



## **ANALISIS DE LA GESTION DEL DEPARTAMENTO DE REGISTROS MEDICOS Y ESTADISTICAS**

***Blanca Gil<sup>1</sup> y Víctor Siegert<sup>2</sup>***

### **RESUMEN**

Objetivo: Describir la gestión administrativa y asistencial realizada en el departamento de Registros Médicos y Estadísticas del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Diseño: Estudio descriptivo, transversal. Se estudió la variable calidad a través de sus tres dimensiones: estructura-procesos-resultados, para evaluar el departamento y correlacionarlo con lo establecido por la OPS. Resultados: En cuanto a estructura el departamento no cumple con lo establecido por la OPS. En la dimensión procesos, el mismo no se realiza de manera adecuada por factores diversos, entre ellos: inadecuadas relaciones interdepartamentales para la recepción y procesamiento de la información, desconocimiento por parte del departamento del tipo y cantidad de recurso humano disponible en cada departamento para el cálculo de los indicadores de gestión. Conclusiones: Las relaciones interdepartamentales son débiles lo cual conlleva a una gestión inadecuada para el logro de las metas.

**Palabras clave:** Registros médicos, departamentalización, indicadores de gestión, calidad.

1. Médico Pediatra, Médico Familiar, Especialista en Administración de Hospitales. Hospital “Dr. José Manuel de Los Ríos. Caracas. 0000-0001-9451-427X. Correo: [bln416@gmail.com](mailto:bln416@gmail.com).
2. Médico Cardiólogo Infantil. Profesor Profesor de la Escuela de Salud Pública de la UCV. MSc Administración de Hospitales y Epidemiología. ORCID: 0000-0001-5882-5361. Correo: [v.siegert@gmail.com](mailto:v.siegert@gmail.com)

## **INTRODUCCIÓN.**

En todo hospital, como en otras empresas, la gestión está estrechamente asociada con la información derivada desde sus distintos departamentos o servicios administrativos y asistenciales. Desde el punto de vista gerencial, la información es un insumo cognitivo básico que contribuye a conocer, planificar, manejar y evaluar la función hospitalaria. A través de ésta podemos obtener los indicadores para la planificación, programación y evidencia de la gestión administrativa, económica y clínica apoyada en la vigilancia, monitorización y evaluación del comportamiento de los recursos empleados.

La moderna gestión de hospitales afronta el desafío de continuar introduciendo cambios institucionales que permitan actualizar y adaptar la organización, estructura y función para responder de forma efectiva las demandas de atención de salud que tiene la población, a las múltiples complejidades y restricciones observadas en el funcionamiento hospitalario y así contribuir a la toma de decisiones necesarias para el efectivo cumplimiento de sus objetivos. <sup>(1)</sup>

Los recursos de información de toda organización están conformados por los componentes que la generan, que en escala ascendente que va desde el dato hasta el conocimiento, la tecnología y las personas que participan en su identificación, elaboración, procesamiento y gestión en base a su viabilidad y tangibilidad, almacenamiento, análisis y difusión, lo cual resulta ser de utilidad para su aplicación y efectiva toma de decisiones <sup>(2)</sup>

Uno de los desafíos en el sector salud, consiste en plantear cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud para competir en el libre mercado médico-asistencial, los cuales deben ir enfocados a garantizar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los usuarios y así garantizar su identificación con la institución y por ende la supervivencia de la misma.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la calidad en los servicios de salud, como el desempeño apropiado (acorde con las normas contenidas) de las

acciones que se saben son seguras, que la sociedad puede costear y la capacidad de producir un impacto en la salud de la población demandante. <sup>(3)</sup>

## METODOS

La investigación fue de tipo descriptiva<sup>(22, 23)</sup> de campo, <sup>(24)</sup>, y transversal porque se desarrolló en base a la observación y descripción de la gestión realizada por el Departamento de Registros Médicos y Estadísticas del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", si cumple con la estructura y normativa de un hospital tipo IV, se analizó la gestión departamental y la calidad científico-técnica en dicho hospital, en un momento específico, durante el periodo de recolección de datos, en este caso de mayo a junio de 2008. La población <sup>(22, 23)</sup> objeto de estudio estuvo constituida por el recurso humano y las historias clínicas, procesadas y custodiadas en el Departamento de Registros Médicos y Estadísticas del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". La población es de tipo finita y la selección de la muestra, la misma es censal, por cuanto fue igual a la población.

Se seleccionaron y revisaron las historias clínicas de 30 fallecidos, para medir el índice de evaluación cualitativa de historias clínicas.

### **Procedimiento e instrumento de recolección de datos.**

Para la realización de esta investigación, se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos para el logro de los objetivos propuestos:

Recolección y análisis de la información documental para la elaboración del marco teórico

Diseño del instrumento de recolección de información, para lo cual se elaboró un cuestionario contentivo del registro de los indicadores expuestos anteriormente, con la finalidad de evaluar la gestión realizada por el Departamento de Registros Médicos y Estadística del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo" (ver Apéndices A, B, C, D, E)

### **Desarrollo de procedimientos**

Se planteó esta investigación para conocer ¿Cómo realiza la gestión técnico-administrativa del Departamento de Registros Médicos y Estadísticas del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, ubicado en la Av. José Ángel Lamas, San Martín, en Caracas, Distrito Capital, Venezuela? ¿Si el proceso de gestión es adecuado para la toma de decisiones? ¿Si se cumple con lo estipulado por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud?

