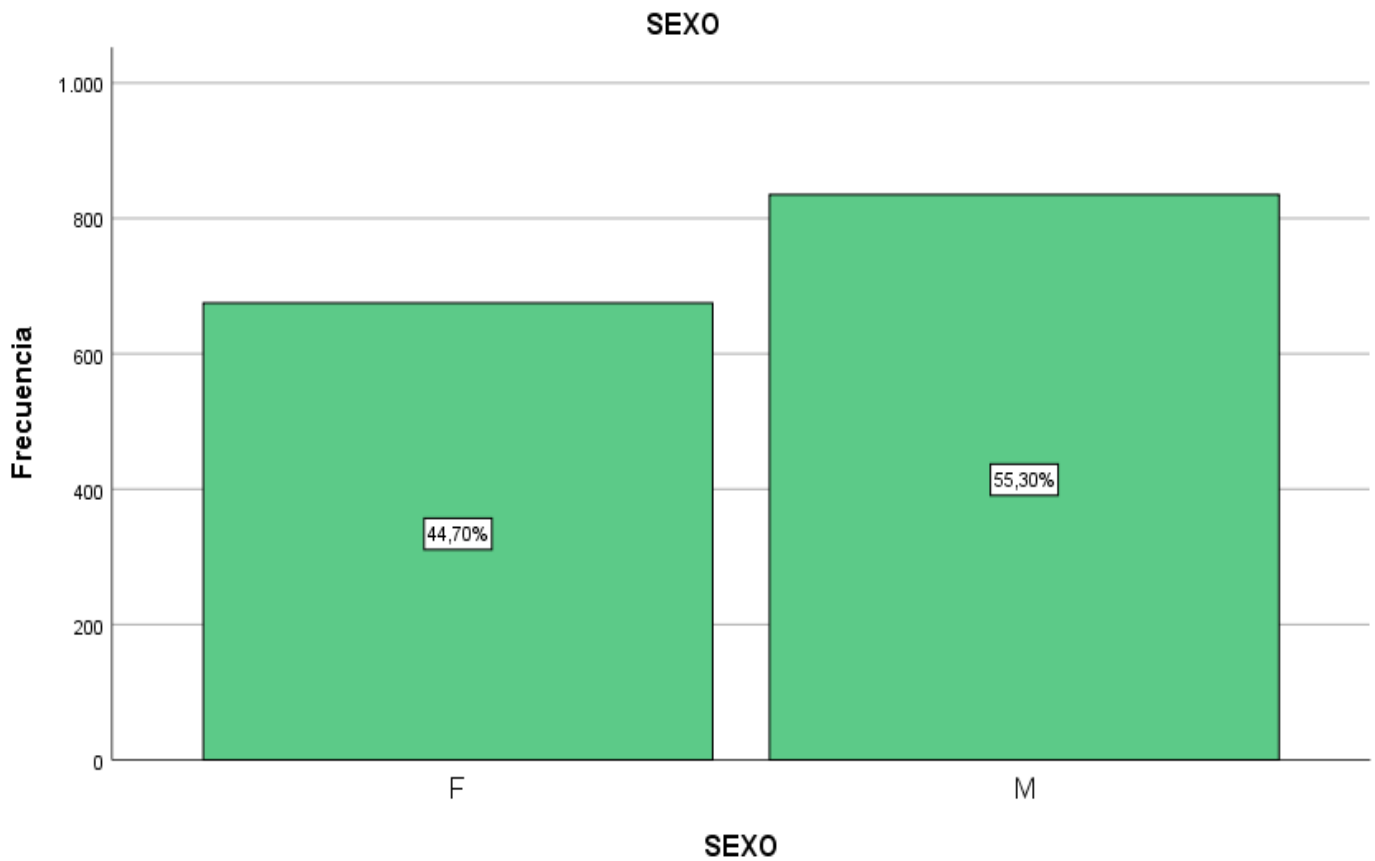


CUADRO N°2 CANTIDAD DE PERSONAS ATENDIDAS POR SEXO

SEXO		Frecuencia	Porcentaje
Válido	F	675	44,7
	M	835	55,3
	Total	1510	100,0

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N°6 PORCENTAJE DE PACIENTES ATENDIDOS POR SEXO



Fuente: Elaboración propia

CUADRO N°3 DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES

DIAGNÓSTICOS MAS FRECUENTES	TOTALES	MAYORES A 50	MENORES A 50	F	M	HOSPITALIZACIÓN	CONSULTA EXTERNA	EMERGENCIA	URGENCIA
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	258	210	48	129	129	120	18	119	1
NEUMONIA	207	152	55	85	122	148	48	8	3
CEFALEA	206	77	129	106	100	21	180	4	1
TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEAL	178	55	123	47	131	48	9	119	2
EPILEPSIA	81	13	68	34	47	19	38	23	1
CÓLICO RENAL	80	36	44	47	33	3	74	3	0
LUMBALGIA	53	23	30	27	26	7	45	1	0
ABDOMEN AGUDO	27	14	13	9	18	17	5	5	0
DERRAME PLEURAL	23	7	16	11	12	15	7	1	0
TUMOR ABDOMINAL	18	12	6	7	11	12	6	0	0
TOTAL	1131	599	532	502	629	410	430	283	8

Fuente: Elaboración propia

Análisis de los diagnósticos más frecuentes

Después de realizar un análisis de los 1510 pacientes que fueron diagnosticados con diferentes enfermedades, El promedio de edad de todas las personas estudiadas es de 50 años, por ello se tomó en cuenta el rango de menores de 50 años y mayores de 50 años 1131 son los casos más frecuentes de enfermedades en las personas atendidas por el servicio de tomografía en el HRSJD se llegó a unos resultados de notoria representación al observar que 10 de las enfermedades más tratadas representan el 74, 90% de todas las enfermedades observadas en estos 4 meses de atención; las cuales se detallara a continuación:

