

Sanatorio Pacheco, Servicio de Ortopedia y traumatología.

"Requisitos de funcionamiento, infraestructura y organización".

Dra. Mariana Luchetti



## INDICE

INTRODUCCION
LINEAMIENTOS GENERALES DE LA INSTITUCION.
INFRAESTRUCTURA
ORGANIGRAMA
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES
NORMAS DE PROCEDIMIENTO AL INGRESO
NORMAS DE PROCEDIMIENTO DURANTE LA ESTADÍA
NORMAS DE PROCEDIMIENTO AL EGRESO
EVALUACION DEL SERVICIO
INDICADORES RELEVANTES UTILIZADOS EN EL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

## INTRODUCCIÓN

---

Un establecimiento de salud es aquel que se dedica a la atención de la misma con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación dirigida a mantener o restablecer el estado de salud de las personas, tanto en su modalidad ambulatoria como de internación.

Están obligados a garantizar la CALIDAD DE ATENCION que ofrecen a sus pacientes, a protegerlos íntegramente contra riesgos innecesarios, proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda.

Para cumplir con lo anterior, se elaboran NORMAS DE PROCEDIMIENTOS relacionadas con todo lo inherente a la atención del paciente; entre ellas, estructura edilicia, normas de seguridad de cada sector, mantenimiento de equipos médicos, manejo de residuos patológicos, limpieza y la atención médica propiamente dicha.

El manual de procedimientos es un instrumento de información sobre los métodos de trabajo que emplean los organismos públicos o privados de salud para la generación de los bienes o servicios que demandan sus usuarios internos o externo.

En él se definen las actividades necesarias que deben desarrollar los órganos de línea, su intervención en las diferentes etapas del proceso, sus responsabilidades y formas de participación; finalmente, proporciona información básica para orientar al personal respecto a la dinámica funcional de la organización.

Es por ello, que se considera también como un elemento imprescindible para guiar y conducir en forma ordenada el desarrollo de las actividades, evitando la duplicidad de esfuerzos, todo ello con la finalidad optimizar el aprovechamiento de los recursos y agilizar los trámites que realiza el usuario, con relación a los servicios que se le proporcionan.

---

*El sistema de gestión de calidad se integra por la documentación siguiente:*

---

- a) Política y objetivos de calidad.
- b) Manual de calidad
- c) Procedimientos Documentados
- d) Documentos para la planificación, operación y control de procesos
  
- e) Registros

Los procedimientos documentados y agrupados en el manual permiten:

- a) Disminuir la improvisación y los errores
- b) Contribuir a precisar las funciones y responsabilidades de los miembros de la organización
- c) Dar una visión global y sistemática del trabajo administrativo de los servicios públicos;
- d) Ser documentos de consulta
- e) Vincular la realidad con los procesos documentados; y
- f) Empezar acciones de mejora.

Por lo anterior, sostenemos que es necesaria la elaboración del presente Manual de Procedimientos, como un instrumento administrativo que permita agilizar sus tareas, delimitar las competencias y responsabilidades, distribuir las cargas de trabajo y definir los procesos administrativos en correspondencia con los programas que se ejecutan.

Realizaremos una breve descripción de las Normas Generales de Procedimiento que utilizamos en nuestro Servicio de Internación de Ortopedia y Traumatología, ya que como hemos mencionado, son necesarias a efectos de garantizar la calidad de atención ofrecida a los pacientes, debiendo ser evaluadas continuamente con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan al proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o daños en la salud de los pacientes.

## Misión

Brindar servicios médico-sanatoriales de calidad, con la mayor calidez, mediante un equipo de colaboradores altamente capacitado, utilizando los recursos tecnológicos y de infraestructura necesarios para retribuir a nuestros pacientes la confianza depositada en nuestra institución.

## Valores

- **IDONEIDAD:** desempeñar el propio rol/especialidad con profesionalismo y consistencia.
- **CONFIANZA:** estar comprometido con su honestidad en todas sus acciones.
- **ÉTICA:** actuar desde lo profesional como persona, lo cual le da dignidad, seriedad y nobleza a su trabajo.
- **RESPONSABILIDAD:** hacerse cargo de prestar servicios de calidad y tender al mejoramiento continuo en búsqueda de la excelencia profesional.
- **RESPECTO:** tratar a todas las personas con dignidad respondiendo a sus necesidades con calidez y cordialidad.
- **TRABAJO EN EQUIPO:** integrar la diversidad, con una coordinación inteligente de los diversos sectores, para operar con rapidez y eficiencia.
- **APRENDIZAJE CONTINUO:** Estar abierto para el aprendizaje en la búsqueda del propio desarrollo.

## INFRAESTRUCTURA

---

El Servicio cuenta con la siguiente infraestructura:

- Camas 20
- Camas de aislamiento 2
- Office de Enfermería 3
- Staff médico 2.

