

Plataforma de Educación Virtual

MODULO 2

LAS ESTADISTICAS EN EL SISTEMA DE SALUD

Núcleo 3

Los formularios en los establecimientos de salud.
Segunda Parte. Internación, distintas modalidades.

GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

D. Daniel Scioli

MINISTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Dr. Alejandro F. Collia

SUBSECRETARIO DE PLANIFICACIÓN DE LA SALUD

Dr. Alejandro Costa

DIRECTOR PROVINCIAL DE PLANIFICACION DE LA SALUD

Dr. Martín Montalvo

DIRECTOR PROVINCIAL DE CAPACITACION PARA LA SALUD

Dr. Héctor Calla

DIRECTORA DE CAPACITACIÓN DE TÉCNICOS DE LA SALUD

Dra. Hilda Wynne

DIRECTOR DE INFORMACION SISTEMATIZADA

Lic. Mariano San Martín

COORDINACION DOCENTE

Lic Susana Orosco

Técnica en Estadística Estela Parodi

COORDINACION PEDAGOGICA

Lic. Andrea Napolitano

Técnico en Hemoterapia Rafael Ventafridda

ESPECIALISTAS EN CONTENIDOS

Lic. Guillermina Vera

Lic. María Laura Viscardi

DISEÑO

Juan Pastrello

Pablo Musa

En este núcleo seguimos trabajando con otros formularios también sus objetivos, contenidos, procedimientos, responsables y

oportunidad de llenado, con el propósito de seguir contribuyendo desde este análisis y práctica, con la mejora del registro del dato.

A continuación te presentamos un organizador de contenidos que anticipa y facilita la comprensión de los formularios que analizaremos

DE INTERNACION		
	Formulario 1	CENSO DIARIO
	Formulario 1.1	Resumen mensual de CENSO DIARIO
	Formulario 1.2	Resumen mensual de INTERNACION

HOSPITAL DE DIA		
	Formulario 13 RDHD	Registro diario de HOSPITAL DE DIA
	Formulario 13.1 RMHD	Resumen mensual HOSPITAL DE DIA
	Formulario 13.2 RMTD	Resumen mensual de Tratamientos HOSPITAL DE DIA

INTERNACION DOMICILIARIA PROGRAMADA		
	Formulario 14 IEIDP	Informe estadístico de INTERNACIÓN DOMICILIARIA PROGRAMADA
	Formulario 14.1 IDIDP	Informe diario de INTERNACIÓN DOMICILIARIA PROGRAMADA
	Formulario 14.2 RMIDP	Resumen mensual de INTERNACIÓN DOMICILIARIA PROGRAMADA

El Formulario de Censo Diario, el Resumen Mensual de Censo Diario y el Resumen Mensual de Internación tienen modalidad de resúmenes en “cascada” en base al volcado de totales por unidad de internación (similares a los vistos anteriormente para la actividad de consultorio externo).

También en este caso, el primero de ellos, el Censo Diario, es en el que se realiza el registro del movimiento de pacientes en cada sector de internación, por lo tanto, de la veracidad y corrección depende la calidad de los datos obtenidos a través de los resúmenes posteriores.

El objetivo en común que tienen estos formularios es medir el rendimiento de los sectores de internación, en cuanto a la utilización de camas y producción de egresos hospitalarios.

Para cumplir con este objetivo, es necesario realizar día a día el seguimiento de los pacientes dentro de las unidades de internación, ya que con su permanencia y los cambios producidos en ella, van produciendo hechos que serán cuantificados y acumulados a lo largo de un Día Censal.

DIA CENSAL ES:

El lapso comprendido entre la 0 y las 24 horas, en el que se producen los cambios en cada unidad de internación y como éstos se originan en cualquier momento de ese “Día Censal”, el registro se efectuará al día siguiente.

DE INTERNACION

Formulario 1 – CENSO DIARIO

Objetivo:

conocer los movimientos de los pacientes internados en cada una de las unidades de internación, día por día.

Responsable del llenado:

de acuerdo a la organización interna del establecimiento el responsable del llenado es:

- La secretaria de sala
- El personal de estadística del que disponga el establecimiento

Oportunidad del llenado:

debe realizarse diariamente y con respecto al Día Censal anterior, en las primeras horas de la mañana, recorriendo cama por cama.

Luego de su confección será entregado inmediatamente al Área Central de Estadística o al personal de que disponga el establecimiento.

Contenido y características de los bloques:

en este formulario se agrupan en tres partes:

A Datos de identificación de la unidad de internación a la que se refiere, cantidad de camas disponibles y fecha a la que corresponden los datos.

1		Censo Diario		1. Fecha			
				Día		Mes	
		2	4	0	3	1	4
2. Servicio Clínica Médica		3. Sector de Internación Mixto			4. Camas Disponibles 2 0		
5. Apellido y Nombre		6. Camas	7. Historia Clínica N°	8. Ingresos	9. Pases de	10. Egresos	
						Altas	Defunciones
							11. Pases a

B Datos de identificación de los pacientes internados y los movimientos que originaron en el Día Censal (ingresos, "pase de", alta, defunción o "pase a").

Clínica Médica		Mixto			2 0		
5. Apellido y Nombre	6. Camas	7. Historia Clínica N°	8. Ingresos	9. Pases de	10. Egresos		11. Pases a
					Altas	Defunciones	
Ibarra, Julián	6	11.397	X				
Castro, Néilda	8	27.891		Guardia			
Andrada, Mirta	9	9.011	X				
Deluca, Ajillo	12	13.007			X		
Ramirez, Facundo	15	31.772					Cirugía
Di Mateo, Francisco	18	5.928				X	
Pereyra, María	19	28.303	X				

C Totales y datos de enlace con el Censo Diario del día anterior. Además las camas disponibles a las 24 horas del mismo día a que corresponde el censo diario.

12. Total				3	1	1	1	1
13. Existencia a las 0 hs.	14. Ingresos	15. Pases de:	16. Egresos	17. Pases a:	18. Existencia a las 24 hs.	19. Ingresos y Egresos en el día	20. Pacientes día	21. Camas Disponibles
		Altas	Defun.					
18	3	1	1 1	1	19	-	19	20

En cuanto a las características de los rubros:

- Además de los datos de identificación de la unidad de internación y fecha, figura el número de camas disponibles a la o hora del día a que corresponden los datos.

CAMA DISPONIBLE ES:

El número de camas realmente instaladas en el hospital en condiciones de uso para atención de pacientes hospitalizados, independientemente de que estén o no ocupadas.

Se hace necesario mencionar, que entre las 24 horas de un Día Censal y las 0 horas del siguiente, no existe ningún lapso de tiempo tangible, sólo hay un límite teórico entre un día y otro, por lo tanto cualquier dato de las 24 horas de un Día Censal, es igual al de la 0 hora del día siguiente.

Cualquier variación se da entre la 0 hora y las 24 horas del mismo día.

Estas nociones son fundamentales para interpretar el sistema de enlace entre este formulario y el Formulario 1.1 Resumen Mensual de Censo Diario, que veremos posteriormente.