- La enfermedad que fue más detectada por el servicio en estos cuatro meses es accidente cerebro vascular con un total de 258 casos, de los cuales las personas mayores a 50 años fueron la gran mayoría con 210 casos; las cuales 149 fueron tanto de mujeres como de varones, y como esta enfermedad tiene que ser tratada al momento la mayoría de casos se presentaron personas hospitalizadas con 120 casos, seguidos de pacientes atendidas en emergencias con 119 casos.
- La segunda enfermedad más diagnosticada por el servicio complementario es neumonía con 207 pacientes, que en su mayoría tienen 50 años o más con 152 casos. Los 207 pacientes fueron mayormente hospitalizadas con un total de 148 personas.
- En los casos de cefalea en los cuatro meses de estudio se presentaron 206 pacientes, las cuales fueron menores de 50 años en su mayoría con 129 personas, del total de pacientes atendidos con esta enfermedad, 106 fueron mujeres, y atendidos en consulta externa con 180 casos.
- Los pacientes atendidos por un traumatismo encéfalo craneal fueron 178, las cuales 126 personas son menores de 50 años. Del total de pacientes la mayoría son 131 hombres, para la atención de la enfermedad mencionada más pacientes fueron tratadas de emergencia con 119 pacientes



CUADRO N° 4 PORCENTAJE DE DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES

