

ESPECIALIZACIÓN EN INGENIERIA EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

Propuesta de una metodología de implementación de “Atención con Triage” para una guardia hospitalaria en un efector de salud de la provincia de Santa Fe

Caso de Estudio: Hospital J. B. Iturraspe

Autor: Lic. Alejandra Ceferina LEDESMA

Director: Mg. Ing. Lisandro Vrancken



Universidad Tecnológica Nacional - Facultad Regional Santa Fe

Abril 2024

Contenido

1.Introducción	5
1.1 Contexto.....	5
1.2 Objetivo general.....	6
1.3 Objetivos particulares	6
1.4 Justificación	7
1.5 Antecedentes	8
1.6 Marco Conceptual.....	13
1.7 Estado del arte.....	14
1.8 Organización del informe	15
2. Materiales y Métodos	16
2.1 Aplicación sobre Objetivo 1: “Identificar los procesos de atención en la guardia central del hospital”	16
2.2 Aplicación sobre Objetivo 2: Relevar los puntos y/o acuerdos considerados en la implementación de la “Atención con Triage” en la guardia central del hospital J. B. Iturraspe.....	17
2.3 Aplicación sobre Objetivo 3: Evaluación y adaptación	18
2.3.1 Implementación en otros hospitales de la provincia:	18
2.3.2 Análisis de datos del sistema existente:	19
2.4 Aplicación sobre Objetivo 4: Definir un Glosario de Términos:	20
2.5 Aplicación sobre Objetivo 5: Proponer una metodología de implementación:	20
3. Desarrollo y Resultados obtenidos	21
3.1 Objetivo 1: Identificar los procesos de Atención en la Guardia Central del Hospital:.....	21
3.1.1 Objetivos:	21
3.1.2 Actores:	22
3.1.3 Modelo de Caso de Uso UML.....	23
3.1.4 Lista inicial de Casos de Uso:	23
3.1.5 Diagrama de Secuencia UML	24
3.1.6 Diagrama de Actividad UML.....	25
3.2 Objetivo 2: Relevar los puntos y/o acuerdos considerados en la implementación de la “Atención con Triage” en la guardia central del hospital J. B. Iturraspe.	26

3.3 Objetivo 3:	
Evaluar y Adaptar	36
3.3.1 Implementación en otros hospitales de la provincia.	36
3.3.2 Análisis de datos del sistema existente:	40
3.4 Objetivo 4:	
Definir un Glosario de Términos	42
3.5 Objetivo 5:	
Proponer una Metodología de Implementación	44
4. Metodología de Implementación - Atención con Triage	45
4.1 Propósito:	45
4.2 Etapas	45
4.2.1 Etapa 1: Crear una Comisión de Triage	46
4.2.1.1 Integrantes:	46
4.2.1.2 Características del Sistema de Triage - Niveles:	47
4.2.1.3 Principios y Objetivos del Sistema de Triage	48
4.2.1.4 Factores de Éxito para la Implementación	50
4.2.1.5 Adaptación Necesaria	50
4.2.3 Etapa 3: Instalar, Configurar y Carga Inicial del Sistema (Área Informática) ..	52
4.2.4 Etapa 4: Capacitar y probar	53
4.2.5 Etapa 5: Poner en Marcha	54
5. Conclusiones	55
5.1 Hallazgos por objetivos	55
5.1.1 Objetivo 1:	
Identificar los procesos de Atención en la Guardia Central del Hospital:	55
5.1.2 Objetivo 2:	
Relevar los puntos y/o acuerdos considerados en la Implementación de la	
“Atención con Triage” en la guardia central del hospital J. B. Iturraspe	58
5.1.3 Objetivo 3:	
Evaluar y Adaptar	59
5.1.4 Objetivo 4:	
Definir un Glosario de Términos	61
5.1.5 Objetivo 5:	
Proponer una Metodología de Implementación	62
5.2 Reflexiones Finales	62
5.3 Trabajos a Futuro	64
6. Referencias	66

7. Anexos.....	68
7.1 - Nodos de la Provincia de Santa Fe	68
7.2 - Efectores Tercer Nivel - Santa Fe	69
7.3 - Diagnose - Detalle Módulos del Sistema de Gestión Hospitalaria “Diagnose” .	70
7.4 – miHospital - Principales pantallas	74
7.5 - Panel Web – Guardia Hospitalaria - Principales pantallas	78
7.6- Especificación de los CU más importantes	80
7.6.1 - Alta de usuario	80
7.6.2 - Identificar paciente.....	81
7.6.3 - Actualizar datos no básicos.....	82
7.6.4 - Registrar paciente nuevo.....	83
7.6.5 - Registrar turno	84
7.6.6 - Registrar triaje.....	85
7.6.7 - Registrar atención médica.....	86
7.6.8 – Visualizar libro de guardia	87
7.7 – Modelo de Entrevistas realizadas	88
7.7.1 - Tipo Exploratoria 1 - Admisionista	88
7.7.2 - Tipo Exploratoria 2 - Enfermero.....	89
7.7.3 - Tipo Exploratoria 3 - Médico	90
7.7.4 - Tipo Exploratoria 4 - Jefatura del Sector Admisión del Hospital.....	91
7.7.5 - Tipo Exploratoria 5 - Autoridades del Hospital, Jefe Guardia Central.....	92
7.7.6 - Tipo Exploratoria 6 - Soporte informático.....	93
7.7.7 - Tipo Exploratoria 7 - Sector Estadística del efector	94

1.Introducción

1.1 Contexto

La finalidad del presente trabajo es proponer una metodología de implementación de “atención con Triage” en una guardia hospitalaria, que pueda ser utilizada como modelo estándar por otros efectores y facilite la aplicación y gestión de este tipo de proyectos.