Como servicio fundamental de los departamentos de un hospital, está la sección de Registros y Estadísticas Médicas, el cual es responsable de la recopilación, tabulación, presentación y análisis descriptivo de toda la información que se produce en el establecimiento de salud, así como el análisis de la historia clínica en cuanto a su contenido y recolección del dato, la codificación y registro de la morbilidad atendida, lo cual hace posible evaluar cualitativa y cuantitativamente los servicios integrales que se prestan a la comunidad a través de la promoción, defensa y restitución de la salud. <sup>(4)</sup> Este departamento debe poseer un conjunto de normas y procedimientos, que siguiendo lo establecido por la OMS se deben cumplir para un adecuado funcionamiento de la institución y logro de sus objetivos.

La gestión clínica o departamental, como se conceptúa en la Cátedra de Administración de Hospitales de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Central de Venezuela y que se reconoce como tal, en el Sistema de Salud Español, surge como una necesidad organizacional que permitiría hacer uso racional de los recursos disponibles, tratando de asegurar el desarrollo adecuado de las actividades que identifican la gestión de los servicios. Su finalidad es evitar el problema de la diversidad de interpretaciones y conductas en el diagnóstico y tratamiento de un mismo tipo de pacientes, evitar el incremento de los costos de atención, así como la falta de coordinación intra e interdepartamentos, todo lo cual puede generar insatisfacción en los usuarios y en los prestadores de servicios, así como inadecuada calidad de los mismos y mayor consumo de recursos. Esta parte del principio de que

las decisiones diagnóstico-terapéuticas, además de las correspondientes acciones de promoción, prevención y rehabilitación, deben estar soportadas por evidencias científicas que evalúen las bondades de las distintas actividades médicas que se realizan en el momento así como las consecuencias y costos de los mismos. <sup>(5)</sup>

Font <sup>(6)</sup>, en 2002, realizó un trabajo sobre evaluación del sistema de información de salud en el Distrito de Kilombero, Tanzania, el cual estuvo compuesto por tres estudios, cada uno con una metodología particular y específica. En uno de ellos, planteó que la ineficiencia y el caótico estatus de los sistemas de información de salud en la mayoría de los países en vías de desarrollo están relacionados con las debilidades estructurales del sistema y con la falta de integración del sistema de salud, lo cual también afecta a muchos países desarrollados.

Serrano y Zapata, <sup>(7)</sup> en 2003, realizaron un trabajo sobre auditoría de la información en las empresas, definen la auditoría de la información como un proceso que permite detectar, controlar y evaluar la información dentro de una organización, para dilucidar duplicidades, carencias e inconsistencias en la información que poseen, lo cual permitirá diagnosticar el uso que se hace de ella y la importancia que se le otorga.

Para Kast y Rosenzweig <sup>(8, 9)</sup> la diferenciación de la organización ocurre en dos direcciones: la especialización vertical de actividades, representada por la jerarquía organizacional, y la diferenciación de actividades, llamada departamentalización, la cual, tiende a reducir costos y crear mayor eficiencia en una organización, a través de la división del trabajo y la especialización.

La especialización vertical ocurre cuando en una organización se detecta la necesidad de aumentar la calidad de la supervisión o jefatura.

La especialización horizontal crea un mayor número de órganos especializados, cada cual, en su tarea, en su mismo nivel jerárquico, denominado departamentalización.

Los departamentos <sup>(10)</sup> pueden estructurarse formalmente de tres maneras: por función, por producto/mercado y en forma matricial.

La OMS y la OPS, <sup>(11)</sup> han planteado modelos de estructura, para evaluar la participación de cada departamento o servicio del hospital, dentro de la estructura institucional. Así podemos encontrar en su contenido los siguientes fundamentos:

- Organigrama: es la representación gráfica y esquemática de la estructura jerárquica del hospital en un momento dado y tiene un valor relativo cuando no está actualizado.
- Posición o nivel jerárquico: es el vínculo de subordinación de la unidad, en la estructura institucional. Define la coordinación y subordinación del servicio o departamento en la estructura general de un hospital, estableciendo las relaciones interdepartamentales e interservicios, dentro y fuera del hospital.
- Ubicación: orienta la disposición del área física del departamento, servicio o unidad en el compromiso sanitario asistencial.
- Competencia: es la atribución específica y exclusiva de un órgano de decisiones o ejecución, esta puede ser referida al departamento, servicio, unidad (sección o sector).
  - Descripción de cargo, funciones o puestos: es la relación de tareas y deberes atribuidos a un individuo, y exige conocimientos, habilidades o destrezas, aptitudes, responsabilidades y requisitos mínimos. Se subdivide en
    - Denominación de la función (cargo, puesto, tarea).
    - Descripción sumaria de la función (la rutina operacional, que debe hacer el agente)
    - Actividades típicas y deberes
    - Requisitos para llenar puestos vacantes
    - Posición jerárquica dentro de la institución
- Flujogramas: descripción de lo que entra y sale del departamento o servicio, se basa en la rutina operacional.
- Normas: son las disposiciones generales para situaciones cotidianas o emergentes que afectan las funciones del hospital. Ninguna actividad administrativa puede procesarse sin el establecimiento de instrumentos, normas

o reglas, que sirvan de guías para decidir, monitorear y actuar. Deben estar dirigidas al: paciente, personal/funcionarios, materiales, otros.

Las normas departamentales o de servicios, no deben contradecir las normas generales de la institución. Cada jefe debe revisarlas y transmitir las al coordinador o supervisor respectivo.