DIAGNÓSTICOS MAS FRECUENTES	TOTALES	MAYORES A 50 (%)	MENORES A 50 (%)	F (%)	M (%)	HOSPITALIZACIÓN (%)	CONSULTA EXTERNA (%)	EMERGENCIA (%)	URGENCIA (%)
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	258	81,4	18,6	50	50	46,51	6,98	46,12	0,39
NEUMONIA	207	73,43	26,57	41,06	58,94	71,5	23,19	3,86	1,45
CEFALEA	206	37,38	62,62	51,46	48,54	10,19	87,38	1,94	0,49
TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEAL	178	30,9	69,1	26,4	73,6	26,97	5,06	66,85	1,12
EPILEPSIA	81	16,05	83,95	41,98	58,02	23,46	46,91	28,4	1,23
CÓLICO RENAL	80	45	55	58,75	41,25	3,75	92,5	3,75	0
LUMBALGIA	53	43,4	56,6	50,94	49,06	13,21	84,91	1,89	0
ABDOMEN AGUDO	27	51,85	48,15	33,33	66,67	62,96	18,52	18,52	0
DERRAME PLEURAL	23	30,43	69,57	47,83	52,17	65,22	30,43	4,35	0
TUMOR ABDOMINAL	18	66,67	33,33	38,89	61,11	66,67	33,33	0	0

Fuente: Elaboración propia

Análisis datos más frecuentes en porcentajes

De las 1510 solicitudes de TAC (Tomografía Axial Computarizada) que se realizaron desde abril a julio, se pudo observar en los cuadros siguientes que las enfermedades por las que los pacientes recurren más son las siguientes:

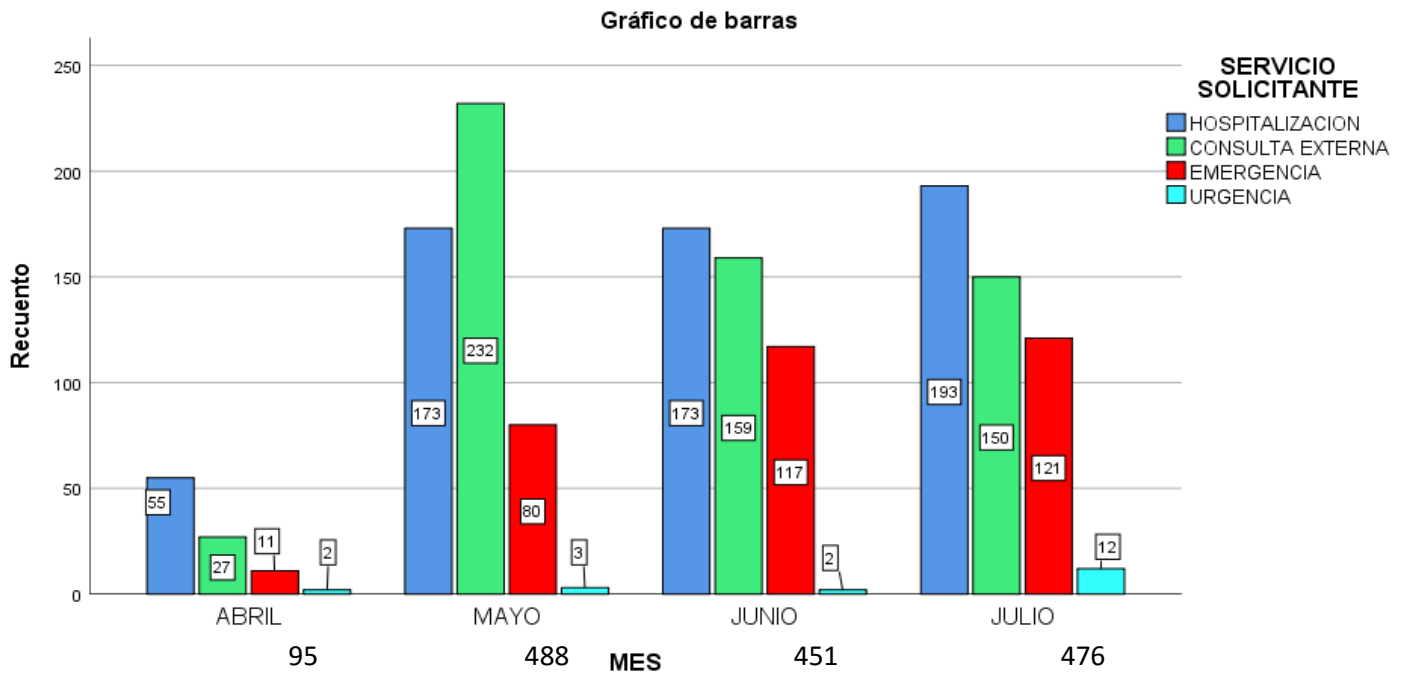
- Accidente cerebro vascular con el 17,09% del total de solicitudes, seguido por neumonía con el 13,71% y cefalea 13,64%, traumatismo encéfalo craneal con el 11,79%, epilepsia con 5,36%, cólico renal con el 5,30%, Lumbalgia con el 3,51%, abdomen agudo 1,78%, derrame pleural con el 1,52% y tumor abdominal con el 1,19%.
- En cuanto a la edad podemos observar que las personas más propensas a sufrir un Accidente Cerebro Vascular son las personas mayores de 50 años con un porcentaje del 81,4%, las personas que padecen de Neumonía son en su mayoría de personas de 50 años en adelante con 73,43 %, Al observar los resultados de Cefalea, el mayor porcentaje es de las personas jóvenes menores de 50 años con el 62,62%. Para las personas mayores padecer un traumatismo encéfalo craneal es de 69,1% las cuales tienen una mayor probabilidad de tener caídas.
- Los servicios solicitantes para que un paciente sea atendida se divide en hospitalización, consulta externa, emergencia y urgencia. La enfermedad de Accidente Cerebro Vascular presenta entre sus casos más altos los pacientes que entran de emergencia con un 46,51%, seguido por los que fueron atendidos en emergencia con 46,12% por ciento. La mayoría de pacientes que fueron tratados de Neumonía fueron hospitalizados en un porcentaje de 71,5%. Los que sufrieron de dolor de cabeza intenso (Cefalea) son procedentes de una consulta externa con un 87,38%. Los traumatismos encéfalo craneal en muchos casos entran en emergencia con un porcentaje de 66,85%.

