

ARTICULO ORIGINAL – ORIGINAL ARTICLE

La Historia Clínica Informática para una Mejora en los Procesos de las Actividades de un Servicio Médico

*Drs. Atienza Oscar Alfredo, Cadile I, Onetti L, Barberis G,
Gamron S, Mussano E, Onetti C.*

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina

E-mail: oscaratienza@hotmail.com

Acta Científica Estudiantil 2008; 6(1):10-18.

Recibido 23 Sep 07 – Aceptado 12 Dic 07

Resumen

Introducción: Gestión de Procesos informáticos percibe la organización como un sistema interrelacionado de procesos que contribuyen conjuntamente a incrementar la satisfacción del cliente. Las actividades de cualquier organización pueden ser concebidas como integrantes de un proceso determinado. Las actividades de nuestro servicio son docencia, administración, investigación, asistencia y auditoría. Hipótesis: la incorporación de un sistema informático de gestión de historias clínicas informático mejora los resultados de las actividades del servicio. Material y Métodos: Se utilizó un sistema de gestión de Historias Clínicas Informático de desarrollo propio durante un periodo de 3 años. Resultados: En cuanto a la investigación permitió conocer más en profundidad a nuestros pacientes, Planificar acciones en base a patologías prevalentes en épocas del año. Participar en congresos mostrando nuestra casuística con una presencia en cuanto a presentación de trabajos de investigación de mejor calidad y más numerosa. En cuanto a la docencia la producción de material con epidemiología propia, casuística propia. En cuanto a la asistencia permite reanudar mejor la atención por contar con la información más rápidamente. En cuanto a la administración incorporar conceptos modernos como el de cuadro de mandos integral en un sistema de gestión, indicadores de gestión. En cuanto a la Auditoría mejora el control, se realiza en menos tiempo. Discusión: coincidimos con muchos autores que plantean que la profesión médica es la más demorada en informatización Conclusión: Mejora en la calidad percibida por parte de nuestros clientes internos (profesionales) y externos (pacientes y otros servicios) objetivo fundamental en toda organización. La mejor disponibilidad y calidad de la información mejora las competencias de una organización.

Palabras Clave: historia médica, informática médica.

(fuente: DeCS Bireme)

Introducción

Gestión de Procesos informáticos percibe la organización como un sistema interrelacionado de procesos que contribuyen conjuntamente a incrementar la satisfacción del cliente. Un proceso puede ser definido como un conjunto de actividades enlazadas entre sí que, partiendo de uno o más inputs (entradas) los transforma, generando un output (resultado). Las actividades de cualquier organización pueden ser concebidas como integrantes de un proceso determinado. De este modo cuando un paciente ingresa en un servicio de salud se activan procesos cuyos resultados deberán ir encaminados a satisfacer una demanda que no solo puede ser del paciente sino de miembros del servicio. Las actividades de nuestro servicio son docencia, administración, investigación,

asistencia y auditoria. El servicio de Reumatología es centro formador de profesionales en reumatología y depende de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba. La administración es llevada adelante por el Director del Servicio, compete las tareas administrativas de un centro médico. La investigación que realiza el servicio pretende aportar nuevos conocimientos para conocer mejor nuestra casuística en enfermedades reumáticas. La asistencia se realiza a través de consultorios externos del Hospital Nacional Clínicas y también se atienden pacientes internados. La auditoria es constante tratando de realizar un seguimiento de las historias clínicas con propósitos de seguimiento. Nos planteamos como pregunta si un cambio en el método de procesamiento de datos puede mejorar los resultados de las actividades del servicio de reumatología.[1-14]

Objetivo General

Implementar un sistema informático único que se oriente a la mejora y el aumento de la eficiencia en las actividades que debe realizar un servicio de reumatología

Objetivos Específicos

Elaborar las pautas para un sistema de gestión de historias clínicas único como medio para un mejor control de las actividades del servicio.

Planteamiento del problema

Un cambio en el proceso del manejo de la Información médica puede mejorar las actividades relacionadas con el servicio de reumatología?

Hipótesis

La incorporación de un sistema de gestión de historias clínicas informática única puede mejorar las actividades relacionadas con el servicio de reumatología.

Materiales y Métodos

Instrumento de Recolección

Directos: Sistema de Gestión de Historias Clínicas. Observación

Indirectos: Registros médicos

Se utilizó un sistema de gestión de Historias Clínicas Informatizado de desarrollo propio, donde se centralizaron todos los datos de pacientes, sobre los cuales el sistema realiza un análisis estadístico de los datos y los devuelve a quien los necesite.