- Rutina operacional: describe las diversas etapas del proceso de producción hospitalario. Se pregunta ¿quién lo hace? (agente) y ¿qué hace? (operación).

Pueden estar referidas al paciente y el personal. Deben ser sencillas, concisas, precisas, breves. A través de ellas se puede observar si las descripciones de cargos son auténticas, cuáles son los procedimientos para redactar y aprobar. Son el instrumento para realizar reformas, adaptaciones o ampliaciones del área física del hospital. Sin ellas no podemos pensar en iniciar un enfoque de gerencia de calidad.

- Procedimientos: son la descripción estandarizada y en detalle de una actividad u operación. Son guías para la ejecución permanente de una tarea y que, por sus características especiales, necesitan de cualquier explicación de cómo es hecho en la práctica diaria. Se refiere en particular a actividades:
  - Administrativas.
  - De atención médica y de enfermería.
  - Técnicos.
  - Mantenimiento.

En el análisis de un departamento, <sup>(18)</sup> se deben enfocar varios aspectos:

1. Determinar los objetivos del servicio.
2. Análisis de la organización interna, con el propósito de determinar si el departamento está estructurado para cumplir sus objetivos y evaluar su compromiso asistencial y social. La extensión y el alcance de los controles efectuados por los miembros del departamento que ocupan cargos claves, estudiando el organigrama.

3. Revisar fundamentalmente el manual de normas y procedimientos, y de organización y funciones para cerciorarse que todo guarda relación con los objetivos del hospital y del departamento.
4. Lista de todas las tareas que desempeñan los miembros del departamento y el tiempo necesario desempeñarlos, lo cual es clave para determinar la utilización y número de personal actual.
5. Sistemas de administración de información, diseñados para informar al administrador midiendo la calidad y cantidad del trabajo desempeñado por cualquier departamento después que este ha sido evaluado.
6. Ambiente de trabajo, cuando se mejora el ambiente se observa un aumento en la calidad y cantidad del mismo. Se debe revisar también el lugar.

El Departamento de Registros Médicos, a veces llamado de Información en Salud, tiene como finalidad archivar, indexar y recuperar los registros cuando ya existe

## **RESULTADOS**

Se estudió la variable calidad, a través de sus tres dimensiones, según Avedis Donabedian: estructura-procesos-resultados, obteniendo los resultados descritos a continuación.

En cuanto a la dimensión estructura, el Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, observamos lo siguiente:

- Accesibilidad: oscila alrededor del 100%, según los datos suministrados, ya que todo paciente que asiste a los diferentes departamentos del hospital recibe la atención solicitada, independientemente de la hora de llegada.

- Disponibilidad: evalúa los recursos humanos, físicos y financieros existentes en el departamento y la población objetivo.

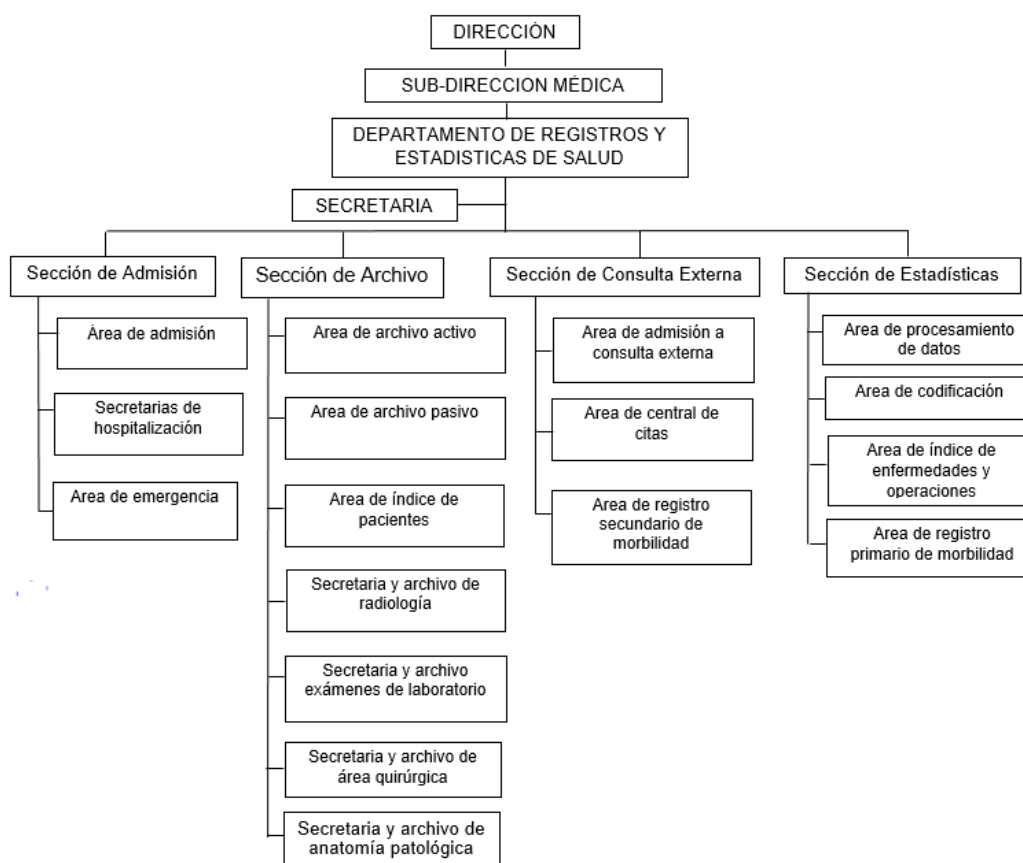
2.1. En el organigrama estructural del departamento, se pudo observar que éste sigue los lineamientos establecidos por la OMS y todas sus secciones y subsecciones están funcionales. Asimismo, se evidencia una subdivisión lateral,



correspondiente a la secretaria del departamento que no debe representarse de esta manera; y no debe ser incluida, pues está excluida de la línea de mando del departamento, según lo establecido en la normativa para la elaboración de organigramas.

