

Tecnicatura en Administración y Gestión Universitaria
Prácticas Profesionalizantes II

Digitalización e Integración de la Clasificación de los Procedimientos en salud al Sistema de Internación que utiliza el Departamento de Revisión y Codificación de la Dirección de Estadísticas del Hospital de Clínicas José de San Martín.

Profesor: Sergio Leandro Agoff
Prácticas Profesionalizantes II

Alumna: Claudia Sztrum
2do cuatrimestre 2018

Índice

1. Denominación.....	3
2. Descripción.....	3
3. Ámbito institucional.....	4
4. Fundamentación.....	5
5. Marco de referencia conceptual.....	6/12
6. Finalidad, objetivos y metas.....	13
7. Actividades y tareas.....	14
8. Beneficiarios.....	15
9. Cronograma de tareas.....	15
10. Recursos.....	16
11. Responsable del proyecto.....	17
12. Monitoreo y evaluación del proyecto.....	18

Anexos

I. Árbol del problema.....	19
II. Organigrama.....	20
III. Otros documentos (normativas, entre otras) solo si corresponde	

1. Denominación del proyecto

Digitalización e Integración de la Clasificación de los Procedimientos en salud al Sistema de Internación que utiliza el Departamento de Revisión y Codificación de la Dirección de Estadísticas del Hospital de Clínicas José de San Martín.

2. Descripción del proyecto

El proyecto consiste en digitalizar e incorporar los procedimientos médicos tanto quirúrgicos como no quirúrgicos al Sistema de pacientes internados y, de esta manera poder informatizarlos como se viene realizando con los diagnósticos de las enfermedades que cursó el paciente durante el periodo de internación.

El Sistema de Pacientes Internados es un programa de cómputos, un sistema de registro de pacientes que permite realizar la admisión, la transferencia y el alta del paciente, funcionando en red, teniendo diferentes niveles de acceso.

Cabe aclarar que la CIE 10 es un sistema de clasificación de enfermedades que permite el registro sistemático el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas y en diferentes épocas. Utiliza un código alfanumérico, con una letra en la 1° posición y números en la 2°, 3°, y 4° posición; el cuarto carácter sigue a un punto decimal, los códigos posibles van por lo tanto de A00.0 a Z99.9. Esto permite su fácil almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información. En la práctica se ha convertido en una clasificación diagnóstica estándar internacional para todos los propósitos epidemiológicos generales y muchos otros de administración de salud. Para codificar las cirugías, denominadas procedimientos médicos se utiliza la CIE 9 MC (modificación clínica), específicamente la sección tercera que contiene códigos de procedimientos, en su versión española. En el Hospital de Clínicas, la CIE 10 se encuentra digitalizada, no ocurriendo lo mismo con la CIE.

3. Ámbito institucional

El proyecto se va a desarrollar en el Departamento de Revisión y Codificación de enfermedades perteneciente a la Dirección de Estadísticas del Hospital de Clínicas “José de San Martín”, situado en el barrio de Recoleta en Avenida Córdoba 2351 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El “Clínicas” es un hospital universitario, no solo porque su presupuesto proviene de la UBA, sino que es formadora de más de seis mil futuros médicos por año que completan su formación en las distintas especialidades. Cuenta además con estudiantes de otras carreras como Odontología, Farmacia y Bioquímica, Kinesiología, Nutrición, Escuela de Enfermería, etc. Es una de las Instituciones más antiguas de la Argentina y en sus 130mil metros cuadrados desarrolla tareas de asistencia, docencia e investigación.

La Dirección de Estadísticas responde directamente a la Dirección del Hospital, y su función es recibir de forma sistemática la información de los diferentes servicios tanto de internación como consultorios externos y producir estadística oportuna y confiable para la administración racional del hospital.

El Departamento cuenta con 4 agentes para realizar las tareas: una Técnica en Estadística (Jefa del sector) y tres auxiliares, de los cuales dos realizaron cursos de codificadores y un cuarto agente que carga los datos en el sistema. Mensualmente se reciben entre 1000 y 1200 Historias Clínicas de internación para su revisión y posterior codificación. El volumen de Historias Clínicas aumenta en las épocas invernales en relación directa a la cantidad de pacientes internados. También brinda datos estadísticos tanto con los servicios del hospital que lo requieran como médicos, alumnos que investigan alguna patología como así también el Rectorado y el Ministerio Salud de la Nación.