El sistema esta desarrollado en Formato Visual, con base de datos SQL. El sistema fue desarrollado por médicos del servicio, funciona en red y permite múltiples conexiones concurrentes. El sistema funciona bajo normas de seguridad y control de acceso a usuarios establecidos jerárquicamente.

Mostramos algunas pantallas del sistema en las Figuras Nro. 1, 2, 3 y 4.

Tipo de Estudio: Sistematización teórica de una práctica probada

Unidad de Análisis: Servicio de Reumatología del Hospital Nacional de Clínicas.

Figura 1. Pantalla principal del sistema, donde se cargan los datos de filiación.

Figura 2. Pantalla donde se cargan datos del examen físico del paciente.

Figura 3. Tablero de Mando integral para la administración Hospitalaria, con información sobre rotación de camas, coeficiente de ocupación etc.

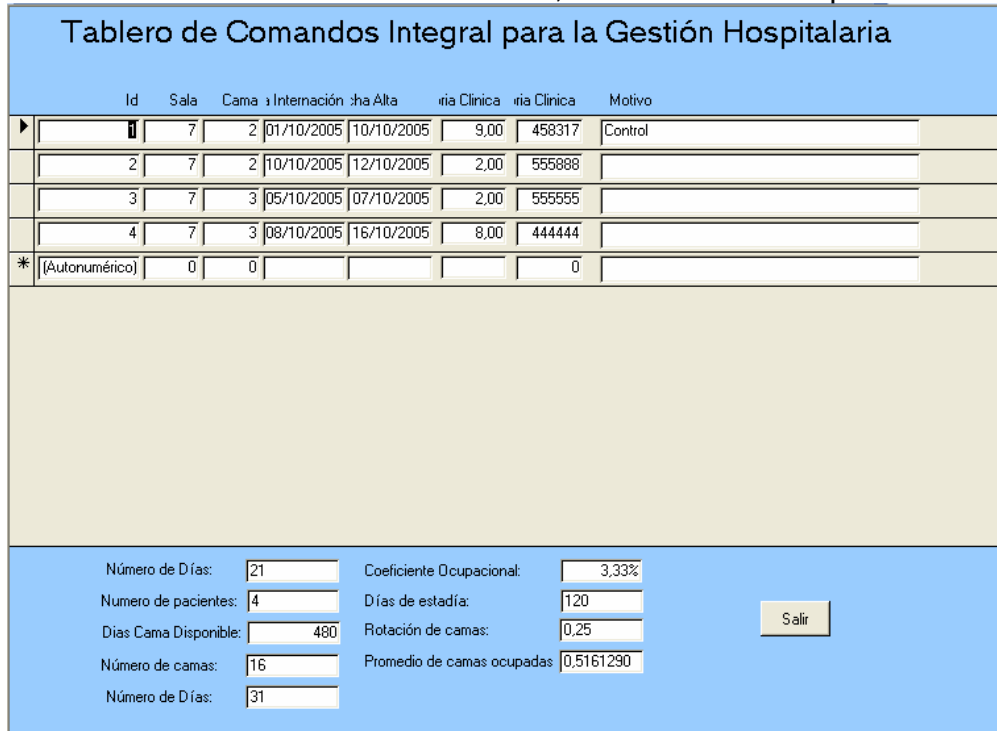
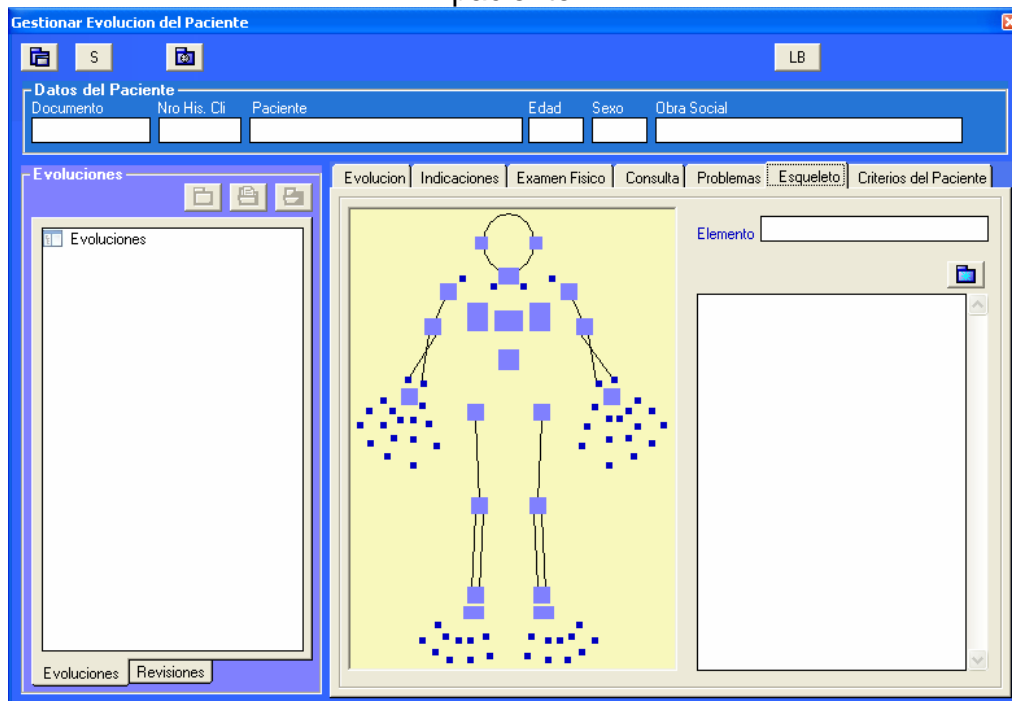