2.1.1. En cuanto al organigrama funcional, este departamento está integrado por 234 personas, de las cuales 06 poseen funciones administrativas y el resto funciones asistenciales; se encuentran en proceso de ingreso 5 y un total de 25 suplentes.

**Figura 1. Organigrama del Departamento de Registros Médicos y Estadísticas. Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”**



Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas. Hospital militar “Dr. Carlos Arvelo”

El organigrama estructural del Departamento de Registros Médicos y Estadísticas del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", está conformado por cuatro secciones:

1) Sección de Admisión, se subdivide en:

1.1. Secretaria de Admisión: se encarga de la recepción y llenado de la historia clínica, allí se le asigna el número de historia. Para ubicar un paciente en piso, la cama debe estar desocupada y el egresado estar desincorporado del sistema de información.

1.2. Secretaria de emergencia: se encarga del llenado de los datos de identificación de la historia, asignación del número de historia clínica en el hospital, verificar que el paciente no tenga historia anterior, para evitar doble registro.

1.3. Secretaria de hospitalización: se encarga del control de pacientes en el área de hospitalización (admisión, ocupación de la cama y el censo diario de pacientes). Debe llevar el control en piso, que la ocupación de la cama sea por el paciente que aparece en la gráfica, que la historia llegue completa al censo. En Censo, se verifica que la historia clínica esté completa en cantidad y contenido, una vez egresado el paciente.

2) Sección de archivo, que se encarga de guardar y custodiar la historia clínica, para evaluaciones o investigaciones futuras; a su vez, se subdivide en:

2.1. Archivo activo: se encarga de guardar las historias clínicas de los pacientes que asisten a consulta, por periodos regulares de tiempo, funciona en el piso 1.

2.2. Archivo pasivo: corresponde a las historias clínicas desincorporadas porque el paciente no asistió más a las consultas (debe sobrepasar los 10 años) o que haya fallecido. Las historias desincorporadas nunca se eliminan.

2.3. Área de índice de pacientes: es la encargada de la recepción y archivo de las tarjetas índice de los pacientes que ya han sido atendidos en el hospital y es la clave para localizar las historias clínicas en archivo. Contiene el índice alfabético y el índice numérico. El alfabético para la ordenación y el numérico es simultáneo con este.

2.4. Secretaria y archivo de radiología: se encarga de la recepción y archivo de los estudios de cada paciente procedentes del departamento de RX y el correspondiente archivo en la historia clínica del paciente, para la próxima evaluación por el médico.

2.5. Secretaria y archivo de exámenes de laboratorio: se encarga de la recepción y archivo de los estudios de cada paciente procedentes del departamento de laboratorio y el correspondiente archivo en la historia clínica del paciente, para la próxima evaluación por el médico.

2.6. Secretaria y archivo de área quirúrgica: se encarga de la recepción y transcripción de los informes, control de intervenciones practicadas (electivas y de emergencia) y canceladas, para su control estadístico, lo cual se realiza mensualmente.

2.7. Secretaria y archivo de anatomía patológica: se encarga de recibir los resultados del laboratorio de técnica histológica, laboratorio de citodiagnóstico, sala de autopsia, procesadas en patología e incorporarlas a la historia; si este procedimiento no se ha realizado la historia clínica está incompleta.

3) Sección de consulta externa, esta subdividida en:

3.1. Área de admisión a consulta externa: se encarga de la revisión de la historia clínica de los pacientes, asignación del número de historia, que corresponde al número de cedula de identidad del paciente, para un control interno.

3.2. Central de citas: se encarga de asignar las citas a los pacientes de acuerdo a la disponibilidad de cada servicio.

3.3. Área de registro secundario de morbilidad: lleva el registro de todos los pacientes atendidos en consulta externa, resumiendo la morbilidad por cada servicio, diariamente y luego mensual. De esta manera se pueden extraer las primeras 15 causas de morbilidad por diagnóstico y grupo etario o si es consulta de primera o sucesiva.

4) Sección de estadísticas, subdividido en:

4.1. Procesamiento de datos: resume la cantidad de pacientes atendidos por servicio y se calculan los indicadores de gestión hospitalaria (promedio de estancia, intervalo de sustitución, porcentaje de ocupación, etc.)

4.2. Área de codificación y registro de la morbilidad hospitalaria: se encarga de la asignación del código a cada enfermedad, de acuerdo al Clasificador Internacional de Enfermedades (CIE-10).

El Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", informa al Ministerio del Poder popular para la Salud, de la morbilidad de acuerdo a los formatos de este organismo.

4.3. Área índice de enfermedades y operaciones: esta información se almacena en la computadora, incluye el código de la enfermedad (CIE 10), sexo, días de hospitalización. Es de utilidad al momento de realizar trabajos científicos.

4.4. Área de análisis cuantitativo: se encarga de revisar y verificar que la historia clínica este completa, para lo cual debe contener debidamente rellena la identificación, todos y cada uno de los formularios requeridos, diagnósticos inicial y final, soportes de cada uno de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados sobre el paciente, de lo contrario la historia clínica está incompleta. La cantidad de historias clínicas incompletas es moderada.