Dicho servicio se encuentra distribuido en 1 planta, preferentemente PB. Con 2 matafuegos por piso para uso sanatorial, planos de ubicación y evacuación en cada una de las plantas.

## ORGANIGRAMA:

---

### FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES JEFATURA DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

#### **Organización y Supervisión:**

- La actividad de los médicos de planta (en lo asistencial, distribución de camas, organización de guardias, discusión de casos clínicos, tarea docente).
  - El funcionamiento del servicio de enfermería (en forma conjunta con los supervisores de enfermería y la dirección médica).
  - Los pases de sala: deberán ser dos, para discutir conductas diagnósticas y terapéuticas, y de esta forma, conocer el objetivo a cumplir con cada paciente.
  - La confección de historias clínicas y así poder prevenir cualquier problema médico legales y débitos innecesarios en la facturación.
1. Coordinación:
    - La actividad médico asistencial con el resto de los servicios (terapia intensiva, clínica médica, pediatría, cirugía, cardiología, ginecología, docencia e investigación, infectología, servicio de guardia y consultorios externos), especialistas, auditores médicos y personal administrativo.
  2. Responder:
    - Frente a posibles, conflictos médico asistenciales ■ Casos clínicos que impliquen una problemática para el sanatorio (casos clínicos complejos).
  3. Promocionar:
    - La actividad grupal entre médicos, enfermeros, coordinadores y administrativos.
- Calidad en la atención médico asistencial.
  - Utilización adecuada de recursos disponibles.
  
  - Actividad docente de los profesionales

## STAFF MÉDICO:

- Respetar puntualidad y correcta presencia en su horario de trabajo.
- Realizar examen físico completo, anamnesis, confección de historia clínica completa (selladas y firmadas por el médico a cargo) con epicrisis al egreso, indicaciones de todos los pacientes asistidos (firmadas y selladas por el médico responsable).
- Articular la actividad asistencial con el resto de las especialidades, teniendo en cuenta la responsabilidad de las mismas en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.
- Coordinar con el servicio de guardia externa el ingreso de los pacientes, al sector de internación.
- Transmitir al equipo médico la patología de cada paciente a cargo, a través del pase de sala y de guardia.
- Solicitar estudios complementarios (laboratorio y diagnóstico por imágenes) y confección de recetas, pedidos de internación domiciliaria y/o tercer nivel a las respectivas obras sociales y prepagas.
- Continuidad en la atención del paciente, desde su ingreso hasta la externación, contención del paciente y familiares.
- Informar al paciente y/o al familiar a cargo responsable, sobre procedimientos a realizar, y de ser necesario consentimiento informado del mismo.
- Programar el egreso de los pacientes, con la externación de los mismos antes de las 9hs.

## SECTOR DE ENFERMERIA DE O Y T

- Recibe turno de su colega saliente, informándose de la condición general de éste y novedades ocurridas durante las horas anteriores manteniendo la continuidad del plan de cuidados del paciente.
- Realiza la valoración sistemática y continua del paciente a su cargo.
- Controla el cumplimiento de las Normas y protocolos de técnicas de enfermería.
- Controla el stock de insumos del Servicio.
- Realiza el pedido de suministros para su unidad.
- Conoce y difunde las normas de Calidad de atención.
- Controla el estado del stock de material estéril y ropa.
- Controla el cumplimiento de normas de seguridad para el paciente.
  - Colabora en la ejecución de procedimientos y técnicas especiales como: punciones, tracciones esqueléticas, curaciones, etc.

- Se encarga de dar curso a los distintos exámenes solicitados y estar atenta a la fecha en que estos se realizarán y la preparación que requieren en el paciente según protocolos.
- Educa al paciente y familia.
  - Se coordina eficientemente con los distintos Servicios de apoyo como laboratorio, rayos, farmacia, hemoterapia, nutrición, etc.
  - Se coordina con los camilleros y las enfermeras de los distintos Servicios de manera de cumplir con los protocolos de traslados existentes.
  - Verifica la rotulación de vías venosas, sondas y drenajes en el sitio de inserción y terapia de enfermería.
  - Cambia vías venosas que pasen las 72 hrs. de instaladas o que no estén funcionando.
  - Revisa que los sueros estén pasando correctamente y que las guías estén fechadas correctamente.
  - Obtiene información del estado del paciente a través de la revisión periódica de la ficha clínica, exámenes y registros de enfermería.
- Recibe información e indicaciones médicas y cumple las mismas.
  - Mantiene la confidencialidad de los datos obtenidos del paciente y del servicio y promueve estos principios éticos.
  - Mantiene informados a su supervisora, médico y colaboradores de los cambios en el estado del paciente, observando y registrándolos en la hoja de enfermería.
  - Informa en forma oportuna las complicaciones que presente el paciente al médico de turno y cumple las indicaciones que éste deje en la terapia clínica de manera de restablecer la condición inicial del paciente rápidamente.
- Registra todos los procedimientos realizados al paciente.
  - Evalúa signos vitales y condición general del paciente previo traslado a exámenes, decidiendo la necesidad de que éste sea acompañado.
  - Realiza el baño en cama completo a los pacientes que lo requieren incluyendo fijación de sondas y drenajes.
  - Realizar cambios de posición y humectación en sitios de apoyo en pacientes con movilidad reducida.

## COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

- Controlar número de historia clínica y cama asignada acorde a listado generado diariamente previo a cada pase de sala.



- Imprimir listado de posibles altas del día, derivaciones, pedidos de estudios o kinesiología, laboratorios de primera hora, resultados de estudios, cirugías programadas.
- Imprimir todas las evoluciones del día una vez que el médico tratante las haya volcado al sistema así como las indicaciones medicas y dietas, enviando estas últimas a enfermería y cambiándolos por los del día anterior.
- Archivo de indicaciones del día anterior, informes de laboratorio y estudios complementarios en la correspondiente historia clínica.
- Comunicar a los médicos especialistas los pedidos de interconsultas
  - Armar las historias clínicas al alta de los pacientes, registrándolas en listados y enviándolas posteriormente para su facturación.
- Atender requerimientos de familiares
  - Tramitar pedidos de traslados, derivaciones, cuidados domiciliarios o internaciones domiciliarias
  - Coordinar con el servicio de camilleros el traslado de pacientes para la realización de estudios, prácticas.
- Solicitar a obras sociales prótesis o materiales requerido para cirugías.

## AUDITORÍA MÉDICA

---

El auditor debe: estudiar, analizar y diagnosticar la estructura y funcionamiento general de una organización.

- Estudiar la normatividad, misión, objetivos, políticas, estrategias, planes y programas de trabajo.
- Desarrollar el programa de trabajo de una auditoria.
  - Definir los objetivos, alcance y metodología para instrumentar una auditoria.
  - Captar la información necesaria para evaluar la funcionalidad y efectividad de los procesos, funciones y sistemas utilizados.
- Recabar y revisar estadísticas sobre volúmenes y cargas de trabajo.
  - Diagnosticar sobre los métodos de operación y los sistemas de información.
  - Detectar los hallazgos y evidencias e incorporarlos a los papeles de trabajo.
  - Respetar las normas de actuación dictadas por los grupos de filiación, corporativos, sectoriales e instancias normativas y, en su caso, globalizadoras.

- Proponer los sistemas administrativos y/o las modificaciones que permitan elevar la efectividad de la organización
- Analizar la estructura y funcionamiento de la organización en todos sus ámbitos y niveles , revisar el flujo de datos y formas.
- Considerar las variables ambientales y económicas que inciden en el funcionamiento de la organización.
- Analizar la distribución del espacio y el empleo de equipos de oficina.
- Evaluar los registros contables e información financiera.
  - Proponer los elementos de tecnología de punta requeridos para impulsar el cambio organizacional.
- Diseñar y preparar los reportes de avance e informes de una auditoria.

## NORMAS DE PROCEDIMIENTO AL INGRESO

---

Los pacientes pueden ingresar al servicio de Ortopedia y Traumatología por tres sectores:

1. Guardia externa.
2. U.T.I.
3. Área de quirófano.

La modalidad del ingreso al servicio de internación puede ser mediante:

### **Internación de Urgencia**

- Se produce cuando el paciente es admitido por el Servicio de Guardia y luego de ser asistido por el profesional médico, recibe la indicación de ser internado.

- Al momento de su ingreso desde el Servicio de Emergencias en conjunto con O y T se informa al Paciente y la familia la decisión médica y la necesidad de su internación de acuerdo a la patología, la gravedad y la urgencia.
- El médico tratante emitirá la correspondiente orden de ingreso para la admisión/internación.
- Es entonces cuando el familiar/acompañante, o empleados administrativos del Sanatorio, se acercaran a las oficinas de Admisión de Internación con su credencial y documento de identidad que acrediten debidamente su condición de asociado y filiación, y la orden de Internación medica, consentimiento medico terapéutico informado, comenzándose a realizar el trámite de admisión de internación sanatorial.
- Según la patología y la gravedad del cuadro se le asigna la cama en el Servicio correspondiente. (Ortopedia, Pediatría o Terapia Intensiva).
- Si el Sanatorio no tuviera disponibilidad de camas en el momento que el paciente tenga indicación de internación, el traslado inmediato del paciente se realizará por intermedio de personal idóneo y capacitado para el manejo de dicha situación, con el menor riesgo y la mayor rapidez posible.