Por otra parte, el enlace que se va produciendo en el Censo Diario, debe ser controlado,

ya que de esta manera un error sería arrastrado indefinidamente y cuando se detecta se hace muy engorrosa su corrección.

- Con respecto a la segunda parte del formulario, contiene los datos de identificación de los pacientes que hayan originado movimientos durante el Día Censal.

Estos datos junto con el número de camas constituyen elementos indispensables, para el seguimiento de los mismos durante su internación.

Los movimientos de internación que deben registrarse en este formulario son los siguientes: ingresos, egresos (altas y defunciones) y pases (“pases a” y “pases de”).

INGRESO ES:

La entrada de una persona al hospital como paciente hospitalizado. Todo ingreso al hospital involucra la ocupación de una cama.

EGRESO ES:

La salida del establecimiento de un paciente hospitalizado. Un egreso implica siempre la conclusión de un periodo de hospitalización, ya sea por alta o por defunción.

Las altas pueden ser definitivas, transitorias, retiros voluntarios, traslados a otro establecimiento u otro.

PASE ES:

El movimiento de pacientes en las distintas unidades de internación del establecimiento.

Estos se originan porque los pacientes abandonan una unidad de internación para pasar a otra, por una decisión médica acorde con su evolución ante el tratamiento o por una nueva patología presentada, por lo que necesita otro tipo de atención.

- Por último, existe la posibilidad que un paciente ingrese y sea dado de alta el mismo Día Censal.

INGRESO Y EGRESO EN EL DIA ES:

El paciente que ingresa y egresa en el mismo día de un sector de internación

El ingreso y el “pase a” de un paciente dentro de un mismo Día Censal se lo considera ingreso y egreso en el día de esa unidad de internación, lo mismo sucede con un “pase de” y un egreso.

- En esta parte del formulario observamos

que existe una fila de totales con los movimientos de internación.

- Luego encontramos casilleros en los cuales constan los totales de los movimientos mencionados, además encontraremos otros rubros.

EXISTENCIA A LA o HORA ES:

El número de pacientes internados a la 0 hora del Día Censal.

EXISTENCIA A LAS 24 HORAS ES:

El número de pacientes internados a las 24 horas del Día Censal.

Este rubro constituye el enlace entre un Día Censal y otro, siendo de fundamental importancia consignar bien el dato, ya que como se mencionó anteriormente, de cometerse

un error, éste se arrastraría día por día hasta ser detectado, resultando muy dificultosa su enmienda.

PACIENTE DIA ES:

El conjunto de atenciones brindadas a un paciente internado entre la 0 y 24 horas de un Día Censal.

Podríamos decir, que este dato es similar al “Día Cama Ocupada”.

El número de camas disponibles pudo haber cambiado desde la 0 hora del mismo día, ya sea por haberse agregado camas por mayor demanda de internaciones o porque se retiraron para su refacción o desinfección.

Cuando hablamos con anterioridad, del número de camas disponibles que figuran en la parte superior del formulario, mencionamos el significado de estos límites de tiempo en referencia al Día Censal, por lo que debemos recordar entonces, que si las 24 horas de un Día Censal es igual a la 0 hora del día siguiente, la existencia de pacientes a la 0 hora de un Día Censal, es igual a la existencia a las 24 horas del día anterior.

Procedimientos y recomendaciones:

te sugerimos que mires el formulario de Censo Diario que te proponemos como ejemplo para ver estas recomendaciones en su llenado.

Cumplimentar los rubros de identificación de la unidad censal y la fecha a la que corresponden los datos, recordando, como ya se dijo antes, que se refieren al día censal anterior. Consignar el número de camas disponibles a la 0 hora.

Consignar los datos de identificación de los pacientes que hayan originado movimientos durante el día censal y a continuación marcar con una cruz en la columna correspondiente los ingresos y los egresos, según sean altas o defunciones.

Los “pases a” y los “pases de” deben ser consignados en el Censo Diario, anotando el nombre de la unidad de internación a donde

va o de donde vino el paciente. En estos casos no se consignan cruces.

Los ingresos y egresos en el día son consignados en la misma fila con una cruz para su ingreso y “pase de” y otra para su egreso (puede ser alta o defunción) o “pase a”.

Tanto los ingresos y los “pases a” como los “pases de” y los egresos que ocurran en el mismo Día Censal son también considerados como ingresos y egresos en el día. En ambos casos se procede de la manera antes mencionada, en cuanto al registro de los ingresos y egresos en el día.

Los pacientes que continúan internados durante ese Día Censal y no originaron ningún movimiento no deben considerarse en el formulario.

Al pie existe una fila de totales en los cuales se suman verticalmente, las cruces de las columnas ingresos, “pases de”, “pases a” y egresos, ya sea por alta o defunción.

Luego encontraremos casilleros en los cuales se transcriben los totales de ingresos, “pases de”, egresos (alta o defunción) y “pases a”, y otro para consignar la existencia a la 0 hora que como ya se dijo, debe coincidir con la existencia a las 24 horas del día anterior.

La existencia a las 24 horas se calcula en base a sumarle a la existencia a la 0 hora, los ingresos y “pases de” y luego restarle los egresos y los “pases a”.

Así obtendremos una cifra que será igual a la existencia a la 0 hora del día siguiente, conformando el enlace entre los Censos Diarios de los dos días mencionados.

Los pacientes día se obtienen de la suma de la existencia a las 24 horas más los ingresos

y egresos en el día.

Finalmente se consigna el número de camas disponibles a las 24 horas. Este es otro rubro de enlace, entre Censo y Censo, ya que será igual a las camas disponibles de la 0 hora del día siguiente que figuran en el formulario en la parte superior derecha.

Antes de continuar, es útil mencionar algunos hechos que se deben tener en cuenta para la confección de este formulario.

Los acompañantes de los pacientes internados que ocupan una cama, no deben ser considerados pacientes, ni contar como cama disponible la que circunstancialmente está utilizando, por lo tanto no se deben registrar en el Censo Diario.

Lo mismo sucede con las cunas de los recién nacidos sanos que acompañan a sus madres internadas, ya que el recién nacido no es considerado paciente internado porque no requiere otros cuidados que no sean los comunes a un recién nacido sano.

Cuando se trata de recién nacidos que presentan alguna patología, entonces sí serán

considerados en el Censo Diario y las cunas e incubadoras que estén ocupando, se contarán como camas disponibles.

Recordar efectuar el Censo Diario en las primeras horas de la mañana, consultando si es necesario, los registros de enfermería o la Historia Clínica, para determinar los horarios de los cambios producidos.

Recorrer cama por cama, para poder identificar los movimientos que deben consignarse en el Censo Diario.

Llevar un registro adecuado de las cifras de enlace (Existencia a las 24 horas del día anterior) que se debe tener en cuenta para poder confeccionar cada Censo Diario.