4.5. Área de registro primario de morbilidad: es la que realiza el médico tratante en la hoja de morbilidad, incluye edad, sexo, afiliado, no afiliado.

A continuación, se presenta la distribución de recurso humano suministrada por el Departamento de Registros Médicos y Estadísticas del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", extraído del organigrama posicional (Cuadro 1)

- El departamento de Registros Médicos y Estadísticas del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", para el momento de la recolección de datos, no disponía del manual de normas y procedimientos, pues el mismo se encontraba en proceso de elaboración.

**Cuadro 1. Departamento de Registros Médicos y Estadísticas.**  
**Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Distribución de recurso humano. Mayo-junio 2008.**

Tipo de personal	Denominación del cargo	Horas de contratación	Actividad
Administrativo	Jefe de Departamento Técnico de Registros y Estadísticas de Salud III	06	Dirección y control de cada una de las secciones del departamento.
Administrativo	Jefe de Departamento (E) Técnico de Registros y Estadísticas de Salud II	06	
Administrativo	Coordinador General del Departamento (01)	06	Supervisión de los detalles específicos de cada uno de los departamentos
Asistencial	Técnico de Registros y Estadísticas de Salud I (07)	06	Ingresos de emergencia
Asistencial	Técnico de Registros y Estadísticas de Salud I (02)	06	Índice de pacientes
Asistencial	Técnico de Registros y Estadísticas de Salud I (01)	06	Control de egresos
Asistencial	Técnico de Registros y Estadísticas de Salud I (02)	06	Admisión obstétrica
Asistencial	Técnico de Registros y Estadísticas de Salud I (07)	06	Admisión planta baja
Asistencial	Técnico de Registros y Estadísticas de Salud I (02)	06	Emergencia de adultos
Asistencial	Técnico de Registros y Estadísticas de Salud I (02)	06 + guardias	
Asistencial	Técnico de Registros y Estadísticas de Salud I (02)	06	Emergencia pediátrica
Asistencial	Técnico de Registros y Estadísticas de Salud I (02)	06 + guardias	
Asistencial	Técnico de Registros y Estadísticas de Salud I (02)	06	Ingresos electivos
Asistencial	Técnico de Registros y Estadísticas de Salud I (01)	06 + guardias	
Asistencial	Técnico de Registros y Estadísticas de Salud I (03)	06	Apertura de historias clínicas Verificación de altas, elaboración de placas de identificación
Asistencial	Técnico de Registros y Estadísticas de Salud I (27)	06	Secretaría de hospitalización. 27 departamentos (*)

Tipo de personal	Denominación del cargo	Horas de contratación	Actividad
Asistencial	Técnico de Registros y Estadísticas de Salud I (01)	06	Coordinación de sección de archivo
Asistencial	Técnico de Registros y Estadísticas de Salud I (08)	06	Sección de archivo
	Obrero	06	
Administrativo	Técnico de Registros y Estadísticas de Salud II (01)	06	Coordinación área de RX
Asistencial	Técnico de Registros y Estadísticas de Salud I (11)	06	<u>Kárdex</u> , central de citas, RX, TAC.
Administrativo	Técnico de Registros y Estadísticas (01)	06	Coordinador (sección Estadísticas)
Asistencial	Técnico de Registros y Estadísticas de Salud I (09)	06	Morbilidad, procesamiento de datos, codificación y registro, análisis cuantitativo y cualitativo
Asistencial	Auxiliar de servicios de oficina (01)	06	
Administrativo	Técnico de Registros y Estadísticas de Salud (01)	06	Coordinación de la sección de consulta externa
Asistencial	Técnico de Registros y Estadísticas de Salud I (27)	06	Consulta externa
	Secretaria (01)	06	
Asistencial	Técnico de Registros y Estadísticas de Salud I (09)	06	Morbilidad, procesamiento de datos, codificación y registro, análisis cuantitativo y cualitativo

FUENTE: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas. Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo"

- En cuanto a la disponibilidad de personal administrativo, el departamento de Registros Médicos y Estadísticas del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", dispone de un jefe de departamento (Técnico de Registros y Estadísticas de Salud III), con un suplente (Técnico de Registros y Estadísticas de Salud II), un coordinador general (Técnico de Registros y Estadísticas de Salud I) y un coordinador para cada una de las áreas anexas (Rx, Estadísticas, Consulta Externa), con una contratación de 6 horas diarias y 180 horas al mes cada uno, como se expresa en Cuadro 2

En el Cuadro 3, podemos observar, que la disponibilidad de personal administrativo del departamento, es muy baja, por tanto, es necesario tener en cuenta el crecimiento de la población objetivo para hacer estimación de la cantidad de recurso humano necesario, tanto administrativo como asistencial en el futuro.

**Cuadro 2. Departamento de Registros Médicos y Estadísticas.****Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Disponibilidad de recurso humano. Mayo-Junio 2008.**

<b>Tipo de personal</b>	<b>Horas contratadas/año</b>	<b>Población objetivo</b>	<b>Disponibilidad</b>
Administrativo	13.140	2.091.452 *	0,0062
Asistencial	269.610	2.091.452 *	0,1246

FUENTE: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas. Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”

\* Población Distrito Capital año 2008. Instituto Nacional de Estadística INE

Dimensión procesos: se seleccionaron los departamentos de Cirugía General, Medicina Interna, Obstetricia y Pediatría del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, con la finalidad de determinar los diferentes indicadores con sus respectivos sub-indicadores, tales como intensidad de uso, productividad y rendimiento.