Entre las tareas que desarrolla el Departamento pueden mencionarse las siguientes:

- Evaluación técnica de las Historias Clínicas
- Controlar y verificar las internaciones de la historia clínica de los pacientes

- Compaginar las historias para el ordenamiento cronológico en la Institución
- Codificación e Índice de Diagnostico (CIE-10) informatizado
- Procedimientos en medicina (CPM-9)

4. Fundamentación

En el Hospital de Clínicas tanto la codificación de enfermedades como de procedimientos de salud se realizaba antiguamente de manera manual con registros en fichas que se guardaban en ficheros, produciendo de esta manera estadísticas manuales. Con los cambios relacionados a la gestión e informatización de los sistemas surge la posibilidad de incorporar al sistema informático los datos de los pacientes internados. Se comienza a utilizar el recurso informático para la obtención de estadísticas, incorporándose la digitalización de codificación de enfermedades al Sistema de Internaciones. Esto permite su fácil almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información. En la práctica se ha convertido en una clasificación diagnóstica estándar internacional para todos los propósitos epidemiológicos generales y muchos otros de administración de salud. De esta manera tanto las cirugías como cualquier tipo de procedimiento que se le realice al paciente durante su internación no son incorporados al sistema de internación dando lugar a un acceso no funcional al sistema de clasificación del sistema de los procedimientos médicos, esto se produce por una ineficiencia de los sistemas informáticos y por un desconocimiento del alcance de la informatización de los procedimientos médicos. Esta situación da lugar a una pérdida de acceso rápido a datos quirúrgicos y carencia de estadísticas quirúrgicas que permitan la optimización de recursos, evaluación de necesidades, prevalencia e incidencia de cirugías, etc.

Por todo lo expuesto se hace necesaria la digitalización de los Procedimientos Médicos y su incorporación al Sistema de Internación del Hospital de Clínicas “José de San Martín”. Permitiendo así incorporar los procedimientos al modelo sistematizado y, a partir de allí ofrecer los datos a los sistemas estadísticos y

administrativos ingresando al modelo de gestión con el de beneficio que aportaría, permitiendo una mejor gestión en la actividad médica, información para investigación científica, indicadores para toma de decisiones tanto en el Hospital como a nivel central (Ministerio de Salud de la Nación). En la actualidad con el avance de la tecnología, es posible contar con información sobre enfermedades, defunción, cirugías, atención de cuidados paliativos a pacientes oncológicos, tratamiento del dolor para diferentes patologías, etc., con una gran oportunidad porque aumenta su importancia y uso en todos los niveles de atención de la salud.

El procesamiento de códigos es mucho más rápido que el de palabras, por lo cual se acorta el tiempo para efectuar operaciones entre ellos y generar cuadros estadísticos.

5. Marco de Referencia Conceptual

Introducción

La problemática planteada es la deficiencia en la distribución presupuestaria ya sea para la adquisición de equipamientos, para el diagnóstico de patológicas, escasas de insumos para la investigación y/o insumos tecnológicos para una mejora en la digitalización en la codificación de las distintas patologías cuya finalidad es la investigación, la docencia y la eficiencia y eficacia en la administración de recursos.

La intención de este trabajo es la adquisición por un lado de recursos propios para acrecentar la partida presupuestaria y por otro una mejora en la organización tecnológica para la digitalización en la codificación de patologías.

1. Campo del problema

Los Hospitales Universitarios, así como las demás facultades de la UBA son una organización burocrática y como tal tienen todas las características propias de estas.

Un **hospital universitario** es un centro hospitalario dedicado a la asistencia, docencia e investigación médica. Lo que lo diferencia de otros [hospitales](#) es su vinculación y

compromiso con las funciones esenciales de la [universidad](#): docencia, investigación y extensión, siendo estos los tres pilares fundamentales que permiten la mejor formación de sus profesionales y contribuyen al sistema de salud de la región brindando atención a los pacientes que se acercan a atenderse.

La formación impartida generalmente está destinada al [pregrado](#), [postgrado](#) y Carrera de Médicos Especialistas.

Los Hospitales que conforman la Universidad de Buenos Aires constituyen una **Red o sistema de hospitales universitarios** en torno a la facultad de medicina; integrada por los siguientes hospitales: Hospital de Clínicas José de San Martín, Instituto de Oncología “Ángel H. Roffo”, Instituto de Tisiopneumología “Profesor Doctor Raúl Vaccarezza”, Instituto de Investigaciones Médicas “Alfredo Lanari”, Hospital Odontológico Universitario y el Hospital Escuela de la Facultad de Ciencias Veterinarias.

2. Teorías

La burocracia es la organización o estructura que es caracterizada por procedimientos centralizados (concentran la autoridad, y la toma de decisiones recae sobre una persona o grupo específico de individuos) y descentralizados (delegan o transfieren autoridad a departamentos o unidades de la organización, división de responsabilidades, especialización del trabajo, jerarquía y relaciones impersonales). Podría definirse como un conjunto de técnicas o metodologías dispuestas para aprender o racionalizar la realidad exterior (a la que pretende controlar el poder central) a fin de conocerla y estandarizarla de forma uniforme.

A fin de rendición de cuentas tiende a una evaluación externa e interna, en función de mayores exigencias para mostrar transparencia y calidad.

En una organización universitaria las competencias decisorias se dividen en dos modelos de gestión:

- A) **ADMINISTRATIVO**: es un modelo basado en normas y procedimientos cuyas ventajas son la seguridad, estabilidad y coherencia, pero a su vez plantea ciertas desventajas como la rigidez, desmotivación y lo engorroso que resulta

su administración. Por lo general son actividades de apoyo (compras, suministros, mantenimiento, personal, etc.) operado por el personal no docente.