Recorrido del Formulario:

- Se origina en la unidad de internación
- Una vez confeccionado se entrega a la Oficina Central
- Se archiva luego de ser volcado en el Formulario 1.1 Resumen Mensual de Censo Diario

Formulario 1.1 – RESUMEN MENSUAL DE CENSO DIARIO

Objetivo:

conocer el movimiento de los pacientes y la utilización de las camas por cada sector de internación en un mes determinado.

Responsable del llenado:

de acuerdo a la organización del establecimiento el responsable del llenado es:

- El personal del Area Central de Estadística

- Los agentes que realizan tareas de estadística en el hospital.

Oportunidad del llenado:

este formulario debe llenarse diariamente por volcado de los totales de los Censos Diarios de cada unidad de internación.

Se debe confeccionar un Formulario 1.1 Resumen Mensual de Censo Diario por duplicado por cada unidad de internación.

Contenido y características de los rubros:

La primera parte del formulario consta del mes y año a que corresponden los datos, nombre y número de código del establecimiento, partido, dependencia administrativa y la unidad de internación.

11 Resumen Mensual de Censo Diario										
1. Mes					2. Año					
03					14					
3. Establecimiento Hospital Local "Santa Cecilia" 0801318										
4. Partido San Nicolás				5. Dependencia Administrativa Provincial <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Municipal <input checked="" type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Obra Social <input type="checkbox"/> 890						
6. Servicio Clínica Médica				7. Sala		8. Sector Mixto				016
9. Día	10. Existencia a las 0 hs.	14. Ingresos	15. Pases de:	16. Egresos Altas Defun.		17. Pases a:	18. Existencia a las 24 hs.	19. Ingresos y Egresos en	20. Pacientes día	21. Camas Disponibles

Respecto a la siguiente parte del formulario, veremos que reproduce, día a día, el volcado de los datos de los totales del Censo Diario.

9. Día	10. Existencia a las 0 hs.	14. Ingresos	15. Pases de:	16. Egresos Altas Defun.		17. Pases a:	18. Existencia a las 24 hs.	19. Ingresos y Egresos en el día	20. Pacientes día	21. Camas Disponibles
1	18	-	3	2	-	1	18	-	18	20
2	18	1	1	1	-	-	19	-	19	20
3	19	1	-	-	-	-	20	-	20	20
4	20	-	-	-	-	-	20	-	20	20
5	20	1	2	3	-	-	20	-	20	20
6	20	-	-	1	-	-	19	-	19	20
7	19	-	1	2	-	-	18	-	18	20
8	18	2	1	1	1	-	19	-	19	20

También tiene un espacio para consignar las observaciones que se crean convenientes.

En el rubro siguiente debe registrarse el total de camas de dotación correspondientes al sector de internación.

19. Total	529	22	15	29	3	7	527	527	620
20. Observaciones				21. Camas de Dotación		22. Total Pacientes Días	23. Total Camas Disponibles		24. Porcentaje Ocupacional
V.B. Hospital				2		0	5 2 7	6 2 0	8 5 0
				V.B. Región					

Culmina el llenado con las validaciones que se realizan en el hospital y región sanitaria.

Los rubros siguientes contienen las cifras totales de pacientes día y camas disponibles, a fin de poder calcular el porcentaje ocupacional.

CAMA DE DOTACION ES:

El número de camas asignadas por la autoridad competente, funcionando regularmente para la internación de pacientes en periodos de actividad normal.

Las camas de dotación son asignadas al establecimiento siendo distribuidas entre las unidades de internación de acuerdo a recursos físicos y criterios en la organización.

- Los rubros siguientes contienen las cifras totales de pacientes día y camas disponibles, a fin de poder calcular el porcentaje ocupacional.
- Culmina el llenado con las validaciones que se realizan en el hospital y región sanitaria.

Procedimientos y recomendaciones:

te sugerimos que mires el formulario Resumen Mensual de Censo Diario que te proponemos como ejemplo para ver estas recomendaciones en su llenado.

Luego de cumplimentar el llenado del formulario respecto a sus datos de identificación y fecha, es necesario consignar el nombre de la Unidad Censal a la cual se refieren el mismo.

Es necesario explicar que de acuerdo al modelo de organización del establecimiento, se habrá definido previamente cuáles son las unidades censales, es decir cuáles serán las unidades de internación para las cuales se confeccionarán los Censos Diarios.

En el rubro servicio se consigna el nombre de la unidad de internación, el rubro sala puede ser que tenga número, nombre o letra, en aquellos hospitales que tienen más de una sala de la misma especialidad.

Como ya se dijo, el volcado del Censo Diario debe hacerse diariamente teniendo en cuenta lo siguiente:

- Que la existencia a la o hora del día al cual

corresponden los datos volcados, sea igual a la existencia a las 24 horas del día anterior.

- Que el cálculo entre los pacientes que ingresan a la sala y los que salen de ella, sea exacto, para conocer la existencia a las 24 horas.

- Lo que se registra como “pase a” figure en el Censo Diario de la unidad de internación a la cual pasó el paciente como “pase de” y lo que se registra como “pase de” sea consignado en el Censo Diario de la sala de donde vino el paciente, como “pase a”.

- Que los ingresos y egresos en el día sean correctamente volcados en la columna correspondiente.

- Que la suma entre la existencia a las 24 horas y los ingresos y egresos en el día, sea correcta.

- Que las variaciones de las camas disponibles entre un día y otro correspondan al retiro o agregado de las mismas y no a errores de volcado.

De incurrir en algún error en los cálculos mencionados, éste se arrastrará y una vez detectado es muy complicada su corrección. Por tal motivo se insiste en que se debe realizar un control exhaustivo y un volcado diario de los datos, ya que si se detecta un error es más fácil solucionarlo.

Al finalizar el mes, se debe proceder a la suma vertical de las columnas obteniendo cifras totales que deben ser sometidas al siguiente control:

- Que el cálculo, a partir del total de la existencia a la o hora sumado al total de los ingresos, más el total de los “pases de”, me-

nos el total de egresos y el total de “pases a”, sea igual al número total de la existencia a las 24 horas.

- Que la suma de la existencia a las 24 horas, más el total de los ingresos y egresos en el día sea igual al total de pacientes día.

- Que el número total de egresos sea igual al número total de Informes Estadísticos de Hospitalización de esa unidad de internación. La fecha de egreso debe ser la misma en ambos formularios.

- Consignar el número de camas de dotación y transcribir las cifras totales de pacientes días y camas disponibles.

Recordemos que cuando en una unidad de internación no se produce ningún movimiento de pacientes, es decir, ingresos, egresos, ni pases, igualmente deben consignarse las existencias a la 0 hora y a las 24 horas y las camas disponibles.

Si no posee existencia de pacientes y no se producen movimientos durante todo el mes, pero la unidad se mantuvo abierta con

sus camas instaladas, es decir sin pacientes, se confeccionará igualmente el formulario consignando la cantidad diaria de camas disponibles.

A cada casillero sin datos debe consignarse un guión que haga notar la ausencia del dato. Un rubro en blanco genera dudas, ya que no se sabe si el dato fue omitido.