**Cuadro 3. Departamento de Registros Médicos y Estadísticas.****Rendimiento por departamento. Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Mayo-Junio 2008.**

<b>Departamento /actividad</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>
<b>Hospitalización</b>		
Cirugía General	1,74	1,99
Medicina Norte	1,65	1,40
Medicina Sur	0,81	0,93
Obstetricia	11,16	9,81
Pediatría oncológica	0,88	1,11
Pediatría observación	2,43	1,95
Pediatría hospitalización	1,05	1,13

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas. Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

1.El grado de uso, refleja la frecuencia con que son utilizados los servicios de salud por una población. Para los departamentos de cirugía, medicina, pediatría y obstetricia se obtuvieron los siguientes resultados:

Los departamentos con mayor rendimiento durante el periodo en estudio fueron Obstetricia, Medicina Norte y Cirugía General, los cuales presentaron un porcentaje de ocupación superior a 85%.

El Departamento de Registros Médicos y Estadísticas del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", mensualmente calcula los indicadores de gestión hospitalaria en la hospitalización de cada departamento (Cuadro 4), no siendo así en la consulta externa, debido a la no disponibilidad de horas medico contratadas en cada uno de ellos.

**Cuadro 4. Departamento de Registros Médicos y Estadísticas.**

**Productividad por departamento. Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Mayo-Junio 2008.**

<b>Departamento / Actividad</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>
<b>Hospitalización</b>		
Cirugía General	1,74	1,77
Medicina Norte	1,65	1,83
Medicina Sur	0,81	0,81
Obstetricia	11,24	9,94
Pediatría oncológica	0,88	1,12
Pediatría observación	2,42	1,95
Pediatría hospitalización	1,05	1,14

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas. Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo".

La productividad en la consulta externa de los departamentos, no se realizó por no disponer de la información referente a horas médicas contratadas. Los departamentos con mayor productividad durante el periodo en estudio fueron Obstetricia, Medicina Norte y Cirugía General, los cuales presentaron un porcentaje de ocupación superior a 85%, reflejando mayor grado de utilización de la cama.

Dimensión resultados: se calcularon los sub-indicadores que se pueden observar en el Cuadro 5.

El índice de evaluación cuantitativa de historias clínicas descendió en 17%, durante el periodo en estudio, ya que el 40 % de las historias clínicas del hospital estaba completo y el 60 % incompleto.

El índice de evaluación cualitativa de historias clínicas, no se realizó por grados, ya que el departamento de Registros Médicos y Estadísticas del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", no contabiliza las historias clínicas según el tipo de paciente atendido;



alta jerarquía (oficiales, sub-oficiales, alumnos, guardia nacional, tropas), pacientes afiliados (familiares), no afiliados y pacientes de barrio Adentro. Este índice se determinó con las historias clínicas de los pacientes fallecidos durante mayo y junio.

**Cuadro 5. Departamento de Registros Médicos y Estadísticas.**

**Indicadores de eficacia. Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Mayo-Junio 2008.**

Indicadores y sub-indicadores	Mayo	Junio
<b>I. Índice de evaluación cuantitativa de historias clínicas:</b>		
1. Porcentaje de historias clínicas completas	40	23
<b>II. Índice de evaluación cualitativa de historias clínicas:</b>		
1. Porcentaje de historias de un grado dado	7,20	12,06

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas. Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo".

\* = Indicadores.

Para los meses de mayo y junio, el 7,20% y 12,06% de las historias clínicas de los pacientes fallecidos respectivamente, fueron de alta calidad.

El índice de evaluación cualitativa de historias clínicas con pacientes egresados, no se pudo determinar, ya que en el Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", no se realiza consulta de egresados; los pacientes al ser dados de alta de hospitalización, son reevaluados por la consulta sucesiva. El departamento no clasifica los pacientes (sucesivos y egresados) para el momento de la evaluación por consulta externa.

En cuanto a la eficacia de los servicios de hospitalización, no se realizó debido a que para el momento del estudio el departamento no disponía de los egresos programados.

## DISCUSIÓN

El organigrama es la descripción estructural de la organización de la empresa, gráfica y esquematizada de los distintos niveles de la organización formal. Muestra las relaciones y funciones de los miembros de la empresa, desde la dirección hasta los puestos inferiores, recorriendo la escala jerárquica. Es una visión inmediata y resumida de la organización. No recoge las tareas de cada puesto de trabajo, ni el

comportamiento de los miembros, ni las relaciones informales, ni los procesos de toma de decisiones. <sup>(24)</sup>

En esta investigación, se pudo observar en el organigrama estructural del departamento de Estadísticas y Registros Médicos del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", se rige por los lineamientos establecidos por la OMS para la elaboración del organigrama de un departamento de Registros Médicos y Estadísticas, todas las secciones y subsecciones del departamento están funcionales. Sin embargo, se evidencia una subdivisión lateral, correspondiente a la secretaria que no debe representarse de esta manera y no debe ser incluida, ya que está excluida de la línea de mando del departamento y las líneas verticales de jerarquía están colocadas a la izquierda, de manera incorrecta, deben estar colocadas en el centro de cada sección y el resto subordinadas a la misma, según lo establecido en la normativa para la elaboración de organigramas.

En el organigrama posicional, no están colocadas las líneas de subordinación y el mismo está incompleto.

Las normas y los procedimientos recogen las respuestas adoptadas por la organización y cada uno de sus departamentos, en el pasado ante problemas que en su tiempo fueron nuevos. Este departamento está actualmente en el proceso de elaboración del manual de normas y procedimientos.