Max Weber (**José Luis Segade; 2006**) crea el modelo burocrático ya que sostenía que dentro de una organización nada debía quedar librado al azar, por eso crea diferentes modelos estructurales con normas y procedimientos que debían ser respetados. Todo queda por escrito y no se toma ninguna decisión sin consultar la norma que corresponda. Las estructuras y jerarquías dentro de una organización están delimitadas y establecidas en forma rígida.

Se da importancia a los aspectos formales y normativos, y desde luego a la autoridad y jerarquía y al principio de la unidad de mando, que queda explícita con Fayol.

Según Henry Fayol (**José Luis Segade 2006**) una organización funciona de forma correcta cuando existe una sincronía de los elementos divididos en áreas que se establecen anteriormente. Si existe un fallo en alguna de ellas, sus consecuencias se reflejarán en el resto de las categorías y la organización no podrá funcionar de forma correcta. Todos los integrantes de la organización tienen cierta participación en todas las áreas establecidas, a pesar de su empleo específico, cada parte de la organización es tan importante como lo es en su totalidad.

La teoría de Fayol, que responde a la administración Clásica, fue tomada en la época post-industrial como un esquema a seguir por todas las organizaciones. Hoy en día nos pueden parecer evidentes y un tanto obvias, sin embargo, su empleo ha hecho que muchas organizaciones funcionen efectivamente y de forma sistemática. Sus teorías surgieron en conjunción con la tendencia científica del positivismo aplicado a las empresas y a las técnicas organizacionales.

Según Fayol toda organización burocrática está sustentada en catorce principios:

1. **División del trabajo:** a menor cantidad de tareas o responsabilidades asignadas más eficiente resulta el desempeño.
2. **Autoridad:** por medio de la autoridad se imparten órdenes, y se hace que se cumplan valiéndose de sanciones o premios.
3. **Disciplina:** la obediencia entre los que ocupan puestos de empleados y aquellos que son gerentes debe lograrse mediante una adecuada capacidad de liderazgo.
4. **Unidad de mando:** cada empleado sólo recibe órdenes de un jefe.

5. **Unidad de dirección:** cada grupo de actividades con un mismo objetivo, necesita de un gerente, y todos ellos, de un plan.
 6. **Subordinación de los intereses particulares a los generales:** las personas, por su propia naturaleza piensan más en sí mismos que en la empresa. Debe buscarse la forma de que los intereses de unos y otros no se contrapongan.
 7. **Remuneración del personal:** los salarios y sueldos deben ser equitativos con respecto a la tarea que desempeñan, premiando el esfuerzo de quien realiza adecuadamente un trabajo.
 8. **Centralización:** el grado de centralización debe ser tal que aproveche de la mejor manera posible las capacidades de los trabajadores. El grado de descentralización o centralización depende del momento y la oportunidad.
 9. **Jerarquía:** debe utilizarse una cadena de mando que marque los niveles de jerarquía desde lo más alto de la organización hasta su base.
 10. **Orden:** debe elegirse el personal y el equipo adecuado para cada una de las tareas, organizándolos de manera tal que la empresa funcione eficientemente.
 11. **Equidad:** se debe evitar las diferencias en el trato con los empleados para lograr de esta manera que entreguen lo mejor de sí a la empresa.
 12. **Estabilidad de los puestos del personal:** si bien una rotación del personal variando sus tareas es necesaria, el exceso, en ese sentido puede ser perjudicial.
 13. **Iniciativa:** debe alentarse a los empleados a utilizar su propia iniciativa.
 14. **Espíritu de equipo:** es muy importante que todos aprendan a trabajar en equipo.
- B) **ACADÉMICO:** La gestión académica es el proceso orientado a mejorar los procesos pedagógicos, con el fin de responder a las necesidades educativas regionales y locales. Está vinculada a los fines de la organización y recae sobre el personal docente. (*Vega Roberto; 2004*)

El hospital universitario como formador de recursos humanos debe mantener el nivel de excelencia en la formación que allí se imparte, para que los futuros profesionales cuenten con las competencias fundamentales necesarias para incorporarse a las diferentes instituciones de salud.

Las Instituciones de Educación Superior están obligadas a formular nuevas políticas y estrategias que respondan a las exigencias que se derivan de los ambientes generales y específicos que las rodean. Van adquiriendo mayor fortaleza en una tendencia hacia la descentralización, que se incrementa a medida que sus administraciones ejercen cierta independencia, tienen mayor poder de negociación, representación e iniciativa estratégica.