Cuando la unidad de internación está cerrada, por refacción u otro hecho, debe confeccionarse igualmente el formulario cruzándolo con una raya oblicua, de izquierda a derecha, explicando los motivos del cierre.

Recorrido del Formulario:

- Nace en la Oficina Central del volcado diario del Formulario 1 Censo Diario
- Al finalizar el mes es volcado en el Formulario 1.2 Resumen Mensual de Internación y remitido al Nivel Intermedio
- Queda archivado en la Región Sanitaria

Formulario 1.2 – RESUMEN MENSUAL DE INTERNACION

Objetivo:

conocer la producción de las unidades de internación del establecimiento en un mes determinado.

Responsable del llenado:

de acuerdo a la organización interna del establecimiento:

- El personal del Área Central de Estadística
- Los agentes que realizan las tareas de estadística en el establecimiento.

Oportunidad del llenado:

debe llenarse por duplicado, al finalizar el mes, en base al volcado de los datos registrados en los Formularios 1.1 “Resumen Mensual de Censo Diario” de cada una de las unidades de internación del establecimiento.

O sea que tendremos un Formulario 1.2 por mes que totaliza las cifras de producción de todas las unidades de internación.

Contenido y características de los bloques: este formulario está conformado por tres partes:

DIAS DE ESTADA ES:

El número de días de permanencia en el hospital, de un paciente egresado, comprendido entre la fecha de ingreso y la de egreso.

Los días de estada tienen su origen en el Informe Estadístico de Hospitalización, se obtiene sumando en cada una de las unidades de internación el total de días de estada de cada uno de los pacientes egresados.

Para totalizar debemos efectuar la suma vertical del contenido de las columnas, obteniendo las cifras totales de camas disponibles, pacientes día, egresos y días de estada del establecimiento. Estos datos deben consignarse al pie del formulario, en un lugar disponible, ya que en el diseño no está previsto el rubro de totales.

En el bloque C, consignar en Observaciones todo dato que se estime de interés, referente a la actividad de las unidades de internación del establecimiento.

Es necesario tener en cuenta:

- Que las cifras correspondientes a camas disponibles, con respecto a las de los pacientes día, pueden ser mayores o iguales, y que sólo en pocas oportunidades pueden ser levemente menores.

Esto puede suceder en los casos en que se den ingresos y egresos en el día y sumados a

la existencia a las 24 horas produzcan cifras de pacientes días mayores a las camas disponibles, o sea que una o más camas pudieron ser ocupadas por más de un paciente, en distintos momentos del día censal.

- No deben consignarse egresos sin sus correspondientes días de estada. Y la suma de altas más defunciones debe ser igual al total de los egresos.

- Cuando no se producen Egresos, durante el mes a que corresponden los datos, deben consignarse igualmente las camas disponibles y los pacientes días.

- Cuando una unidad de internación, estando en situación regular de uso, no haya tenido pacientes, consignar igualmente las cifras correspondientes a las camas disponibles.

Recorrido del Formulario:

- Nace en la Oficina Central
- Se transmite a Nivel Intermedio
- Se envía luego a Nivel Central

$$\text{Tasa de Mortalidad Hospitalaria : } \frac{\text{Total de Defunciones del Período}}{\text{Total de Egresos del mismo Período}} \times 100$$

Es la relación entre el número de defunciones ocurridas durante un período en un establecimiento de salud o unidad de internación y el número de egresos del mismo período.

Para el caso de los Servicios de Cuidados Intensivos, el cálculo del Indicador, incluye en el denominador el total de egresos más el total de "pases a" del mismo período.

$$\text{Tasa de Mortalidad Hospitalaria para Servicio de Cuidados Intensivos : } \frac{\text{Total de Defunciones del Período}}{\text{Total de Egresos más "Pases a" del mismo Período}} \times 100$$

CUIDADOS INTENSIVOS SON:

Los espacios físicos para pacientes en riesgo crítico, cuya organización cuenta con recursos humanos y equipamiento adecuado. Comprende Terapia Intensiva, Cuidados Especiales y Cuidados Intensivos tanto Neonatales, Pediátricos y de Adultos. También incluye a los servicios de Quemados y Unidad Coronaria.

$$\text{Promedio Diario de Camas Disponibles: } \frac{\text{Total de Camas Disponibles del Período}}{\text{Total de Días del mismo Período}}$$

En el caso que se aplique en forma anual la división se efectuará por el total de días del año (365 ó 366 si fuera bisiesto). También en este caso el indicador puede aplicarse al total del establecimiento y/o a cada uno de sus

unidades de internación. Muestra el número de camas, expresado en promedios, con que contó una unidad de internación o establecimiento en determinado período.

$$\text{Giro Cama: } \frac{\text{Total de Egresos del Período}}{\text{Promedio Diario de Camas Disponibles del mismo Período}}$$

Expresa cuántos pacientes pasan en un período dado, en promedio, por cama disponible.

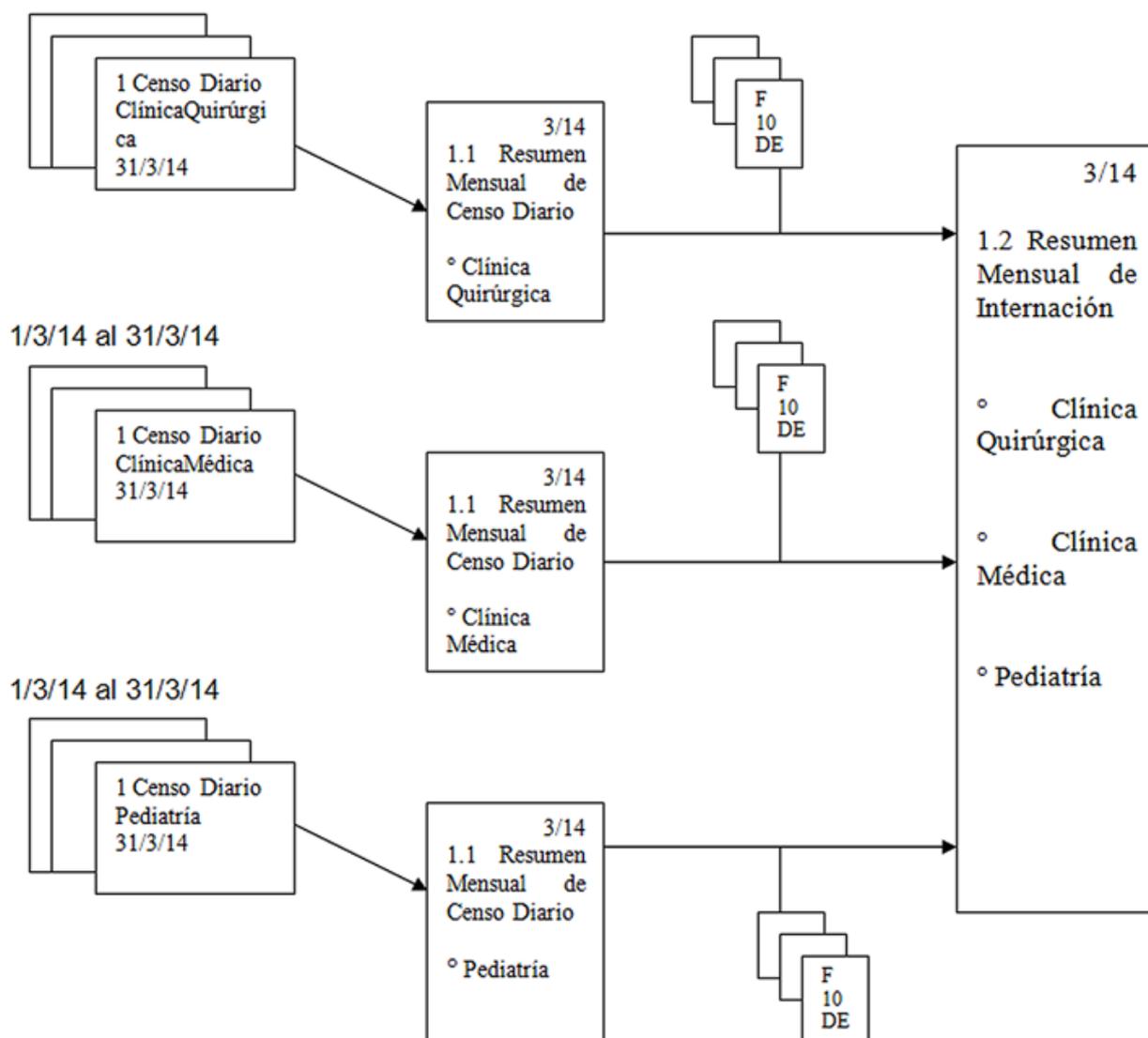
$$\text{Promedio Días de Estada: } \frac{\text{Total de Días de Estada del Periodo}}{\text{Total de Egresos del mismo Periodo}}$$