La disponibilidad de recurso humano, administrativo o asistencial de un departamento, <sup>(20)</sup> no es la cantidad de recurso humano disponible realmente, sino el tiempo contratado para el trabajo, tomando en cuenta la naturaleza del mismo. En esta investigación, se obtuvo que la disponibilidad de personal administrativo del departamento de Estadísticas y Registros Médicos del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo" es baja, para cubrir la demanda-oferta de servicios por parte del usuario, tomando en cuenta que se ha incrementado la población objetivo, debido a la prestación de servicios a Barrio Adentro, que constituye una gran parte de los pacientes atendidos en el hospital.

El rendimiento se refiere al número de servicios o actividades producidas por el recurso humano disponible durante el tiempo real en que realiza la actividad. En esta investigación, se obtuvo que los departamentos de Obstetricia, Medicina Norte y Cirugía General, presentaron el mayor índice de rendimiento; lo cual se correlacionó con porcentajes de ocupación superiores al 85%.

La productividad, <sup>(25)</sup> es el grado en que se utilizan los recursos para obtener el mayor número de resultados, es decir, la relación existente, entre la cantidad de bienes y servicios obtenidos en un período determinado de tiempo y la cantidad de insumos que fueron consumidos y gastados y que contribuyeron a su logro. Expresado de otra manera: resultados deseados y eficazmente logrados, mide entonces la efectividad de la gestión. Traduce, por consiguiente, la cantidad de productos obtenidos de acuerdo a la cantidad de recursos gastados y en donde concurren múltiples factores (conocidos como atributos), que se deben tomar en cuenta, como son: la tecnología empleada (equipos, ambientes adecuados, condiciones de trabajo, normas y procedimientos, etc.) y la racionalización de las actividades (tareas definidas, recursos humanos, habilidades, actitudes). En este sentido, un recurso es más productivo, si en una misma unidad de tiempo se produce más cantidad de servicios (por ejemplo, egresos por cama-año, consultas hora-médico, dosis aplicadas de vacunas por hora, etc.).

La calidad de la historia clínica, <sup>(26)</sup> piedra angular de todo el sistema de información hospitalario, es un tema esencial y el papel de los Archivos de Historias Clínicas y Servicios de Documentación Clínica, al respecto, se materializa en tres grandes áreas:

1. El establecimiento de manuales de procedimiento para la cumplimentación de los documentos clínicos y la organización de la historia clínica en forma de guías de uso.
2. La vigilancia del diseño adecuado de la estructura de la historia clínica y de los documentos clínicos. Normalización y diseño de formatos.

3. La realización de revisiones de historias para determinar su calidad y proponer medidas de mejora.

La evaluación de la calidad de las historias clínicas, en la práctica, se plantea desde dos enfoques diferentes que a su vez implican planteamientos y resultados distintos. En el primer enfoque, podemos distinguir dos tipos de análisis o revisión de la historia clínica: la revisión cuantitativa y la cualitativa.

La revisión cuantitativa, en la que se revisa la presencia de los diferentes documentos que integran la historia, la cumplimentación de los mismos, así como, otros aspectos tales como su ordenación. Se trata, por tanto, de una evaluación objetiva que es realizada por personal formado en Documentación Médica.

La revisión cualitativa, es una evaluación con una mayor carga de subjetividad y en la que se analiza el contenido informativo de la historia. Corresponde su realización a los facultativos de los servicios clínicos.

El segundo enfoque, consiste en la realización de una revisión (que puede ser cuantitativa o cualitativa) de las historias y de cuyos resultados se informa a los autores (servicios clínicos) para que conozcan los posibles déficits y se adopten las medidas de corrección, si procede, en la futura elaboración de las historias. Es decir, no se completan las historias en las que se han detectado las deficiencias.

No se debe confundir, la evaluación de la calidad de la historia clínica con la evaluación de la calidad de la asistencia. Las revisiones cuantitativa y cualitativa son análisis de la documentación de las historias clínicas diseñados para ayudar al personal sanitario a mejorar su documentación, lo cual da como resultado un mayor cumplimiento o exhaustividad de las historias clínicas y contribuye a una mejora práctica en su uso; mientras que la evaluación o revisión de calidad de la asistencia, por otra parte, son realizadas por grupos de clínicos para asegurar que la atención prestada sea de calidad. Utilizan las historias clínicas como documentación de la atención prestada, pero su objetivo básico se centra en la atención realizada, no en la forma en cómo ésta se documentó.

Se obtuvo que, durante los meses de mayo y junio, de un total de 487.435 historias clínicas, el porcentaje de historias clínicas completas descendió 17%, lo cual pone en evidencia que la gestión realizada por el departamento no fue adecuada.

La información suministrada por el departamento debe ser concisa, comprensible y explicable. Sin embargo, observamos que, al expresar el movimiento quirúrgico del hospital durante los meses de mayo y junio, solo se expresan las cirugías realizadas y omitidas, sin diferenciar en electivas y emergencias, causas de omisión, si son cirugías mayores o menores, y la población objetivo, es decir, si son pacientes afiliados, no afiliados o de Barrio Adentro, lo cual no permite evaluar de manera adecuada la gestión de cada uno de los departamentos quirúrgicos.

### **AGRADECIMIENTOS**

A la Cátedra de Administración de Hospitales de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Central de Venezuela y en especial al Jefe de Catedra Dr. José Ramón García Servén.

A la profesora Josefa Orfila, por sus valiosos aportes.