El perfeccionamiento recae en la capacidad de gestionar los recursos de manera eficiente, formular e implementar políticas y regulaciones que permitan un mejor desempeño en una trama de múltiples exigencias, recursos escasos y demandas de mejoras para cumplir con las funciones básicas de generación, procesamiento, acumulación y transmisión de conocimientos. (**Vega Roberto; 2004**)

La universidad actual se enfrenta a una problemática que está dada por la confrontación de modelos antiguos versus la mejora en sus técnicas de gestión que permitan agilizar sus decisiones y ganar flexibilidad frente a los cambios de la sociedad, y por ende los hospitales universitarios ya que de ella dependen, en relación a los cambios en el proceso de gobernar que se traducirán en modificaciones de normas, estructuras y conductas administrativas cuyas tendencias y efectos impactan en la gestión que es un componente intrínseco de toda gobernanza.

La gobernanza se basa en la noción de gobernabilidad, donde se plantea la interrelación entre la necesidad de superar el desajuste entre las nuevas demandas de gestión y la crisis financiera y de eficiencia del sector público.

Según Aguilar (2006) "...la gobernanza es un problema y un concepto de una gran potencia teórica...". (**Meléndez Guerrero, Solís Pérez, Gómez Romero; 2010**).

Hoy el término gobernanza está orientado para indicar un nuevo estilo de gobierno, distinto del modelo de control jerárquico y caracterizado por un mayor grado de cooperación y por la interacción entre el Estado y los actores no estatales; entre lo público y lo privado. De esto surge:

- “Las antiguas formas de gobierno en los sectores públicos y privados se están transformando.
- Los próximos años las nuevas formas de gobierno necesitarán participantes más activos.
- Las asignaciones generalmente fijas y permanentes de poder, se graban en la estructura y en la normatividad de muchas organizaciones”. (**Meléndez Guerrero, Solís Pérez, Gómez Romero; 2010**).

De esta manera la gobernanza se refiere a las estructuras y procesos mediante los cuales los actores políticos y sociales llevan a cabo prácticas de intercambio,

coordinación, control y adopción de decisiones en los sistemas democráticos. Constituye de esta manera una nueva forma de estrategia política.

- Mayntz (2002) "...afirma que la gobernanza se refiere a la solución de problemas colectivos y del logro del bienestar público, no se refiere a la dominación de por sí..." (**Meléndez Guerrero, Solís Pérez, Gómez Romero; 2010**).

La gestión en las universidades públicas se refiere a los distintos aspectos de su funcionamiento: su naturaleza, a la evolución social y a las finalidades que las relacionan o funden en una sociedad dada.

Toda universidad pública puede ser representada por dos series de parámetros:

- **MODELO ECONOMICO:** es el método de inserción en el sistema social, desde el punto de vista de la obtención de los recursos necesarios para el ejercicio de sus misiones y la utilización del producto de su actividad.
- **REGIMEN DE GOBERNANZA:** es el método de inserción en el sistema social, desde el punto de vista de normas (formales e informales) y comportamientos que regulan su estructura y su funcionamiento interno. (**Meléndez Guerrero, Solís Pérez, Gómez Romero; 2010**).

Ambos parámetros no son independientes uno de otro cualquier modelo económico tiene que ser compatible con el régimen de gobernanza. La articulación entre ambos es el atributo del sistema de gestión y según Miguel Ángel Meléndez Guerrero se puede definir como:

- "...el sistema de gestión, entendido como acción colectiva, de una universidad pública, articula un modelo económico y un régimen de gobernanza convenientes a la inserción de la institución en el sistema social..." (**Meléndez Guerrero, Solís Pérez, Gómez Romero; 2010**).

De esta manera la gestión se inscribe en dos posturas:

- **RACIONAL:** tiende a aplicarse en las organizaciones con el mismo planteamiento que aquella que se aplicaría a un sistema técnico: "PLANTEAMIENTO RACIONAL" poniéndolo en una secuencia de previsión,

programación, presupuestario, ejecución, control, evaluación, corrección que serían los parámetros para medir el modelo económico.

- **PROTAGONISTA SOCIAL:** insertado él mismo en la organización que se encarga de gestionar, en relación con los otros miembros de la organización, con las otras organizaciones e instituciones sociopolíticas.

Las universidades públicas adoptan una identidad propia a partir de la forma en que responden a las características generales y específicas del lugar donde se desarrollan y del modo de inserción social que establecen con su contexto externo.

El modelo económico establece un modo de inserción social de las universidades públicas para la obtención de los recursos necesarios para el ejercicio de sus misiones y para garantizar su viabilidad y permanencia en el futuro a través de la diversificación de las fuentes de financiamiento y de los niveles de vinculación con el sector productivo.