### Internación Programada

- Es la planificada por el médico tratante y se realiza en los casos que el paciente requiera una prestación factible de ser estipulada previamente.
- El médico tratante emitirá la correspondiente orden de ingreso para la admisión/internación.
- En caso de cirugía programada, el cirujano planificará fecha y hora de la intervención y realizará la solicitud de materiales específicos e indicará la necesidad de realización de exámenes previos complementarios para la misma, en caso de que se requiera.
- El paciente deberá acercarse a las oficinas de Admisión de Internación con su credencial y documento de identidad que acrediten debidamente su condición de asociado y filiación, a fin de realizar la reserva correspondiente.
- En ese acto el personal del Sanatorio lo asesorará sobre sus posibles inquietudes, informándole lo necesario para el día de la internación ( fecha, horario, requerimientos del servicio de hemoterapia y acerca de las diferentes opciones de hotelería que por cobertura corresponda).

### Pase de pacientes de UTI a sala general

- Al egreso de UTI, el paciente deberá tener la evolución al día, actualizada al momento del alta, con los datos que justifiquen su pase a piso (haciendo hincapié en los cambios favorables que ha presentado y permiten ahora su seguimiento en una sala general).
- Deberá confeccionarse, previo a su pase, la Epicrisis correspondiente, con la fecha de ingreso y egreso de la unidad.
- El médico de UTI deberá hablar, personalmente, con el médico responsable de Sala para informarle del pase. Le comentará a su vez el cuadro que motivó su permanencia en el sector, el estado actual y todas aquellas conductas pendientes de realizar.

- La admisión del paciente y su familia al Sanatorio está garantizada por la disponibilidad de accesos adaptados a las diferentes posibilidades de ingreso como ambulancias, camas, camillas y sillas de ruedas.
- Al ingresar el paciente y sus acompañantes son acompañados por personal de la institución (coordinador de cama) y camillero, hasta la habitación asignada.
- Todos los pacientes deben utilizar un dispositivo de identificación personal: A través del mismo se identifica a cada paciente que se decide su internación con una pulsera con el nombre, el apellido y el número de identificación.
- En la Oficina de internaciones se encuentra personal capacitado para la Adecuada atención de los familiares, si aquellos tuvieran inquietudes diferentes a las que corresponden con la “atención no médica “(Horarios, Servicio de TV, diferenciales, etc.)
- El paciente y/o un responsable del mismo deberán firmar la documentación de ingreso al Sanatorio, en el servicio de Admisión.
- El derecho a la habitación individual será a cargo del paciente, salvo expresa cobertura de la Obra Social o Plan de Salud al que pertenezca.
- El día de ingreso será facturado independientemente de la hora en que se haya producido, como también el día de egreso, salvo que el paciente se retire antes de las 10.00hs
- El Hospital se reserva el derecho a cambiar al paciente de habitación si así lo requirieran las necesidades asistenciales y/o institucionales.
- La institución no se responsabilizará por la desaparición de objetos personales o de valor, (dinero, alhajas, teléfonos celulares, computadoras personales, etc). Por tal motivo, se aconseja evitar la tenencia de los mismos en las habitaciones.
- Será responsabilidad del paciente, sus acompañantes y visitantes, el cuidado y la reposición de los bienes del Hospital que sean dañados o destruidos.
- La Dirección Médica, en conjunto con la Gerencia del Sanatorio, han desarrollado un “Reglamento Interno” del Sanatorio en el cual se enumeran las obligaciones y derechos de los pacientes, familiares y personal de la Institución. Dicha información se entrega al paciente y a los familiares al momento de su ingreso a la institución y asegura que toda la información en relación a horarios de visitas, reglamento del Sanatorio, teléfonos útiles, visitas permitidas, sea clara y fácil de entender.
- El médico responsable, debe realizar el ingreso del paciente con examen físico completo, confección de historia clínica (ver anexo I), solicitud de estudios complementarios e interconsultas de ser necesarias.
- Al ingreso todos los pacientes deben tener acceso venoso periférico, electrocardiograma, radiografía de tórax y laboratorio, así como documentación relacionada con el motivo de internación (estudios de alta complejidad, órdenes de derivación, certificados, pedidos de estudios complementarios por médico de cabecera, traslados en ambulancia, autorizaciones, laboratorios previos, etc).
- En caso de cirugía programada o cirugía de urgencia deberán tener consentimiento quirúrgico firmado, acorde a las normas de la institución.
- Si el paciente fuera sometido a algún procedimiento quirúrgico o práctica médica específica, éste será informado inmediatamente al igual que su familia, a continuación se solicita la firma del “Consentimiento Informado” según cada patología por parte del paciente y/o familiar. En éste se explican los riesgos y beneficios de los procedimientos a realizar en forma clara, concisa, y simple.