CUADRO N° 5 CANTIDAD DE SERVICIOS SOLICITADOS POR MES

		SERVICIO SOLICITANTE				
MES		HOSPITALIZACION	CONSULTA EXTERNA	EMERGENCIA	URGENCIA	TOTAL
	ABRIL	55	27	11	2	95
	MAYO	173	232	80	3	488
	JUNIO	173	159	117	2	451
	JULIO	193	150	121	12	476
	Total	594	568	329	19	1510

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 7 CANTIDAD DE SERVICIOS SOLICITADOS POR MES



Fuente: Elaboración propia

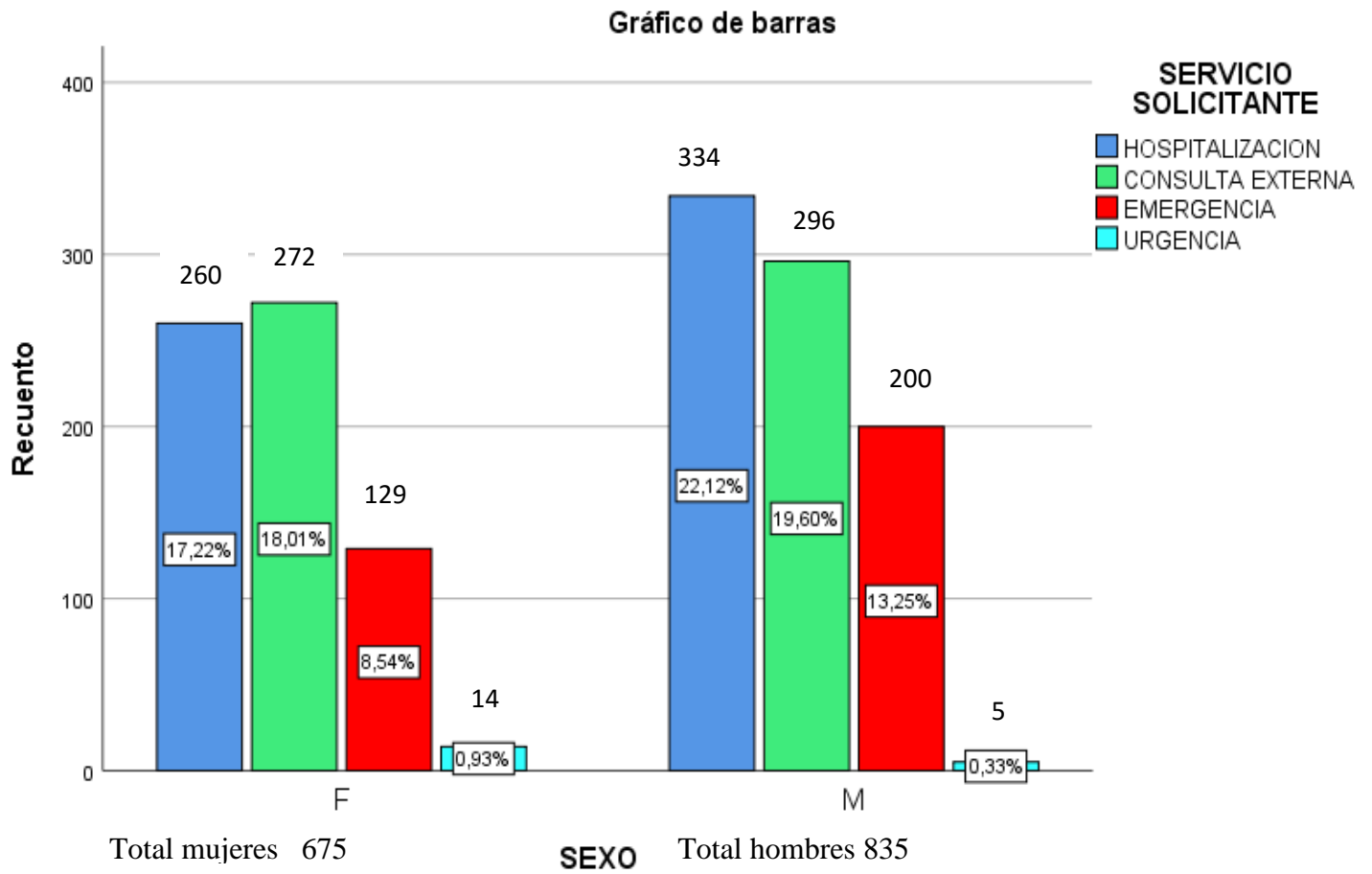
Como se puede observar en la grafica se realizó en los meses de estudio la cantidad de servicios solicitados en cada mes y separados por tipo de servicios ya sea hospitalización, consulta externa, emergencia y urgencia, en el mes de mayo es donde más hubo ordenes de tomografías fue en el mes de mayo con 488 ordenes, seguidamente en el mes de julio con 476 ordenes, por último el que hubo menos solicitudes fue en el mes de abril con 95 tomografías.

CUADRO N°6 CANTIDAD DE SERVICIOS SOLICITADOS POR SEXO

		SEXO		
		F	M	Total
SERVICIO SOLICITANTE	1	260	334	594
	2	272	296	568
	3	129	200	329
	4	14	5	19
Total		675	835	1510

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 8 CANTIDAD DE SERVICIOS SOLICITADOS POR SEXO



Fuente: Elaboración Propia

Propuesta de Campaña contra las enfermedades observadas más frecuentemente en el servicio de tomografías

Teniendo en cuenta la base de datos analizada anteriormente, en lo posible debe haber una concientización a la población acerca de la importancia de tener conocimiento adecuado para la prevención de algunas de las enfermedades más frecuentes señaladas, en el caso de Accidente cerebro Vascular, Neumonía y Epilepsia; en el caso de Traumatismo Encéfalo Craneal y Cefalea, no tiene la posibilidad de ser prevenido debido que son accidentes que no se pueden controlar, por lo cual se llevara a cabo mención las siguientes propuestas dirigidas a Director administrativo Lic. Antonio Nieva Echazú y al Director General, Dr. Roberto José Baldiviezo para poder llevarlas a cabo con ayuda de los centros de salud y otras entidades:

- Informar y educar a la población a través de charlas acerca de que se trata las enfermedades y cuáles son sus consecuencias, los factores de riesgo y la forma de cómo prevenirlos lo más antes posible.
- Capacitar a médicos, enfermeras y auxiliares para que sean capaces de poder instruir a las personas de la forma más fácil y comprensible sobre estilos de vida saludables con el objetivo disminuir la probabilidad de padecer las enfermedades señaladas
- Fomentar mediante una planificación a largo plazo, a través de campañas de controles de salud, en diferentes ambientes o instituciones de mayor afluencia de personas.

Campaña de prevención ACV: #ActúaConVelocidad

La campaña de control de factores de riesgo que desencadenan en un ACV, con un control médico de estos factores cada 3 a 4 meses, más que todo para personas mayores las cuales son más propensas a sufrir esta patología; esto para poder reducir en lo posible la probabilidad de padecer esta patología.:

Los factores de riesgo más importantes son:

- Frecuencia cardíaca irregular, llamada fibrilación auricular
- Diabetes
- Personas de sexo masculino son más propensos a tener un accidente cerebro vascular
- Antecedentes familiares de la enfermedad
- Colesterol alto
- Edad avanzada, especialmente después de los 55 años
- Obesidad
- Presión arterial alta

También se propone conferencia para capacitar y educar a personas que conviven con personas que tienen probabilidades altas de sufrir un Accidente Cerebro Vascular

Campaña de concientización de la epilepsia “No estás solo”

La campaña en honor al “Purple Day” día mundial de la epilepsia, llevada a cabo cada 26 de marzo desde el 2008, realizando exposiciones con neurólogos capacitados, acerca de la importancia de la enfermedad, concientizar a la población del estigma social hacia los epilépticos, conferencias dirigidas a personas diagnosticadas con epilepsia acerca de cuidados que deben ser cumplidos para tener un control permanente de su enfermedad y disminuir la probabilidad de ocurrencia.

Las causas comunes de epilepsia incluyen:

- Accidente cerebro vascular
- Lesión cerebral traumática
- Problemas cerebrales presentes al nacer (anomalía cerebral congénita)
- Lesión cerebral que ocurre durante o cerca del momento del nacimiento
- Trastornos metabólicos presentes al nacer (como fenilcetonuria)
- Tumor cerebral

- Vasos sanguíneos anormales en el cerebro
- Otra enfermedad que dañe o destruya el tejido cerebral
- Epilepsia hereditaria

Campaña de prevención Neumonía

“Ponle el hombro al invierno”: Campaña de vacunación gratuita con el propósito de disminuir los casos de resfríos y neumonía en épocas de bajas temperaturas en la ciudad. Priorizando adultos de la tercera edad.

“Sano Creceré porque me vacuné”: Campaña de vacunación gratuita para recién nacidos y niños hasta los 3 años.

Para que exista menor cantidad de personas contagiadas de neumonía se recomienda tres pasos:

- Protección de los niños de la neumonía, entre otras cosas promoviendo la lactancia natural exclusiva y el hábito de lavarse las manos y reduciendo la contaminación del aire en interiores;
- Prevención de la neumonía mediante la vacunación, el lavado de las manos con jabón, la reducción de la contaminación del aire doméstico.
- Tratamiento de la neumonía, sobre todo procurando que todos los niños enfermos tengan acceso a una atención sanitaria correcta (dispensada por un agente de salud comunitario o bien en un centro de salud cuando la afección revista gravedad) y reciban los antibióticos y el oxígeno que necesitan para sanar.