- Entonces la capacidad de gestionar de la universidad pública es el énfasis que se pone en que las estructuras administrativas incorporen nuevas formas organizativas y nuevos métodos de gestión a fin de que los gobiernos universitarios den sentido de dirección a sus comunidades, para que estén en condiciones de manejar sus entornos adversos o favorables, aseguren economía-eficacia-eficiencia y calidad en la provisión de los bienes y servicios públicos, aseguren que la acción de gobierno y administrativa de la universidad tenga como propósito y resultado la creación-agregación de valor público en los activos de sus comunidades, incrementando la utilidad general para la comunidad universitaria y los beneficios para la sociedad. **(Meléndez Guerrero, Solís Pérez, Gómez Romero; 2010).**

3. Selección de conceptos orientados al proyecto

En los últimos 20 años, todas las organizaciones advirtieron que la información es un activo muy valioso. La adecuada toma de decisiones en los niveles directivos que permite cumplir con los objetivos, está íntimamente relacionada con la calidad de información con la que se cuenta para cumplir dichos objetivos. Según **Santiago**

Barcos, 2008. "...la mayor necesidad sigue siendo la creación, implementación y funcionamiento eficaz de sistemas de información que permitan contar con datos orientados al alumnado, a los docentes, investigadores y extensionistas y a la administración y gestión para la solución de diversos problemas y para evaluar...efectos sobre la sociedad." En el caso puntual del Hospital de Clínicas agregaría a los profesionales que ejercen la medicina.

El Hospital de Clínicas José de San Martín, como parte de la red de Hospitales, genera un caudal de información muy importante que de no ser informatizada se encontraría dispersa y no estaría disponible en tiempo y forma necesarios.

Los datos convertidos en información no son tomados como un registro de un dato histórico, son valiosos como herramienta para la correcta toma de decisiones, la correcta utilización de los recursos, investigación y realización de campañas de prevención en salud, en beneficio de la población.

La visión tradicional de organización, utiliza los sistemas de información para controlar y supervisar procesos, y asegurar la eficiencia (que se relaciona con la manera de cumplir el objetivo. Con la búsqueda de mayor eficiencia se busca hacer más por menos, bajar costos, reducir las labores rutinarias y repetitivas) y rentabilidad (relación existente entre los beneficios que proporciona una determinada operación y la inversión o el esfuerzo que se ha hecho). El sistema de información en esta visión es externo al proceso y sirve para supervisar y controlarlo.

Una visión más moderna sostiene que los sistemas de información a menudo están tan íntimamente relacionados entre sí que forman parte del proceso mismo, jugando un papel integral en el proceso, ya sea que ofrezcan una entrada, ayuden a la transformación del producto o generen una salida. (**Stair, R.; Reynolds, G., 2010**)

Los sistemas de información son la conjunción de elementos,"... como el recurso humano, normas, procedimientos, el hardware, el software, que trabajan en forma armónica, organizada, sincronizada e integrada para procesar datos, documentos y archivos electrónicos, para ordenarlos, transformarlos y analizarlos, a través de los diferentes subsistemas organizacionales, constituyendo de esta manera un sistema dinámico abierto y facilitando así la toma de decisiones acertadas y oportunas para la

planeación, organización, dirección y control de las actividades a realizar”. (**Stair, R.; Reynolds, G**, 2010)

La toma de decisión de invertir recursos en la digitalización de la información no es sino la transición de los esquemas tradicionales de organización jerarquizada y estática, hacia una organización más dinámica y abierta orientada a la información estratégica y a los procesos. (<https://www.intramed.net>, 2018).

Barcos afirma que”... El sistema universitario se encuentra modernizando sus sistemas de información (bibliotecas, conexiones en red, internet, intranet, etc.) (**Santiago Barcos**, 2008). Esta modernización debe ir acompañada no solo en la inversión de equipamientos sino en la capacitación del personal.

No podemos perder de vista que toda innovación informática es un cambio y la cultura organizacional puede acompañar positivamente dicho cambio y así tener un desarrollo exitoso. La Cultura es un conjunto de formas de pensar y creencias que comparte un grupo. La cultura organizacional consiste en las prácticas y convicciones de una organización. Las formas de pensar, que incluyen creencias, maneras de tomar decisiones y valores comunes. “La dinámica del cambio puede verse en términos de un modelo del cambio, paradigma que representa las teorías del cambio mediante la identificación de sus fases y la mejor forma de implementarlas. Kurt Lewin y Edgar Schein proponen un método de tres etapas. La etapa de descongelamiento, que consiste en dejar los viejos hábitos y generar un clima receptivo al cambio. La etapa de movimiento, que implica aprender los nuevos métodos, comportamientos y sistemas de trabajo. Y la etapa de congelamiento, que consiste en el reforzamiento de los cambios para hacer del nuevo proceso una segunda naturaleza, que sea aceptada y forme parte del trabajo. Cuando (la organización) implanta un nuevo sistema de información, algunos de sus miembros deberán convertirse en agentes de cambio con el fin de poder confrontar y superar la probable resistencia de los demás a las nuevas prácticas. Estas personas deben estar convencidas de las ventajas del nuevo sistema y de los beneficios que aporta a la organización. La comprensión de la dinámica del cambio les puede ayudar a enfrentar y superar la resistencia de los empleados y de otras personas, de tal manera que el nuevo sistema pueda utilizarse con máxima eficiencia y eficacia”(**Stair, R.; Reynolds, G**, 2010).

Los sistemas de información deben ir siguiendo el cambio en la forma de gestionar y administrar las Universidades, porque de esta manera se mejora la calidad educativa. Es poder estar a la altura de lo que la sociedad requiere y necesita y tener alumnos, docentes, profesionales, investigadores y técnicos de excelencia.