- De realizarse algún procedimiento quirúrgico, el mismo se registra en la ficha de la Historia Clínica correspondiente (Protocolo Quirúrgico) con la información del acto tanto del cirujano, anestesista u otros involucrados.
- Además se solicita a la familia del paciente si fuera necesario, el consentimiento o rechazo para la donación de sangre u otros productos del cuerpo humano (donación de órganos) en conjunto con INCUCAI.
- 

## NORMAS DE PROCEDIMIENTO DURANTE LA ESTADÍA

---

Una vez que el paciente llega al sector de internación de Ortopedia y Traumatología, será atendido por el médico de piso que estará a cargo del mismo durante toda su estadía, atendiendo a su evolución y a eventuales interurrencias.

- El médico de piso es quién realizará el examen físico completo, confeccionará la historia clínica, solicitará los estudios complementarios y las interconsultas que considere necesarias según el caso.
- Los pacientes recibirán como mínimo dos visitas diarias de parte del/ de los médicos a cargo, las cuales quedarán registradas en la historia clínica de acuerdo con las normas de confección preexistentes.
- El profesional a cargo se deberá encargar de explicar al paciente y/o sus familiares todos los procedimientos diagnósticos o terapéuticos, así como también evacuar las dudas que pudieran surgir respecto a la patología a tratar.
- Si durante la internación del paciente, por su patología, surgiera la necesidad de realizar procedimientos invasivos, serologías para determinación de HIV, etc. también se deberá firmar un consentimiento informado. De ser necesario se deberá solicitar al familiar del paciente autorización o rechazo para donación de órganos, esto último según normas del INCUCAI. Lo mismo ocurre en situaciones en que el paciente requiriera de una transfusión de sangre, la cuál puede ser aceptada o no por el paciente (en caso de estar en pleno estado de conciencia para tomar la decisión) o por sus familiares directos.
- Es fundamental que en las evoluciones diarias esté descripto el plan a seguir y/o los estudios complementarios a solicitar perfectamente justificados, así como la descripción y consecuencias terapéuticas de sus resultados.
- En caso de tratamientos antibióticos, deberá quedar explícitamente evidenciado el número de días desde el comienzo del tratamiento.
- En cuanto a las indicaciones médicas, las mismas serán claramente detalladas en la evolución de ingreso y en las subsiguientes, si se produjeran cambios en las mismas.
- Las indicaciones médicas serán entregadas a la secretaria del sector, la que se encargará de su impresión y distribución en los distintos offices junto con las Hojas de Enfermería. Todo esto deberá ser controlado y visado por el médico tratante.
- En caso de realizarse algún procedimiento quirúrgico, deberá registrarse en la hoja de la Historia Clínica correspondiente al protocolo quirúrgico.

- De ser necesario solicitar una interconsulta con algún especialista, el pedido deberá tener una descripción detallada que oriente al mismo en la búsqueda del signo que afirme o descarte la presunción diagnóstica.
- Finalizada la evolución, deberá quedar claramente justificada la necesidad de permanencia del paciente en la internación.
- Todos los cambios de plan o hallazgos que sucedan mas allá del momento de la evolución inicial, deberán estar mencionados y de ser necesario, hacer figurar el horario.
- Cuando un paciente por su evolución requiera un pase a un sector de cuidados intensivos, el médico de sala deberá comunicarse personalmente con el médico de guardia o médico coordinador de UTI para comentar el cuadro clínico del paciente y, así, valorar en forma conjunta la necesidad de pase a dicha unidad. También deberá evolucionar en la historia clínica los cambios sucedidos en el paciente que motivaron la decisión de pase a una unidad de mayor complejidad.
- El tratamiento de cada patología se ajustará a las sistemáticas con las que cuenta el Sanatorio; éstas son guías diseñadas según los estándares vigentes de atención y adaptadas a la realidad sanitaria prevalente local lo que permitirá, además de unificar conductas, alcanzar niveles de eficiencia que reduzcan las distorsiones tanto por sobre como por subprestación, optimizando las tasas de costo-beneficio así como el control de infecciones y otros parámetros relacionados con la calidad de atención.
- Durante la permanencia del paciente, se realizarán dos pases de sala diarios, en los cuales se discutirán casos clínicos, se evaluarán conductas diagnóstico-terapéuticas de cada paciente y se programarán los probables egresos.
- Los informes estarán a cargo del médico tratante y serán establecidos en su modalidad y horarios de acuerdo a la complejidad de cada sector, tratando de aportar la información necesaria y suficiente para los familiares y de no generar dificultades en el normal desenvolvimiento del sector.
- La función del médico tratante durante la internación concluye con el egreso del paciente.