Estas campañas se pueden llevar a cabo correctamente realizando convenios institucionales tales como centros de salud ubicados en los barrios de la ciudad, colegio médico, alcaldía, gobernación y la universidad Juan Misael Saracho. Realizar Spots publicitarios con ayuda de los medios de comunicación, redes sociales, con el objetivo de divulgar las campañas para mayor asistencia posible.

Desarrollo de habilidades adquiridas

En el transcurso de los tres meses de práctica profesional en el Hospital Regional San Juan de Dios dentro del área de Seguros Públicos de Salud, adquirimos nuevos conocimientos y nos brindaron la oportunidad de desarrollar nuevas habilidades, las cuales fueron y serán cruciales para nuestro crecimiento como profesionales y la elaboración de nuestras recomendaciones para el hospital y el área de seguros públicos.

Habilidades técnicas

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

- Como realizar el llenado de los formularios D-8, D-9, D-14 de manera correcta
- Aprendimos como se lleva a cabo el envío de toda la documentación al ministerio
- Aprendimos cómo se organiza y archiva toda la documentación en diferentes cajas
- Aprendimos a manejar el sistema SGI.
- Aprendimos a manejar el Sistema de Consultas, Asegurados y Discapacitados.
- Aprendimos a manejar el Sistema Estadístico de Admisión de Internados.
- Aprendimos a organizarnos para realizar un trabajo en equipo para cumplir con los objetivos planteados.
- Aprendimos a mantener una conversación profesional con los funcionarios.
- Aprendimos como se hace la solicitud de materiales de escritorio.
- Coordinar con los auxiliares administrativos para llevar a cabo una actividad
- Presentación ante los directivos con buena expresión verbal con facilidad de palabra para tener respuestas coherentes.

Habilidades Humanas

En el tiempo de la pasantía realizada comprendimos que es de mucha importancia la aptitud y la actitud para relacionarse con los demás funcionarios de la unidad de seguros y del hospital.

- Adquirimos la aptitud de poder comunicarnos con los demás que tienen pensamientos distintos, y saber escuchar, entender para luego expresarles nuestras ideas.
- Ser buenos comunicadores, capaces de transmitir de manera clara y sencilla nuestros cuestionamientos o refutaciones.
- Ser honestos, ya que esta es una de las cualidades esenciales de un buen líder. Por este motivo nos resultó fundamental ser sinceros con las personas con las cuales tuvimos contacto en la institución.
- Ser buenos oyentes, para poder entender con claridad todas las instrucciones que se nos dieron ya sea al momento de manejar los diferentes sistemas informáticos o al momento de manipular los formularios de todos los pacientes ya que esta es una información delicada.
- Aptitud de adaptación al cambio, en una institución pública como el hospital, constantemente se modifica por las normas, decretos que se aprueban en el departamento como nacionales.

Habilidades Conceptuales

Al estar en constante contacto con los funcionarios de la unidad de seguros los mismos que utilizaban términos médicos, poco a poco se fueron aprendiendo que fueron fundamentales para desarrollar nuestro trabajo de profesionalización. Es así como adquirimos conocimiento y entendimiento de los siguientes conceptos.

- Se profundizó en las siguientes leyes y resoluciones:

- **Ley N° 475:** Ley de prestaciones de servicios de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia
 - **Ley N° 1069:** Ley modificatoria a la ley N° 475 del 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 del 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”
 - **Resolución Ministerial N° 0132:** Reglamento para la aplicación técnica, administrativa y financiera de la ley N° 1152 de 20 de febrero de 2019, Ley modificatoria a la ley N° 475 del 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”
-
- **Hospital:** Establecimiento destinado a proporcionar todo tipo de asistencia médica incluidas operaciones quirúrgicas y estancia durante la recuperación o tratamiento, y en el que también se practica la investigación y la enseñanza medica
 - **Servicios complementarios de Hospital:** Son pruebas diagnosticas que solicita el médico y que se realiza al paciente tras una anamnesis y exploración física para confirmar o descartar diagnostico clínico; estos servicios pueden ser rayos x, laboratorio, ecografías, tomografías entre otros.
 - **SUS:** (Sistema Único de Salud) es la manera que el estado garantiza el acceso universal, equitativo, oportuno y gratuito a la atención integral en salud de la población boliviana; esto beneficia a toda la población sin seguro de salud como gremiales, trabajadores por cuenta propia, cocineros, panaderos, meseros, albañiles, agricultores, artesanos, transportistas, trabajadores del hogar, estudiantes, lustra calzados, entre otros.