Indica el número promedio de días de atención prestada a cada paciente egresado durante el período, pudiendo calcularse para el total del establecimiento o para cada unidad de internación.

Te presentamos en este esquema el resumen del camino que recorren los formularios de internación que vimos hasta ahora.

1/3/14 al 31/3/14

1/3/14 al 31/3/14



Otras modalidades de atención

Como mencionamos anteriormente, en la provincia de Buenos Aires, los sistemas de salud han evolucionado hacia otras modalidades. Históricamente el mayor prestador del cuidado de la salud ha sido el hospital, y dentro de él, los servicios de internación.

Pero paralelamente a estos servicios fueron surgiendo nuevas modalidades de atención, más relacionadas con la atención ambulatoria que, junto al uso de procedimientos que reducen el período de internación, fueron dando lugar al surgimiento de modalidades como el Hospital de Día y la Internación Domiciliaria Programada.

Ambas modalidades se están incorporando a la Estadística de manera paulatina debido

a que, por un lado no se brindan en todos los establecimientos de salud y por otro lado, en lo que respecta al registro estadístico algunos de los hospitales que funcionan con estas modalidades no realizan la recolección de los datos que dan cuenta de su producción.

El andar de estas modalidades requiere de normativas más claras referidas a cuáles son las prácticas que pueden incluirse en estos tipos de atención para evitar la diversificación de los motivos de internación tanto en el Hospital de Día como en la Internación Domiciliaria Programada.

HOSPITAL DE DIA

HOSPITAL DE DIA ES:

La modalidad de atención a pacientes que requieren prestaciones programadas por períodos determinados de concurrencia regular prescriptas por el profesional tratante que se desarrolla durante parte del día, con la interacción de distintas especialidades y la utilización de unidades intermedias y de apoyo. Brinda tratamiento durante el día (más de 3 horas y menos de 12 horas) a personas que requieren una atención más compleja que la ambulatoria, pero que no necesitan hospitalización a tiempo completo.

El Hospital de día presupone la disponibilidad de servicios intermedios y de apoyo, así como espacios adecuados para las plazas (sillones, camas, reposeras, camillas, sillas de ruedas etc.) y los locales correspondientes para el tratamiento de la patología específica. En un establecimiento de salud puede haber uno o más Hospitales de Día.

Esta modalidad se caracteriza por brindar atención en determinadas patologías que se adecuan a la misma. Por ejemplo: Infectolo-

gía, Oncología, Salud Mental, Hematología, Nefrología, Inmunología, Rehabilitación psicomotriz, etc.

No se incluyen en la modalidad de Hospital de Día toda aquella prestación que no se adecue a los períodos establecidos.

La unidad de análisis en esta modalidad de atención es el paciente día y en lugar de camas se trabaja con plazas.

PACIENTE DIA ES:

El conjunto de servicios brindados a un paciente, dentro del horario de funcionamiento del Hospital de Día, en un día de tratamiento. Para el cálculo de paciente día no se computarán las inasistencias de pacientes que teniendo fecha asignada, no concurren.

PLAZA ES:

El recurso (sillón, cama, reposera, camilla, silla de rueda, etc) que cuenta el Hospital de Día para el tratamiento de un paciente. Implica otros recursos como personal, espacio, equipos, material etc.

PLAZA DISPONIBLE ES:

El número de plazas en reales condiciones de recibir a un paciente en el Hospital de Día.

PLAZA OCUPADA ES:

El número de plazas con pacientes admitidos en el servicio y que se encuentran bajo tratamiento en un día determinado. Deben incluirse las asignadas a pacientes que, no habiendo concurrido ese día se consideran aún en tratamiento en el Servicio.

INASISTENCIA ES:

El paciente que teniendo asignada una plaza no concurre en la fecha al Servicio, cualquiera sea la causa.

Formulario 13 RDHD –REGISTRO DIARIO DE HOSPITAL DE DIA

Objetivo:

conocer los movimientos de los pacientes internados en cada una de las especialidades del Hospital de Día.

Responsable del llenado:

- La secretaria del servicio
- El médico tratante

Oportunidad del llenado:

cada especialidad que atiende con esta modalidad debe confeccionar el registro de Hospital de Día por cada día de funcionamiento de esta actividad. Se mantienen los formularios en ese sector hasta que transcurrido el mes se envían a oficina central.

Contenido y características de los bloques:

este formulario está conformado por tres partes:

A Datos de identificación de la unidad de internación a la que se refiere, cantidad de plazas y fecha a la que corresponden los datos.

F 13 RDHD - Registro Diario Hospital de Día					
1 - Servicio	2 - Sector	3 - Nro de Plazas	4 - Día	Mes	Año
Oncología		9	15	7	2014
5 - Apellido y Nombre	6 - N° de Documento	7 - Edad y Sexo		8 - Tratamientos	
		Fem	Masc		
Perez, Juan Carlos	7.143.200		X	Quimioterapia	
Vernier, Josefa	11.223.457	X		Quimioterapia	
Sotelo, Hernan	19.839.774		Y	Quimioterapia	

B Datos de identificación de los pacientes internados (Nombre y Apellido, DNI y sexo) y el tratamiento registrado por el médico tratante.