6. Finalidad, Objetivo general, objetivos específicos y Metas

Finalidad

Mejorar los niveles de eficiencia y eficacia en el Hospital de Clínicas “José de San Martín”.

Objetivo general

Mejorar los procesos de registro informático de las prácticas médicas del Hospital de Clínicas “José de San Martín”.

Objetivos específicos

1. Incorporar al sistema informático de internación del Hospital de Clínicas José de San Martín, la codificación de los procedimientos médicos.
2. Capacitar al personal que desempeña funciones en el Departamento de Revisión y Codificación del Hospital de Clínicas.
3. Producir información estadística sobre los procedimientos médicos digitalizados.

Meta

1. Durante el segundo trimestre de 2018 la Dirección de Informática se encargara de incorporar al sistema de internaciones la codificación de los procedimientos médicos.

2. En el mes de Agosto de 2018 se procederá a capacitar a todo el personal del Departamento de Revisión y Codificación por parte de la persona que implementó el proyecto, para un manejo eficaz del sistema.
3. Finalizado el primer trimestre del 2019 elaborar un informe en base a las estadísticas provenientes de la digitalización de las cirugías.

7. Actividades y tareas (esquema del Margó Lógico)

FINALIDAD: Mejorar los niveles de eficiencia y eficacia en el Hospital de Clínicas "José de San Martín".			
OBJETIVO GENERAL: Mejorar los procesos de registro informático de las prácticas médicas del Hospital de Clínicas "José de San Martín".			
OBJETIVOS ESPECIFICOS	Producto	Actividad	Tarea
Incorporar al sistema informático de internación del Hospital de Clínicas José de San Martín la codificación de los procedimientos médicos	Codificación de los procedimientos médicos	Digitalizar el manual de procedimientos médicos	Designar a un programador del área de Informática Proveer al programador el manual de procedimientos
Capacitar al personal que desempeña funciones en el Departamento de Revisión y Codificación del Hospital de Clínicas.	Curso de capacitación para el personal del Departamento	Programación e implementación del curso de capacitación	Designar a un profesional del campo de la informática para que programe y dicte el curso de capacitación Coordinación de días y horarios para capacitar a todo el personal del sector
Producir información estadística sobre los procedimientos médicos digitalizados	Informe de estadísticas quirúrgicas y de procedimientos médicos	Realización de análisis estadísticos y producción de informes	Asignación del personal para la realización de las estadísticas Designación de días y horarios para la realización de las estadísticas (informes y análisis)

8. Beneficiarios

Beneficiarios directos: todos trabajadores del Hospital de Clínicas (médicos, técnicos, administrativos, etc.).

Beneficiarios Indirectos: la Comunidad en general.

9. Cronograma de tareas

Diagrama de Gantt

Actividades y tareas	Responsables	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13
A) Digitalizar los procedimientos médicos														
1. Designar un programador del área de Informática.	Dirección de Informática													
2. Proveer al programador el Manual de Procedimientos Médicos.	Departamento de Revisión y Codificación													
B) Programación e implementación del curso de capacitación														
1. Designar un programador del campo de la Informática para que programe y dicte los cursos de capacitación.	Dirección de Informática													
2. Coordinación de días y horarios para capacitar a todo el personal del sector.	Dirección de Informática													
C) Realización de análisis estadísticos y producción de informes														
1. Designación del personal que realizará estadísticas y su análisis	Departamento de Revisión y Codificación													
2) Coordinación de días y horarios para la Realización de las estadísticas y su análisis	Departamento de Revisión y Codificación													
La unidad temporal corresponde a 1 mes														

10. Recursos

Actividad N° 1: Digitalizar los procedimientos médicos					
Tipo: Recursos Humanos	Cantidad de personal requerido	Unidad de medida o cualidad del cargo	Cantidad de meses requeridos	Costo mensualizado de designación interna o contratación externa del personal (Sumatoria de todo el personal requerido)	Costo total (duración total del proyecto)
Programador del área de informática	1	Personal no docente categoría 4	3	30.000	90.000
Tipo: Recursos Materiales	Cantidad del recurso requerido	Unidad de medida	Costo unitario de cada recurso		Costo total (duración total del proyecto)
Computadora en red	1	equipo	3000		3000
Tipo: Instalaciones	Superficie en M2		Cantidad de meses requeridos	Costo mensualizado de alquiler o posesión de la instalación	Costo total (duración total del proyecto)
Oficina para la realización de la tarea	40		3	0	0
Actividad N° 2: Programación e implementación del curso de capacitación					
Tipo: Recursos Humanos	Cantidad de personal requerido	Unidad o cualidad del cargo	Cantidad de meses requeridos	Costo mensualizado de designación interna o contratación externa del personal (Sumatoria de todo el personal requerido)	Costo total (duración total del proyecto)
Capitador del curso	1	Personal no docente categoría 4	1	30.000	30.000