## NORMAS DE PROCEDIMIENTO AL EGRESO

---

El egreso del paciente internado puede darse por tres motivos:

- Alta sanatorial
- Derivación a otro centro
- Óbito

### **Alta sanatorial**

- El alta debe ser otorgada por el médico tratante y figurar en la historia clínica.
- Entrega de resumen de historia clínica (epicrisis) donde se constatan todos los procedimientos diagnósticos y estudios realizados durante su internación.
- Entrega de indicaciones médicas domiciliarias.

- Información al familiar del paciente y entrega de documentación.
- Control de signos vitales por personal de enfermería al momento del egreso.
- Dejar asentado en la historia clínica la entrega de documentación e indicaciones médicas con firma y aclaración del paciente o familiar a cargo.
- Si el paciente requiere enfermería domiciliaria comunicar a secretaria de piso para su implementación y asentarla en la historia clínica.
- El familiar del paciente debe concurrir a la oficina de administración y regresar al servicio de clínica con la autorización administrativa del alta que debe ser adjuntada a la historia clínica.
- Adjuntar hojas de indicaciones médicas y de enfermería a la historia clínica.
- Entrega de la historia clínica cerrada, completa y foliada a la secretaria del servicio y ésta a la oficina de auditoría interna.

### **Derivación a otro centro**

- Entrega de resumen de historia clínica (epicrisis) con copia de todos los estudios complementarios realizados.
- Informe al familiar del paciente
- Secretaria de piso debe informar a centro de control de ambulancias la derivación.
- Control de signos vitales por personal de enfermería al momento del egreso.
- Se debe dejar asentado en la historia clínica el lugar de derivación del paciente y el profesional que lo acompaña y el profesional que lo recibe.
- Dejar asentado en la historia clínica la entrega de documentación e indicaciones médicas con firma y aclaración del paciente o familiar a cargo.
- Adjuntar hojas de indicaciones médicas y de enfermería a la historia clínica.
- Entrega de la historia clínica cerrada, completa y foliada a la secretaria del servicio y ésta a la oficina de auditoría interna.

### **Óbito**

- Confección y firma del certificado de defunción por el médico tratante.
- Constatar en la historia clínica fecha y hora del óbito y causa.
- Información al familiar del paciente.
- Informar a secretaria de piso
- Personal de enfermería acondiciona al paciente y llama a camillero para traslado a la morgue sanatorial.
- Personal de enfermería entrega las pertenencias del paciente a sus familiares.
- Derivación del familiar a la oficina de administración para iniciar trámites de traslado.
- Entrega de la historia clínica completa, cerrada y foliada a la secretaria del servicio y ésta a la oficina de auditoría interna.
- Entrega de certificado de defunción a secretaria de piso quien lo llevará a la oficina de administración.

# EVALUACIÓN DEL SERVICIO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

---

## OBJETIVOS:

- ANALIZAR LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO, ASI COMO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMATICAS, QUE PERMITAN UNA CORRECTA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS DISPONIBLES.
- MONITOREAR EL FUNCIONAMIENTO GLOBAL DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

Los indicadores son necesarios para conocer el desempeño de las instituciones hospitalarias a partir de la información obtenida después de su análisis. Se define un indicador como la relación entre las variables cuantitativas o cualitativas, que permite observar la situación y las tendencias de cambio generadas en el objeto o fenómeno observado, respecto de objetivos y metas previstas e influencias esperadas.

Un buen indicador por lo menos deberá cumplir al menos con cuatro características:

- *Validez*: debe reflejar el aspecto de la calidad para el que se creó o estableció y no otro.
- *Confiabilidad*: debe brindar el mismo resultado en iguales circunstancias.
- *Comprensibilidad*: debe comprenderse fácilmente qué aspecto de la calidad pretende reflejar.
- *Sencillez*: debe ser sencillo de administrar, de aplicar y de explicar

## 1 . Indicadores de calidad de la estructura

La evaluación de la estructura implica los *recursos materiales* ( instalaciones, equipos y presupuesto monetario), los *recursos humanos* ( número y calificación del personal) y *otros aspectos institucionales o gerenciales* ( organización del personal médico y métodos para su evaluación).

Establecemos las siguientes categorías para los indicadores de estructura:

**Estructura física**: comprende cimientos, edificaciones, equipo médico y no médico (fijo y movable), vehículos, mobiliario médico y de oficina, medicamentos y otros insumos farmacéuticos, almacenes y condiciones de almacenamiento y mantenimiento de los inmuebles.



**Estructura ocupacional (staff):** incluye la calidad y cantidad del personal médico y no médico empleado para brindar asistencia médica: número y tipo de personal por categoría. Incluye también relaciones entre categorías de personal (Ej. enfermeras/médico) o entre personal y población (Ej. médicos/habitante), entrenamiento del personal (por tiempo y lugar) y los criterios de desempeño del personal específico.

. **Estructura financiera:** incluye el presupuesto disponible para operar adecuadamente los servicios, pagar a los trabajadores, financiar los requerimientos mínimos de entradas físicas y de personal y proveer incentivos con la finalidad de obtener un desempeño mejor.