- **Tomografía Computarizada (TC) o Tomografía Axial Computarizada (TAC):** es una técnica de imagen médica que utiliza radiación X para obtener cortes o secciones de objetos anatómicos con fines diagnósticos.
- **Cefalea:** Hace referencia a los dolores y molestias localizadas en cualquier parte de la cabeza, en los diferentes tejidos de la cavidad craneana, en las estructuras que lo unen a la base del cráneo los músculos y vasos sanguíneos que rodean el cuero cabelludo cara y cuello; en el lenguaje coloquial cefalea es sinónimo de dolor de cabeza.
- **ACV:** El accidente cerebro vascular es una lesión cerebral puede afectar gravemente al cuerpo; se produce cuando se interrumpe el riego sanguíneo a una parte del cerebro o cuando se produce un derrame de sangre en el cerebro o alrededor de él.
- **Neumonía:** Es una afección respiratoria en el cual hay hinchazón o una infección de los pulmones o vías respiratorias.
- **Traumatismo:** Lesión o daño de los tejidos orgánicos o de los huesos producido por algún tipo de violencia externa, como un golpe, una torcedura u otra circunstancia.
- **Tumor benigno:** Tumor que está rodeado por una cápsula fibrosa, no se extiende a otras partes del cuerpo y no tiene consecuencias graves para el organismo.
- **Tumor Maligno:** Tumor cuya proliferación celular invade los tejidos sanos del organismo, se extiende por otras partes del cuerpo y puede causar la muerte
- **Epilepsia:** Enfermedad del sistema nervioso, debida a la aparición de actividad eléctrica normal en la corteza cerebral, que provoca ataques repentinos caracterizados por convulsiones violentas y pérdida del conocimiento.

3 CAPÍTULO III

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- De acuerdo al desarrollo del trabajo selección de información y análisis de los datos, se llegó a cumplir con el objetivo general, y es a partir de esto que pudimos proponer una base de datos para complementar al sistema más utilizado por la unidad de seguros públicos SGI
- Se llegó a conocer al detalle todos los documentos de atención utilizados por el hospital y registrado en la unidad de seguro públicos
- Fue implementada la técnica de las 5s con la finalidad de mejorar y mantener la organización, el orden y limpieza en las oficinas de la unidad de seguros públicos y en el depósito de documentos
- Si bien la unidad cuenta con tres sistemas de información de los pacientes, no contaban con la información detallada de los documentos y se pudo complementar con una base de datos para reflejar la información fundamental con el uso de datos estadísticos

Recomendaciones

- Realizar un constante uso del manual de implantación de las “5s” para mantener un orden en las diferentes oficinas de todos los funcionarios de la unidad de seguros públicos creando un ambiente limpio y ordenado donde los funcionarios puedan desempeñar sus funciones de manera eficaz y eficiente.
- Hacer uso del manual de usuario propuesto para nuevos funcionarios de la unidad de seguros públicos.
- Al HRSJDD tener en consideración el uso de los formularios de atención a los pacientes de manera digital, esto para reducir las confusiones que existen por la letra de los médicos al momento del llenado de los mismos.
- Actualizar los sistemas de SGI, en donde se pueda observar el diagnóstico de los pacientes y el servicio solicitado (hospitalización, consulta externa, emergencias o urgencias) para tener una justificación de los servicios realizados a cada paciente, además tener una información mucho más completa y detallada.