Tipo: Recursos Materiales	Cantidad del recurso requerido	Unidad de medida	Costo unitario de cada recurso	Costo total (duración total del proyecto)
Computadoras en red	4	equipos	3000	12.000
Tipo: Instalaciones	Superficie en M2	Cantidad de meses requeridos	Costo mensualizado de alquiler o posesión de la instalación	Costo total (duración total del proyecto)
Oficina para la realización de la tarea	40	1	0	0
Costo total del proyecto				Suma total 135.00

11. Responsable del proyecto

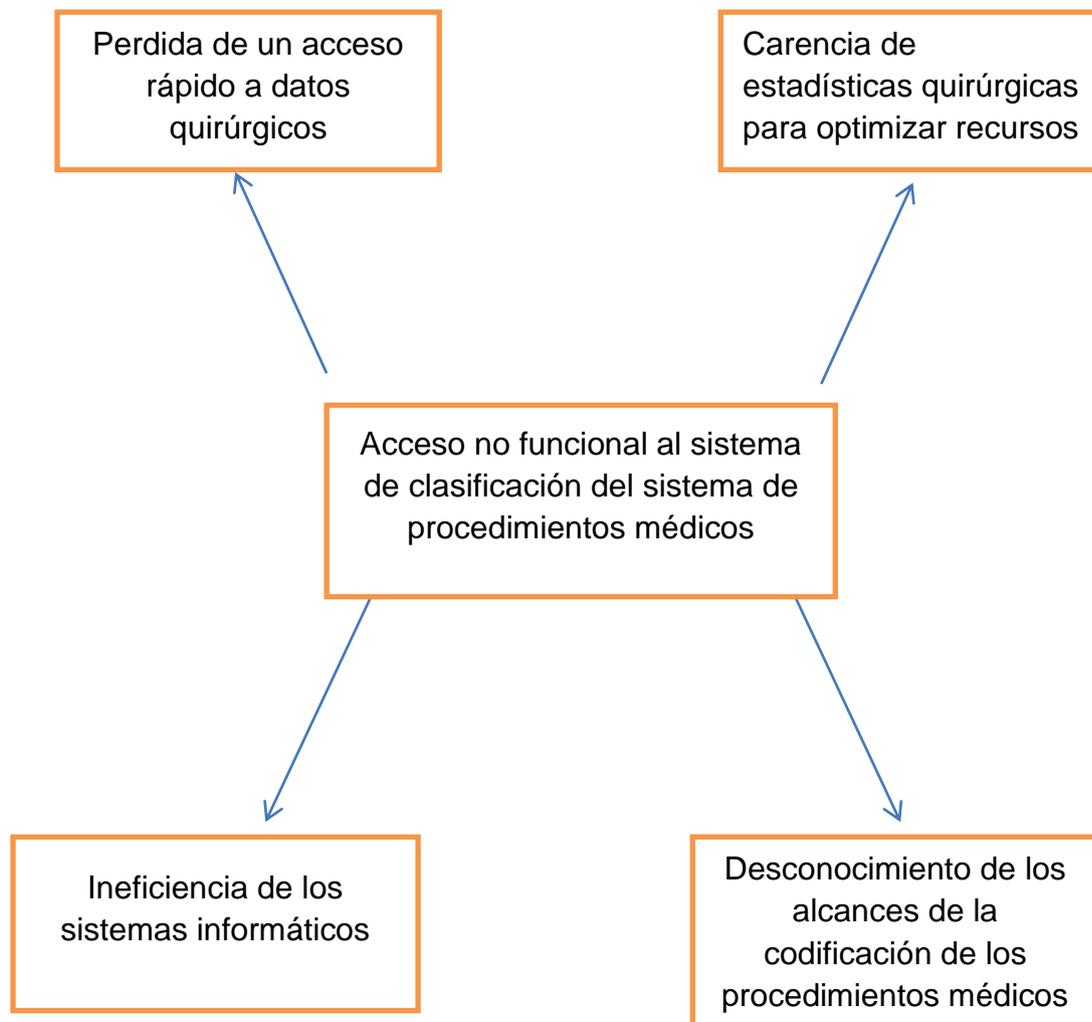
La responsable principal del proyecto es la Jefa del Departamento de Revisión y Codificación perteneciente a la Dirección de Estadísticas y su equipo de trabajo que consta de tres empleados no docentes.