. **Estructura organizacional:** refleja las relaciones entre autoridad y responsabilidad, los diseños de organización, aspectos de gobierno y poderes, proximidad entre responsabilidad financiera y operacional, el grado de descentralización de la capacidad de decisión y el tipo de decisiones que son delegadas.

## 2 . Indicadores de la calidad del proceso

Los indicadores que miden la calidad del proceso ocupan un lugar importante en las evaluaciones de calidad.

Se analizan aquí variables relacionadas con el acceso de los pacientes al hospital, el grado de utilización de los servicios, la habilidad con que los médicos realizan aquellas acciones sobre los pacientes y todo aquello que los pacientes hacen en el hospital por cuidarse a sí mismos.

Por otro lado, es en el proceso donde puede ganarse o perderse eficiencia de modo que, los indicadores de eficiencia en cierto sentido son indicadores de la calidad del proceso.

**La historia clínica como documento principal del proceso,** documento básico donde se refleja todo el proceso que atraviesa el paciente durante su estancia en el hospital.

Se instrumenta un sistema de puntos para evaluar su calidad.

## 3 . Indicadores de calidad basados en los resultados

El resultado, se refiere al beneficio que se logra en los pacientes, aunque también suele medirse en términos de daño o, más específicamente, el resultado es un cambio en la salud que puede ser atribuido a la asistencia recibida.

El análisis de los resultados de la atención de salud ofrece oportunidades para valorar eficacia, efectividad y eficiencia de las prácticas médicas, tanto en el aspecto de la evaluación de las tecnologías como de la evaluación de los propios proveedores de servicios asistenciales.

Se atribuyen a los indicadores de resultados de la atención hospitalaria varias características entre las que se destacan las siguientes:

. No evalúan directamente la calidad de la atención, sino que simplemente permiten deducir sobre el proceso y la estructura del servicio.

. Dependen de la interacción con otros factores, como la mezcla de pacientes ( case mix su nombre en inglés) y la gravedad de la enfermedad. Reflejan la contribución de diferentes aspectos del sistema de atención médica pero al mismo tiempo esconden lo que anduvo bien o mal y no deberían analizarse separadamente del proceso y la estructura. Dentro de los indicadores de resultados se pueden identificar dos grandes grupos los llamados “Indicadores Centinela” y los “Indicadores basados en proporciones o de datos agrupados”.

**Indicadores centinela:** Representan un suceso lo bastante grave e indeseable del resultado de la atención. Identifican la aparición de un evento serio cuya ocurrencia debe ser investigada inmediatamente. Son importantes para garantizar la seguridad del paciente, pero son menos útiles para medir el desempeño global de una institución. Se caracterizan por una baja probabilidad de ocurrencia y una alta probabilidad de ser atribuibles a un fallo en la atención y por tanto deben tener una excelente validez.

**Indicadores de datos agregados (continuos o basados en tasas)** Los indicadores de datos agregados (continuos o basados en tasas) son los que miden el desempeño basándose en eventos que ocurren con cierta frecuencia. Son los más importantes para determinar el nivel de desempeño de una institución, detectar tendencias, hacer comparaciones con el desempeño pasado, con otras instituciones o con puntos de referencia establecidos.

#### **Indicadores positivos y negativos**

**Indicador positivo:** Aquel que se basa en un suceso considerado deseable. Por ejemplo, externación dentro de las 48 hs post quirúrgicas en hemiartroplastia de cadera.

**Indicador negativo:** Aquel que se basa en un suceso considerado no deseable, según el estado del conocimiento científico. Las tasas de mortalidad por complicaciones o por procedimientos terapéuticos son generalmente indicadores negativos.

#### 4- Indicadores basados en la opinión de los pacientes

Programas de evaluación de resultados que incluyen la satisfacción del paciente y la mejoría subjetiva de los síntomas. Debido a que la información sobre estos elementos no aparece fielmente reflejada en la historia clínica (que confeccionan usualmente los

proveedores de salud) para implantar estos programas ha sido necesario desarrollar instrumentos.

## 5- Indicadores de eficiencia / rendimiento.

En salud la eficiencia se refiere a la producción de servicios de salud, al menor costo social posible. Se plantea además que la eficiencia se cuantifica mediante la relación por cociente entre los resultados y el valor de los recursos empleados o simplemente como la medida en que las consecuencias de un proyecto de salud son deseables o no (estén justificados o no) desde el punto de vista económico.

Un sistema de salud es eficiente cuando logra un producto de salud socialmente aceptable, con un uso mínimo de recursos.