Al departamento de Registros Médicos y Estadísticas del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", por la información suministrada, que me permitió la realización de este trabajo.

### **REFERENCIAS**

1. Organización Panamericana de la Salud. La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y El Caribe. Washington; 2001.
2. Navarro M, Navarro D. Gestión del conocimiento y servicios de inteligencia: La dimensión estratégica de la información. En el profesional de la información. 2003;12(5):269-281.
3. Dueñas O. Calidad en salud. Dimensiones de la calidad en los servicios de salud. [en línea] Disponible en: URL: <http://www.gerenciasalud.com/art260.htm>. [consultado el 14 de Octubre 2007]

4. Universidad Central de Venezuela. Escuela de Salud Pública. Manual de Registros de Salud II. Material Docente.
5. Instituto Mexicano del Seguro Social. Fundamentos de Gestión Clínica. [en línea] 2004 Disponible en: URL: <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/954F27B2-D786-4B4D-B1FA-2B5158FB97AC/0/GESTIONCLINICAFP.pdf> [consultado el 28 de Diciembre 2007]
6. Font F. Evaluación del sistema de información de salud en el Distrito de Kilombero. Tanzania. [tesis]. Universidad de Barcelona; 2002. Disponible en: [http://www.tesisenxarxa.net/TESIS\\_UB/AVAILABLE/TDX-0327103-120741//Tesisff.pdf](http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UB/AVAILABLE/TDX-0327103-120741//Tesisff.pdf). [consultado el 25 de junio 2008].
7. Serrano S, Zapata M. Auditoria de la información, punto de partida de la gestión del conocimiento. El profesional de la información 2003; 12(4):291-97.
8. Técnicas administrativas que se aplican en la elaboración del manual de organización. [en línea] Disponible en: <http://personales.com/mexico/mexico/equipounimex/TEMA3.HTM> [consultado el 14 de octubre 2007]
9. Universidad Nacional de Colombia. Departamentalización. [en línea] 2004 Disponible en: URL:[http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4010014/Contenidos/Capitulo6/Pages/6.9/69Diseno\\_organizacional\\_continuacion2.htm](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4010014/Contenidos/Capitulo6/Pages/6.9/69Diseno_organizacional_continuacion2.htm) [consultado el 21 de noviembre 2007]
10. Stoner J, Wankel C. Administración. 3<sup>ra</sup> ed. México: Prentice-Hall Hispanoamericana; 1989. p. 280-297.
11. Gilmore C, Moraes H. Manual de Gerencia de la Calidad. Manuales operativos PALTEX 1996; III (9):111-16.
12. Pabón H. Evaluación de servicios de salud. 2<sup>da</sup> ed. Cali: Grupo Salud Comunidad; 1987. p. 46-201.

**Apéndice A***Definiciones***Índice de evaluación cuantitativa de historias clínicas:** <sup>(12)</sup>

$$\text{Porcentaje de historias completas} = \frac{\text{No. historias clínicas completas}}{\text{Total de historias clínicas}} \times 1000$$

**Índice de evaluación cualitativa de historias clínicas:****Porcentaje de Historias de un grado dado =**

$$\frac{\text{No. de historias clínicas de una calificación o grado determinado}}{\text{Total de historias clínicas}} \times 100$$

**Con pacientes egresados:****Eficacia del servicio de la consulta de egresados =**

$$\frac{\text{No. de consultas de egresados proporcionados en el periodo}}{\text{No. de consultas programadas en el periodo}} \times 100$$

$$\text{Eficacia de los servicios} = \frac{\text{No. de egresos en el período}}{\text{No. de egresos programados en el período}} \times 100$$

**Apéndice B**

Departamento de Registros Médicos y Estadísticas.  
Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Disponibilidad de personal administrativo. Mayo-junio 2008.

<b>Meses</b>	<b>Horas contratadas</b>	<b>Población objetivo</b>	<b>Disponibilidad</b>
Mayo			
Junio			

**Apéndice C**

Departamento de Registros Médicos y Estadísticas.  
Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Grado de uso por departamento. Mayo-junio 2008.

Departamento (*)	Mayo		Junio	
	Volumen de pacientes	Tiempo invertido por pacientes	Volumen de pacientes	Tiempo invertido por pacientes
Cirugía				
Medicina				
Obstetricia				
Pediatría				

**Apéndice D**

Cuadro 5. Departamento de Registros Médicos y Estadísticas.  
Rendimiento por departamento. Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Mayo-junio 2008.

Departamento	Mayo	Junio
<b>Hospitalización</b>		
Cirugía General		
Medicina Norte		
Medicina Sur		
Obstetricia		
Pediatría oncológica		
Pediatría observación		
Pediatría hospitalización		



**Apéndice E**

Cuadro 6. Departamento de Registros Médicos y Estadísticas.

Indicadores de eficacia. Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Mayo-junio 2008.

<b>Indicadores y sub-indicadores</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>
<b>I. Índice de evaluación cuantitativa de historia clínicas:</b>		
1. Porcentaje de historias clínicas completas	40	23
No. de historias clínicas completas (A)	300	168,4
Total de historias clínicas (B)	750	721
<b>II. Índice de evaluación cualitativa de historia clínicas:</b>		
1. Porcentaje de historias de un grado dado (C / B) *	7,20	12,06
No. de historias de un grado determinado (C)	54	87
Total de historias clínicas (B)	750	721
2. Eficacia de los servicios de hospitalización (D/ E) *		
No. de egresos en el periodo (D)		
No. de egresos programados en el periodo (E)		