9 - TOTAL				
10 - Paciente Día	11 - Inasistencias	12 - Plazas Ocupadas	13 - Plazas Disponibles	14 - Firma Profesional
4	1	5	9	

C Se consignan la totalidad de los Pacientes que concurrieron ese día, las inasistencias, las Plazas Ocupadas y las Plazas Disponibles

Procedimientos y recomendaciones:

Consiguar el servicio e identificar con “HD” (Hospital de Día) en el rubro sector o la denominación propia del lugar.

Consiguar la fecha, día mes y año asignado para el desarrollo de esa actividad. Si en uno de los días asignados no puede funcionar la actividad, igual debe confeccionar la parte A de este formulario, y explicitar el motivo (desinfección, falta de recurso humano, materiales etc.) en la parte B del formulario.

Los datos del paciente deben estar completos y el tratamiento debe ser registrado por el médico tratante.

Cada renglón corresponde a un paciente día. Si en una especialidad no alcanza el número de renglones, en el rubro total colocar “Continúa en la siguiente hoja” y el bloque C se deja en blanco.

Cada renglón corresponde a un paciente, por lo tanto la suma de todos los pacientes

que asistieron conforman el total de pacientes día.

No olvides consignar las Inasistencias.

Tené presentes las definiciones de plazas ocupadas y plazas disponibles para el correcto llenado del formulario.

Finalmente debe ser firmado por el Jefe de Servicio o el médico designado al efecto.

Recorrido del Formulario:

- Se origina en el servicio del Hospital de Día.
- Una vez confeccionado se entrega a la Oficina Central.
- Se archiva luego de ser volcado en el F 13.1 RMHD-Resumen Mensual Hospital de Día

FORMULARIO 13.1 RMHD-Resumen Mensual Hospital de Día

Objetivo:

conocer la producción de las unidades de internación del Hospital de Día del establecimiento en un mes determinado.

Responsable del llenado:

- El personal del Área Central de Estadística
- Los agentes que realizan las tareas de estadística en el establecimiento.

Oportunidad del llenado:

debe llenarse por duplicado, al finalizar el mes, en base al volcado de los datos registrados en el Formularios 13 R.D.H.D. de cada

una de los servicios de Hospital de Día. Mensualmente la Oficina Central recibirá los formularios 13 RDHD, de todos los servicios que trabajen con esta modalidad de atención y a través de ellos confeccionará los Formularios 13.1

O sea que tendremos un Formulario 13.1 R.M.H.D. por mes que totaliza las cifras de producción de todos los servicios de esta modalidad.

Contenido y características de los bloques: este formulario está conformado por tres bloques:

A Consta del mes y año a que corresponden los datos, nombre y número de código del establecimiento, partido, dependencia administrativa y Región Sanitaria.

F 13.1 RMHD - Resumen Mensual Hospital de Día										Fecha: Mes: _____ Año: _____	
1. Establecimiento:					2. Código:					3. Partido:	
4. Código					5. Dependencia		6. Región Sanitaria				
					Mun. <input type="checkbox"/> Provr. <input type="checkbox"/> Nac. <input type="checkbox"/>						
7. Especialidad	8. Código	9. No de Plazas	10. Total Días de Atención	11. Pacientes Días	12. Inasistencias	13. Plazas Ocupadas	14. Plazas Disponibles				
15. TOTAL											
16. Observaciones						17. Visto Bueno Hospital		18. Visto Bueno Región Sanitaria			

B Contiene el volcado de las cifras mensuales de todos los Formularios 13 de cada una de las unidades de internación y los totales correspondientes.

C Posee un rubro para observaciones y el resto para ser visado por el hospital y el nivel regional.

FORMULARIO 13.2 RMTHD.

Resumen Mensual de Tratamientos Hospital de Día

Objetivo:

conocer los distintos tratamientos de cada especialidad del Hospital de Día del establecimiento en un mes determinado.

Responsable del llenado:

- El personal del Área Central de Estadística
- Los agentes que realizan las tareas de estadística en el establecimiento.

Oportunidad del llenado:

debe llenarse por duplicado, al finalizar el mes, en base al volcado de los datos regis-

trados en el Formularios 13 R.D.H.D. de cada una de las unidades de internación del Hospital de Día.

Mensualmente la Oficina Central recibirá los formularios 13 RDHD, de todos los servicios que trabajen con esta modalidad de atención y a través de ellos confeccionará el Formularios 13.2 RMTHD.

Contenido y características de los bloques: este formulario está conformado por tres bloques:

A

Consta del mes y año a que corresponden los datos, nombre y número de código del establecimiento, partido, dependencia administrativa y Región Sanitaria.

F 13.2 RMTHD - Resumen Mensual de Tratamientos Hospital de Día				Fecha: Mes:		Año:	
1 - Establecimiento:		2 - Código: <input type="text"/>					
3 - Partido:		4 - Código: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		5 - Dependencia Mun: <input type="checkbox"/> Prov: <input type="checkbox"/> Nac: <input type="checkbox"/>		6 - Región Sanitaria	
7 - ESPECIALIDAD		8 - Código Servicio		9 - Código C.I.E. 10		10 - TOTAL	
TRATAMIENTOS							

B

Contiene el volcado de los tratamientos de todos los Formularios 13 de cada una de las especialidades de internación.

11 - Observaciones		12 - Visto Bueno Hospital		13 - Visto Bueno Región Sanitaria	

C

Contiene un rubro para observaciones y el resto para ser visado por el hospital y el nivel regional.

Procedimiento y recomendaciones:

Consignar los datos de identificación del establecimiento sin omitir los códigos y el período correspondiente.

Para el correcto llenado se debe describir la especialidad en un renglón y en el renglón siguiente colocar el tratamiento realizado. Puede suceder que una especialidad realice distintos tratamientos, entonces debe colocarse cada uno de ellos en un renglón diferente.

Para codificar la especialidad se utiliza el código de servicio convencional.

Recordá que el renglón en el que se describe y codifica la especialidad queda en blanco en el rubro 9 y en los renglones donde se nominen los tratamientos se colocará el código que corresponda de acuerdo a la CIE 10.

No olvides consignar el total de los tratamientos realizados en ese mes.

Si hubiera situaciones eventuales que afecten a la actividad (ej. cinco días no hubo medicación o dos días sin electricidad o un día cerrado por desinfección etc.) se aclaran en el rubro observaciones.

Finalmente se procede al visado primero del jefe de estadística o personal responsable designado y de la Región Sanitaria cuando llega a este nivel.