Figura 4. Pantalla donde se cargan los hallazgos en las articulaciones del paciente.



Variables a Indagar

Información médica
Actividades de un servicio médico
Historia clínica Informática
Procesos

Caracterización de la unidad de análisis

El presente trabajo ha sido llevado a cabo dentro del Servicio de reumatología perteneciente al Servicio de atención medica ambulatoria del Hospital Nacional de Clínicas, de la provincia de Córdoba, República Argentina. Atiende pacientes ambulatorios e internados que presenten patologías reumática y es un importante centro de referencia en el País y también es un centro de atención al cual son derivados pacientes complejos.

Resultados

Mejora en la calidad percibida por parte de nuestros clientes internos (profesionales) y externos (pacientes y otros servicios) objetivo fundamental en toda organización.

En cuanto a la investigación nos permitió:

- Conocer más en profundidad nuestros pacientes
- Planificar acciones en base a patologías prevalentes en épocas del año.
- Participar en congresos mostrando nuestra casuística con una presencia en cuanto a presentación de trabajos de investigación de mejor calidad y más numerosa.

En cuanto a la docencia

- Nos permite la producción de material con epidemiología propia, casuística propia.
- Disponibilidad inmediata de los datos y actualizados a cada momento.
- Formación de profesionales pertinentes tal como la sociedad los requiere con conocimiento de las patologías de nuestra zona con mayor profundidad.

En cuanto a la Asistencia

- Nos permite reanudar mejor la atención por contar con la información más rápidamente.
- Mejorar el sistema de turnos con mejor planificación.
- Disminuir los tiempos en la demora de atención del paciente.

En cuanto a la administración

- La incorporación de conceptos modernos como el de cuadro de mandos integral en un sistema de gestión, indicadores de gestión nos permiten evaluar la toma de decisiones en el tiempo y planificar acciones con proyección de años.

En cuanto a la auditoria:

- El sistema permite generar informes de desenvolvimiento de profesionales y evita los errores más comunes en la historia clínica tradicional, con lo cual logramos una mejor prestación y prevención de errores médicos.

Discusión

Acordamos con autores que creen que la revolución de la tecnología de la Información transformará el equilibrio entre los distintos procesos de asignación y control de recursos, analizados en este trabajo, con trabajadores informados, innovadores y motivados gracias al acceso a la información que antes estaba pero no al alcance. [1-14]

Los sistemas actuales en la mayoría de los casos son manuales y no integrados con la gestión de historias clínicas con lo cual no son en tiempo real y llegan tarde al control después que se ocasionó el gasto en una práctica. Esto debe cambiar si queremos mejorar nuestras actividades. [15-27]

Los procesos actuales en el manejo de la información relacionada con la salud impiden el conocimiento por parte de directivos y médicos del gasto relacionado con la atención médica. Muchas veces se toman decisiones sobre temas claves modificándolos cuando en realidad la base del problema sigue existiendo. Un cambio del concepto en el manejo de la información se torna día a día indispensable.[15-27]

Según Sonis la función asistencial del hospital es la que determina su razón de ser, es su función Por excelencia y con toda la importancia que atribuimos a la docencia y a la investigación no cabe duda que lo que da al hospital su condición de tal es su tarea asistencial. En primer lugar señalemos que la función asistencial de un hospital no puede ser considerada aisladamente, sino como parte del sistema de atención integral del cual forma parte. El objetivo de este sistema es responder a la necesidad de encontrar formas de organización que aseguren a la totalidad de la población acceso a servicios de atención integral de la mejor calidad posible con los recursos de que esa comunidad dispone.[15-27]

En este sentido los Hospitales deben comenzar a incorporar nuevos conceptos en el manejo de la información que garantice mejores niveles en la prestación de sus actividades y no solo centrada en la asistencia sino en todas en conjunto ya que ese es el modo en el que el sistema de salud puede mejorar sustancialmente.