### *Indicadores que miden el aprovechamiento del recurso cama*

*El promedio de estadía.* Suelen considerarse las largas estadías como indicadores de ineficiencia de la gestión hospitalaria. Pero esta relación “estadía-eficiencia” no resulta tan elocuente si se considera que una estadía baja podría ser alcanzada a partir de altas prematuras lo que, además de considerarse un problema de calidad, podría generar un gasto mayor de recursos hospitalarios si tales altas se transforman en reingresos.

*Índice ocupacional:* se trata de una medida promedio de la ocupación de la cama.

Su cálculo se obtiene del siguiente cociente: (días-paciente)/(días-cama).

Ambas partes del cociente se refieren a cierto período.

*Índice de rotación:* Expresa el número promedio de personas que pasan por una cama durante un período dado. Su interpretación es fácil y da idea de la variabilidad de enfermedades y pacientes que se tratan en cierto servicio. Indica el uso que se le está dando a cada cama y de esta manera expresa eficiencia.

*Intervalo de sustitución:* Se trata de un índice que expresa de forma resumida el tiempo promedio que transcurre entre la salida y llegada de un paciente a una cama.

Los dos primeros índices deberían bastar para tener una idea de si sobran o no camas en un hospital y si se están utilizando bien las que ya existen, pero el intervalo de sustitución, es un indicador más directo del tiempo promedio que permanece vacía una cama.

## 6 . Indicadores estandarizados o ajustados

Los Indicadores más utilizados por su importancia, amplio uso y claro significado son las tasas de mortalidad hospitalaria, las tasas de complicaciones, las de reingreso, y el promedio de estadía (que a ciertos efectos también resulta un indicador de resultados) entre otras.

## INDICADORES RELEVANTES UTILIZADOS EN EL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA:

### **Indicadores de estructura:**

Personal por cama (personal total / n° de camas)

Enfermería por cama (enfermeras totales / n° de camas)

Enfermería por médicos (n° total de enfermeras / n° total de médicos)

**Indicador de la calidad de proceso:** H.C. como documento principal.

**Indicadores de calidad:**

Tasa de mortalidad hospitalaria (total de egresos por defunción / total de egresos)

Tasa de infecciones postoperatorias (infecciones postquirúrgicas / total de cirugías)

Tasa de infecciones intrahospitalarias (n° de infecciones IH / total de egresos)

**Indicadores basados en la opinión de los pacientes:**

Proporción de quejas (total de quejas en el período / total de pacientes internados en el período)

Cuestionario de satisfacción del paciente: CSQ-8 (Client Satisfacción Questionnaire)

**Indicadores de eficiencia / Rendimiento:**

Índice o porcentaje ocupacional (total pacientes-días / total días-cama disponible)

Promedio día de estada (total día de estada / total de egresos)

Giro cama (total egresos / total de camas disponibles)

Intervalo giro (total días/cama – total pacientes-día / total de egresos)

Promedio diario de egresos (total egresos / total días)

**Indicadores de productividad en lo que respecta al recurso humano** Porcentaje de ausentismo: (n° de horas ausentismo en el período / n° total de horas contratadas en el período) x 100

Porcentaje de accidentes de trabajo (n° de accidentes en el período / n° de personas que trabajan en el período) x 100

Índice de frecuencia de accidentes de trabajo (n° de accidentes de trabajo en el periodo / n° de horas trabajadas en el periodo)

Índice de capacitación (total de horas de capacitación en el periodo / total de horas contratadas en el periodo)



## Anexo I: Normas para la confección de historias clínicas

- El paciente cuenta con un médico responsable desde su ingreso hasta el alta de internación

### El médico responsable, tendrá a su cargo la responsabilidad de la confección de la historia clínica del paciente

- Toda la información médica obtenida en tratamientos, internaciones, e intervenciones previas estarán registradas en la Historia Clínica (HC)
- La HC es confidencial, se registra en formato informático y en algunas ocasiones (como interconsultas y evoluciones de otras especialidades) los registros se realizan manualmente.
- Los detalles del seguimiento médico diario, así como todas las necesidades del paciente como ser las indicaciones médicas, requerimientos nutricionales, prácticas de enfermería o kinesiología están registradas en la Historia Clínica, en la evolución diaria realizada por el médico tratante o la planilla de enfermería.
- Los análisis, los tratamientos, las interconsultas, así como los riesgos y beneficios de los procedimientos realizados, se registran en la Historia Clínica del paciente.
- Es de carácter OBLIGATORIO mantener el secreto médico.
- En aquellos pacientes con patologías graves o en etapa terminal de su enfermedad es necesaria la información detallada y sencilla a la familia y en la medida de las posibilidades al mismo paciente. Además se deberá respetar el deseo y las creencias del paciente si no existiera una razón médica o ético-moral que la contraindique.
- Si fuera necesario es conveniente evaluar la necesidad de apoyo psicológico tanto para el paciente como para el grupo familiar, el  
Sanatorio cuenta con personal capacitado para dicha problemática.