12. Monitoreo y evaluación del proyecto

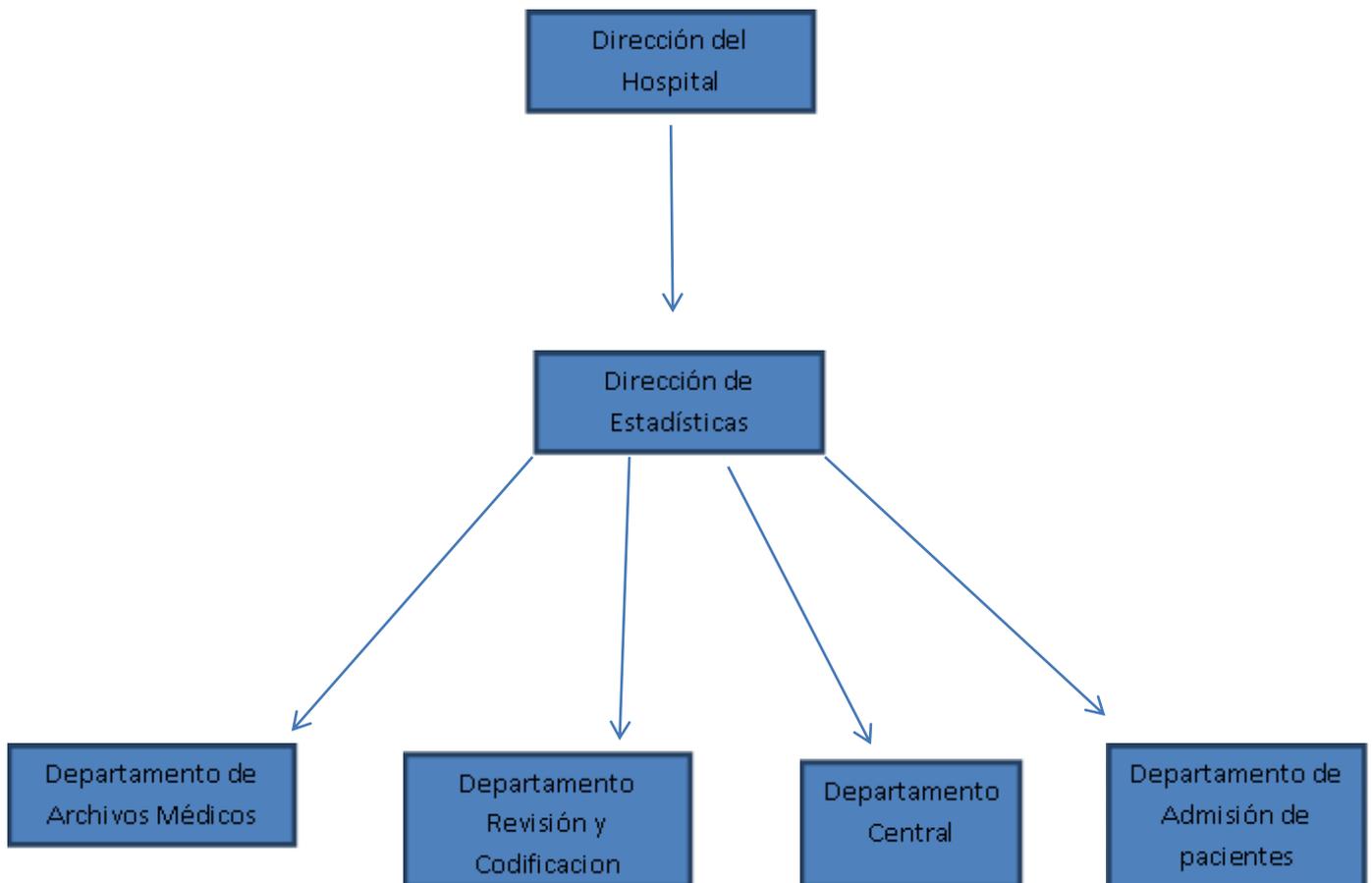
Finalidad	Indicador	Meta	Medio de Verificación
Mejorar los niveles de eficiencia en el Hospital de Clínicas "José de San Martín"	Promedio mensual de intervenciones quirúrgicas	Tras la implementación del proyecto incrementar mensualmente en un 30% las intervenciones quirúrgicas	Registros de la base de datos del Hospital
Mejorar los niveles de eficacia en el Hospital de Clínicas "José de San Martín"	Reducir la tasa de infección por sitio quirúrgico mensual	Tras la implementación del proyecto reducir en un 30% mensual la infección por sitio quirúrgico	Registros de la base de datos del Hospital

Anexos

I. Árbol del problema



II. Organigrama



Bibliografía

- ✚ Administración de Organizaciones; José Luis Segade; año 2006; páginas: 5 y 6.

- ✚ Problemática de las decisiones universitarias; Roberto Vega, año 2004; páginas: 2 y 3.

- ✚ Gobernanza y gestión de la universidad pública; Meléndez Guerrero, Solís Pérez, Gómez Romero; 2010; páginas: 213, 215, 216, 219.

- ✚ Apuntes de la materia “Fundamentos de Economía y Administración”; Profesor José Luis Segade; año de cursada 2015.

- ✚ Apuntes de la materia de “Gestión de las Organizaciones Públicas”; Profesor Washington Barrientos; año de cursada 2016.

- ✚ *Reflexiones acerca de los sistemas de información universitarios ante los desafíos y cambios generados por los procesos de evaluación y acreditación*, Santiago Barcos, 2008, pág.210; pág. 230.

- ✚ *Principios de Sistemas de Información- Un enfoque Administrativo*, Stair, R.; Reynolds, G, 2010, pág. 54; 11.

- ✚ <https://www.intramed.net>, 2018.