Creemos que la incorporación de herramientas tecnológicas con una correcta orientación e incorporación de nuevos conceptos de administración son la clave para una mejora en la calidad percibida por parte de nuestros clientes internos (profesionales) y externos (pacientes y otros servicios) objetivo fundamental en toda organización.[1-27]

Hoy la administración de servicios debe estar orientada a una mejora en los procesos de administración para lograr un recambio conceptual en cuanto a la gestión de servicios.

La mejor disponibilidad y calidad de la información mejora las competencias de una organización de diversos modos:

- Reduciendo los costos de los procesos
- Mejorando la calidad, rapidez en la atención

La mejor disponibilidad y calidad de la información mejora las competencias de una organización de diversos modos:

- Reduciendo los costos de los procesos,
- Mejorando la calidad,
- Rapidez en la atención.

Un nuevo paradigma en el manejo de la información está día a día envolviéndonos. Una de las profesiones que más se ha demorado en informatizar es la medicina. La tecnología informática ha tenido un impacto particularmente importante en todas las demás, arquitectura, ingeniería, la administración etc. ya que afecta las relaciones entre las compañías, sus proveedores y clientes. En la actualidad los sistemas de información que van más allá de los límites de las compañías, hoy en día, se están popularizando, es necesario proveer a la medicina de herramientas que puedan impulsar la actividad apuntando a una mejora del sector con modelos innovadores, conceptualmente nuevos e integradores para que coordine diferentes actividades a realizar en cualquier servicio. [1-27]

En consecuencia, y dado que los objetivos deben ser medidos, se necesita disponer de información permanente para determinar en qué proporción aquéllos están siendo alcanzados. Con este sistema desarrollado además de conocer el punto en el que se encuentra el cumplimiento de nuestros objetivos nos ayuda a gerenciar mejor nuestros recursos, tanto físicos como humanos.

Por último debemos decir que “El control de resultados es el factor dinámico que nos va a permitir conocer cuáles fueron los aciertos y cuáles los fracasos en nuestra gestión, de modo de aplicar las correcciones necesarias. Si rápidamente conocemos el desvío o el error de cálculo, mayores serán nuestras posibilidades de modificar con éxito tanto los objetivos como las estrategias en cada uno de los procesos y actividades”.

Contar con herramientas que permitan un sistema de salud planificado y el cual se pueda proyectar en el tiempo parece algo utópico, el problema actual es el modo del procesamiento de la información que en muchos casos es el primer obstáculo en el logro de la mejora del sistema de salud.

La creación de un sistema de Gestión de Historias Clínicas informatizado, único e integral da solución a estos problemas, nos mantiene informado a cada momento y permite planificar desde el equipo de salud.

La información que se le brinda al equipo de salud es vital a la hora de hacer comprender la necesidad del ahorro de recursos, si los profesionales conocen los detalles en los costos pueden colaborar en la mejora.

Un ahorro en el sistema de costos no significa que la calidad de la atención deba ser inferior sino todo lo contrario, tiene que ser superior y contando con herramientas que eviten el exceso de prácticas contribuye a una mejora en el sistema. En ocasiones un estudio realizado a un paciente en un momento dado

puede ser útil en la no repetición del mismo, que en muchos casos es repetido por pérdida del mismo, o porque el paciente no recuerda que se lo hicieron o en algún punto del eslabón la información es negada. Esa práctica que se repite en muchos casos mas de una vez es fundamental a la hora de mejorar la prestación y avanzar sobre nuevos momentos en la atención médica.

Los sistemas actuales en la mayoría de los casos son manuales y no integrados con la gestión de historias clínicas con lo cual no son en tiempo real y llegan tarde al control después que se ocasionó el gasto en una práctica.