Recorrido del Formulario:

- Nace en la Oficina Central
- Se transmite a Nivel Intermedio
- Se envía luego a Nivel Central

Errores mas comunes

El diagrama muestra un formulario titulado "F 13.2 RMTHD - Resumen Mensual de Tratamientos Hospital de Día". El formulario incluye campos para: 1 - Establecimiento, 2 - Código, 3 - Partido, 4 - Código, 5 - Dependencia (Mun, Prov, Nac), 6 - Región Sanitaria, 7 - ESPECIALIDAD, 8 - Código Servicio, 9 - Código C. E. 10, y 10 - TOTAL. El formulario está dividido en una sección superior de datos de identificación y una sección inferior de una tabla con columnas para especialidad, tratamientos, código de servicio, código CIE 10 y total. Se muestran cuatro errores comunes con líneas que conectan las anotaciones con los campos correspondientes en el formulario:

- Omisión del llenado de este bloque:** Señala a los campos de identificación (1-6).
- No se codifica o no hay correspondencia entre la descripción del servicio o el tratamiento con el código:** Señala a los campos de código (2, 4, 8, 9).
- No se ajusta al procedimiento de llenado respetando los espacios en blanco que deben quedar en el renglón en el que se describe la especialidad:** Señala a la columna de "TRATAMIENTOS" en la tabla.
- No se consignan los distintos tratamientos realizados en cada especialidad:** Señala a la columna de "TRATAMIENTOS" en la tabla.

INTERNACION DOMICILIARIA PROGRAMADA

INTERNACION DOMICILIARIA PROGRAMADA ES:

La atención de pacientes que estando internados o recibiendo atención ambulatoria en el establecimiento, la Unidad de Atención Domiciliaria Programada decide que dicha internación se prolongue en el domicilio, ya sea para su control, recuperación y/o rehabilitación.

Esta modalidad de atención se instrumenta sólo cuando el establecimiento organiza y ejecuta la Internación Domiciliaria Programada y no a solicitud del paciente o por problemas de urgencia.

Esta modalidad de atención requiere un Conjunto Mínimo de Datos Básicos, absolu-

tamente identificados y desagregados de la internación convencional.

Se establece como unidad de análisis el egreso y el número de pacientes internados en su domicilio.

EGRESO ES:

La culminación de la atención de un paciente bajo la forma de internación domiciliaria programada, ya sea por alta, defunción, reinternación en Establecimiento de Salud y otras causas.

PACIENTE INTERNADO EN DOMICILIO ES:

El número de pacientes que reciben atención en su domicilio, teniendo en cuenta los recursos humanos (equipo profesional necesario) y físicos (vehículos, combustible, chofer, medicamentos, alimentos y tecnología). Por lo tanto el establecimiento determina con sus recursos qué número de pacientes puede atender.

F14 I.E.I.D.P. - INFORME ESTADISTICO DE INTERNACION DOMICILIARIA PROGRAMADA

Objetivo:

este formulario nos permite conocer los datos asociados al paciente, los diagnósticos asistidos en y la composición del equipo de salud que ejecuta la atención de la Internación Domiciliaria Programada.

Responsable del llenado:

- La Unidad de Internación Domiciliaria Programada

Oportunidad del llenado:

este formulario se debe ir cumplimentando desde el momento que el paciente comienza la Internación Domiciliaria Programada, durante el período de internación y al egreso del mismo. Cuando se produzca un egreso, controlará que todos los rubros del F14 I.E.I.D.P. estén completos y firmados.

Contenido y características de los bloques: este formulario está conformado por tres bloques:

Datos de identificación del Establecimiento

F.14 - INFORME ESTADISTICO DE INTERNACION DOMICILIARIA PROGRAMADA					
1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO					
2. DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA		3. DEPARTAMENTO DE LOCALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO			
4. ZONA SANITARIA		5. FECHA DE INGRESO		6. N° DE HISTORIA CLINICA	
7. APELLIDO Y NOMBRE		8. TIPO Y N° DE DOCUMENTO			

Fecha de Ingreso y Número de Historia Clínica

Datos personales del paciente

4. ZONA SANITARIA		5. FECHA DE INGRESO		6. N° DE HISTORIA CLINICA	
7. APELLIDO Y NOMBRE		8. TIPO Y N° DE DOCUMENTO DNI / LC / LE N°			
9. DOMICILIO DE LA INTERNACION Calle/Ruta _____ N° _____ Piso: _____ Dpto: _____ Barrio: _____ Circunscripción _____ Sección: _____ Manzana _____ N° de Casa o Edificio: _____ Localidad/Paraje: _____ Departamento _____ Provincia: _____ Código Postal: _____					
10. PERTENECE O ESTA ASOCIADO A:			11. EDAD		12. SEXO
Obra social 1 <input type="checkbox"/> Plan de salud privado 2 <input type="checkbox"/> o Mutual			Plan o Seguro Público 3 <input type="checkbox"/> Más de uno 4 <input type="checkbox"/> Ninguno 5 <input type="checkbox"/>		Años _____ Meses _____ Masculino 1 <input type="checkbox"/> Femenino 2 <input type="checkbox"/>

Datos referidos al domicilio en el que se realiza la Internación Domiciliaria Programada

**Diagnóstico Principal al egreso de la Internación Institucional y
Diagnóstico de ingreso a la Internación Domiciliaria**

Plan de salud privado o Mutual	2	Más de uno Ninguno	4 5	Femenino	2
13. DIAGNOSTICO PRINCIPAL AL EGRESO DE LA INTERNACION INSTITUCIONAL			14. DIAGNOSTICO DE INGRESO A LA INTERNACION DOMICILIARIA		
15. PROFESIONALES ACTUANTES			16. PRESTACIONES REALIZADAS		
Médico <input type="checkbox"/> Enfermera/a <input type="checkbox"/> Kinesiólogo/a <input type="checkbox"/> Asistente social <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			17. FECHA DE EGRESO		
			Día Mes Año		
			18. TIPO DE EGRESO		
			Alta médica <input type="checkbox"/> Defunción <input type="checkbox"/> Reinternación en establecimiento de Salud <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		
			19. TOTAL DÍAS DE INTERNACIÓN		
			1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		

Información protegida por Ley 17.620/88 Decreto 3 10070 - SECRETO ESTADISTICO

Profesionales actuantes y Prestaciones realizadas

Fecha y tipo de Egreso y Total de Días de Internación

Procedimientos y recomendaciones:

Es importante identificar la fecha de ingreso del paciente bajo esta modalidad.

Se debe registrar detalladamente y sin omisiones el domicilio de internación.

Se consigna el diagnóstico principal al egreso de la internación en el establecimiento en donde el paciente estuvo internado. En caso que la Internación Domiciliaria Programada se disponga a partir de una atención ambulatoria, este rubro quedará en blanco.

También debe establecerse el diagnóstico al final del proceso de atención en el establecimiento de origen como la causante de la necesidad de Internación Domiciliaria Programada. Esta afección puede coincidir o no con el diagnóstico principal al egreso de la internación institucional.

Recordemos que no debe omitirse el número de Historia Clínica.

No olvidar registrar cada una de las distintas prestaciones efectuadas al paciente consignando el tipo y la frecuencia (ej. curaciones diarias, ejercicio tres veces por semana, etc.)

Al momento del egreso registrar el tipo en el que se produce, teniendo en cuenta que las alternativas son mutuamente excluyentes y consignar el total de días que el paciente permaneció internado en esta modalidad.