Los procesos actuales en el manejo de la información relacionada con la salud impiden el conocimiento por parte de directivos y médicos del gasto relacionado con la atención médica. Muchas veces se toman decisiones sobre temas claves modificándolos cuando en realidad la base del problema sigue existiendo. Un cambio del concepto en el manejo de la informa

Es importante que los directivos trabajen en conjunto con los médicos ya que en muchos casos los gastos innecesarios se producen por falta de información. Un sistema de Gestión Informatizado con una orientación integral es la solución al problema. [1-27]

En un detalle tan pequeño como el control de la medicación indicada a un paciente puede encontrarse el éxito o fracaso de un tratamiento, en muchas oportunidades el médico indica una serie de medicamentos de los cuales desconoce el costo y cuando se lo suma nos encontramos con que en muchas ocasiones son incompatibles con la economía del paciente. Con un sistema que Historias Clínicas que ayude a evaluar esta información antes de ser indicada puede incluso influir en el éxito de un tratamiento médico. [1-27]

Referencias

1. Morera GM. Sistema de Información Hospitalaria. Administración Hospitalaria. 2º Edición. Panamericana. 2002. Pags. 588-599
2. Mazzafero V.E. 1999. Tecnología Medica. Medicina y Salud Publica. Pag. 528.
3. Rubino AN. Desarrollo profesional Docente (DPD) en Nuevas Tecnologías Informacionales y Comunicacionales. Docencia Universitaria, Vol 1, N° 1, Año 2000.Pag. 53
4. Benderson, A. (1985). Beyond computer literacy. Focus # 16. Princetown, NJ: Educational Testing Service.
5. Venturelli J.(2000). Educación Medica. Edit. Paltex. Pags.192-194.
6. Stojanovic L. Integración de las tecnologías de información al proceso instruccional en la educación superior: el rol del docente. Docencia Universitaria, Vol II, Año 2001, N° 2.
7. Shigekodo K. Papel de la informática para los médicos del futuro. Información Especial CNICM 1988:7(3):2-5.
8. Cabero J. Tecnología Educativa. Docencia Universitaria, Vol II, Año 2001, N° 2
9. Marrero Meza L. El Entorno Universitario y las Nuevas Tecnologías de la Información y de la Comunicación. ¿Hacia dónde Vamos?. Docencia Universitaria, Vol. IV, N° 2, Año 2003 .
10. Mazzafero V.E. 1999. Tencnolgia Medica. Medicina y Salud Publica. Pag. 443.
11. Dr. Mariano Grilli, " La Investigación y su Relación con la Educación Médica" Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante 2005, 25:1, 1-3.

12. Morales A. La Desmitificación de la Investigación. Docencia Universitaria, Vol 1, N° 1, Año 2000. Pag. 73.
13. Ramírez, Tulio (1994). El rol docente-investigador y la docencia como profesión en Venezuela. Reverso, Año 1, N° 1, Noviembre-Diciembre.
14. Zurro MA. Cano Perez JF. (1994). Atención primaria. Tercera edición. Pags. 210-215.
15. OMS. (2003) La salud en las Américas, edición de 1998, Volumen II. Pag. 277-278
16. Trostle J. Investigación en salud y proceso decisorio. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 1996. (Documento mimeografiado)
17. Zurro MA. Cano Perez JF. (1994). Atención primaria. Tercera edición. Pags. 120-123
18. Sonis Abraam. Medicina Sanitaria y administración de salud. El Ateneo. 1976. Tomo II Pags. 453-456
19. Slack WV, Slack CW. Patient-computer dialogue. N Engl J Med 1972 Jun 15;286(24):1304-9
20. Safran C, Jones PC, Rind DM, Bush B, Cytryn KN, Patel VL. Electronic communication and collaboration in a health care practice. Artif. Intell. Med. 12 (2) (1998) 139153.
21. Locke SE, Kowaloff HB, et. Al. Computer-based interview for screening blood donors for risk of HIV transmission. JAMA. 1992 Sep 9;268(10):1301-5
22. Sands DZ, Safran C, Slack WV, Bleich HL. Use of electronic mail in a teaching hospital, Proc. Annu. Symp. Comput. Appl. Med. Care (1993) 306310
23. Safran C., Sands DZ, Rind DM. Online Medical Records: A Decade of Experience. Method Inform Medicine 1999; 38:308-12.
24. De Geyndt W. (1970) Five Approaches to the quality of hospital care. Public Health Report. 15:21-42
25. Vuori HV. 1982. Quality assurance of health services: concepts and methodology. WHO. Masson.
26. Fremk J, Peña J. (1988). Bases para la evaluación de tecnología y calidad de la atención de la salud. Salud Pública de México;30:405-415.