Recorrido del formulario:

- Nace en la Unidad de Internación Domiciliaria Programada
- Se remite al egreso del paciente a la Oficina Central
- Se envía a la Región Sanitaria

F14.1 I.D.I.D.P – INFORME DIARIO DE INTERNACION DOMICILIARIA PROGRAMADA

Objetivo:

conocer el movimiento de los pacientes internados bajo esta modalidad en un mes determinado.

Responsable del llenado:

- La Unidad de Internación Domiciliaria Programada

Oportunidad del llenado:

diariamente confeccionará el F14.1 I.D.I.D.P,

donde se registran los movimientos pertinentes. Al finalizar el mes este personal, remitirá a la Oficina Central el F14.1 I.D.I.D.P. y tantos F14 I.E.I.D.P. como egresos figuren en el primero.

Contenido y características de los bloques: este formulario está conformado por tres bloques:

A

Consta del mes y año al que corresponden los datos, nombre y número de código del establecimiento, partido, dependencia administrativa y Región Sanitaria.

F 14.1 - Informe Diario de Internación Domiciliaria Programada							3	2014
1 - Establecimiento: Hospital Local Santa Cecilia				2 - Código: 8 9 0 0 1 3 1 8				
A 3 - Partido: San Nicolás			4 - Código: 8 9 0		5 - Dependencia: Mun: <input checked="" type="checkbox"/> Prov: <input type="checkbox"/> Nac: <input type="checkbox"/>		6 - Región Sanitaria: 04	
7 - Día	8 - Pacientes Internados	9 - Ingresos	10 - Egresos				11 - Pacientes Internados	
			Altas	Defunciones	Reinternación en Est. de Salud	Otro		
1	2	3					5	
2	5		1				4	
3	4	2	1	1			4	
4	4		2		1		1	
5	1	2					3	
6	3						3	
7								
12 - Total	19	7	4	1	1		20	

B

Se reproduce día a día el volcado de los datos de los totales del Informe Estadístico de Internación Domiciliaria Programada. Al finalizar el mes, se procede a la suma vertical de las columnas obteniendo las cifras totales mensuales.

28							
29							
30							
31							
13 - Observaciones	14 - Pacientes Internados: 3			15 - Visto Bueno Hospital	16 - Visto Bueno Región Sanitaria		

C

Contiene un rubro para observaciones, el total de pacientes internados y el resto para ser visado por el hospital y el nivel regional.

Procedimientos y recomendaciones:

Te sugerimos que mires el formulario Informe Diario de Internación Domiciliaria Programada que te proponemos como ejemplo para ver estas recomendaciones en su llenado.

Como ya se dijo, el volcado del F14.1 I.E.I.D.P. debe hacerse diariamente teniendo en cuenta lo siguiente:

Que los ingresos y egresos sean correctamente volcados en la columna correspondiente.

De incurrir en algún error, éste se arrastrará y una vez detectado es muy complicada su corrección. Por tal motivo se insiste en que se debe realizar un control exhaustivo y un volcado diario de los datos, ya que si se detecta un error es más fácil solucionarlo.

Al finalizar el mes, se debe proceder a la suma vertical de las columnas obteniendo cifras totales que deben ser sometidas al siguiente control:

Que el cálculo de los pacientes internados más el total de los ingresos, menos el total de egresos sea igual al número de pacientes del rubro 11. Teniendo en cuenta que una reinternación en el hospital es un egreso de la Internación Domiciliaria Programada.

Que el número total de egresos sea igual al número total de F14 I.E.I.D.P. Informe Estadístico de Internación Domiciliaria Programada.

Recorrido del formulario:

- Se origina en la Unidad de Internación Domiciliaria Programada
- Se envía luego a la Oficina Central
- Se transmite a la Región Sanitaria

F14.2 R.M.I.D.P. RESUMEN MENSUAL DE INTERNACION DOMICILIARIA PROGRAMADA

Objetivo:

conocer la producción de la unidad de Internación Domiciliaria Programada en un mes determinado.

Responsable del llenado:

- La Oficina Central

Oportunidad del llenado:

debe llenarse por duplicado, al finalizar el mes, en base al volcado de los datos registrados en los F 14.1 I.D.I.D.P. O sea que tendremos un Formulario 14.2 por mes que totaliza el movimiento de la Internación Domiciliaria Programada del establecimiento.

Contenido y características de los bloques: este formulario está conformado por tres bloques:

A Consta del mes y año al que corresponden los datos, nombre y número de código del establecimiento, partido, dependencia administrativa y Región Sanitaria.

F 14.2 RMIDP - Resumen Mensual de Internación Domiciliaria Programada		Fecha: Mes..... Año:
1 - Establecimiento:		2 - Código: <input type="text"/>
A 3 - Partido:	4 - Código <input type="text"/>	5 - Dependencia Mun: <input type="text"/> Prov: <input type="text"/> Nac: <input type="text"/>
		6 - Región Sanitaria
		10 - Total

B Se registra el total de pacientes internados consignados en el rubro 11 del Formulario F 14.1 I.D.I.D.P, egresos por tipo y días de internación, que es la sumatoria de los días registrados en el rubro 19 del F14 I.E.I.D.P. de cada egreso.

		10 - Total
7 - Internados domiciliarios		
8 - Egresos		
8.1 - Altas		
8.2 - Defunciones		
8.3 - Reinternación en Establecimiento de Salud		
8.4 - Otros		
9 - Días de Internación		
11 - Observaciones		12 - Visto Bueno Hospital
		13 - Visto Bueno Región Sanitaria

C Tiene un espacio para consignar las observaciones que se crean convenientes y otros dos para las validaciones del hospital y la Región Sanitaria.

*“... la estadística ha de ir de modo que parezca novela,
y deje al lector enamorado del país a que se
refiere, y convencido de su poder”*

José Martí

A todos los trabajadores del Sistema de Información
Estadística de Salud

A los que construyen con pocos recursos, voluntad,
compromiso, mucha sabiduría y amor, el sistema estadístico
de salud de la provincia de Buenos Aires



A partir de lo leído en este núcleo te
invitamos a trabajar estas temáticas
realizando la **Actividad N°6**

BIBLIOGRAFIA UTILIZADA

- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación – Dirección de Estadísticas e Información de Salud – Programa Nacional de Estadísticas de Salud - Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDDB) aprobados de Interés Nacional Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDDB) recomendados de Interés Jurisdiccional – Serie 1 N° 14 – ISSN 0325-008, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, setiembre 2004.
- Ministerio de Salud Provincia de la Buenos Aires – Subsecretaría de Planificación de la Salud. Dirección Provincial de Capacitación para la Salud. Dirección Provincial de Planificación de la Salud. Dirección de Información Sistematizada. SEDESA. Módulo 2: “Los Formularios en la Atención del Paciente”. Buenos Aires. Año 2000.
- Ministerio de Salud Provincia de la Buenos Aires – Subsecretaría de Planificación de la Salud. Serie Documentos, Sistema de Estadísticas de Servicios de Salud. Buenos Aires. Año 1997.