La idea de este trabajo surge a raíz de las diferencias planteada por los efectores al momento de implementar dicha forma de atención. Esta disparidad repercute en la Mesa de Ayuda de la Sectorial de Informática del Ministerio de Salud. Se propone incorporar, a la actual documentación para usuarios técnicos y usuarios finales una metodología de implementación, con las consideraciones a ser tenidas en cuenta por las autoridades del efector que requiera implementar la atención con Triage en su guardia hospitalaria.

Actualmente, cada hospital de la provincia se desenvuelve en forma descentralizada. Es por ello que cada hospital puede actuar de distinta forma, siendo que la finalidad es la misma: sumar la atención con triaje en la guardia de su hospital.

El objetivo de documentar una metodología de implementación es que la Mesa de Ayuda cuente con una nueva herramienta para ser entregada a los efectores que requieran la forma de atención con Triage. Esta metodología va más allá de la utilización de un sistema informático, es considerar la implementación de la atención con Triage, como parte de un proceso de gestión estratégica.

La implementación depende del involucramiento de todas las partes, teniendo en cuenta los actores que forma parte del proceso de atención (autoridades, médicos, enfermeros, técnicos, admisionistas, etc.).

Se toma como caso de estudio la guardia central del Hospital J. B. Iturraspe.

1.2 Objetivo general

El objetivo general planteado para este trabajo es proponer una metodología de implementación de “Atención con Triage” para una guardia hospitalaria en un efector de salud de la provincia de Santa Fe.

1.3 Objetivos particulares

El objetivo general propuesto se alcanza a través de los siguientes objetivos particulares:

- 1) Identificar los procesos de atención en la guardia central del hospital J. B. Iturraspe, así como también cada actor y detalle de actividad en un proceso de atención.
- 2) Relevar los puntos y/o acuerdos considerados en la implementación de la “atención con Triage” en la guardia central del hospital, identificando, seleccionando y clasificando los aspectos planteados por actores involucrados.
- 3) Poner a disposición de las autoridades del hospital una evaluación y posible adaptación en cuanto a la “Atención con Triage”, considerando su implementación en otros efectores de la provincia.
- 4) Disponer de un Glosario de Términos, definiendo un catálogo de palabras relacionadas con la “Atención con Triage” en una Guardia Hospitalaria, dentro de la Red de Salud.
- 5) Proponer una Metodología de Implementación, que contemple procesos, buenas prácticas, estándares, templates, preguntas frecuentes y recomendaciones.

1.4 Justificación

Como se mencionó antes, la finalidad del presente trabajo es proponer una metodología de implementación de “atención con Triage” en una guardia hospitalaria, para ser aprovechada como modelo estándar por otros efectores en instancias similares.

Se plantea la metodología resultante como un modelo de referencia a compartir con la Mesa de Ayuda de la Sectorial de Informática del Ministerio de Salud, que opera como nexo entre los usuarios de los módulos del Sistema de Gestión Hospitalaria “Diagnose”, los informáticos implementadores y el equipo de coordinación de “Diagnose”.

Si bien cada efector tiene su forma de trabajo, esta propuesta de metodología de implementación pretende aportar información a los efectores que requieran implementar la “atención con Triage” en su Guardia Hospitalaria. La documentación otorgada por la Mesa de Ayuda de la Sectorial de Informática del Ministerio de Salud incluye el “Manual de Usuario Final” y “Manual de Configuración: Usuario Informático”. A dicha documentación, se incorpora una propuesta de metodología de implementación de “atención con Triage” en una guardia hospitalaria, con las consideraciones a ser tenidas en cuenta por las autoridades del hospital.

Se propone un complemento a los manuales de usuario y de configuración inicial, adicionando consideraciones a tener en cuenta al comenzar con la nueva modalidad de atención, como por ejemplo, el tipo de guardia que brindará el efector (guardia ambulatoria, guardia de urgencia, ambas guardias), los recursos necesarios (humanos, mobiliario, equipamiento, capacitación), así como también los documentos, procesos y actores que deben ser tenidos en cuenta para comenzar con la “Atención con Triage” en una guardia hospitalaria.

1.5 Antecedentes

El ámbito de investigación del presente trabajo es el hospital J. B. Iturraspe de la ciudad de Santa Fe, dependiente del ministerio de salud de la provincia de Santa Fe. En el hospital existe un área informática, que tiene una dependencia administrativa del hospital y una dependencia técnica de la sectorial de informática del ministerio de salud, quien a nivel provincial unifica estándares de trabajo a través de la secretaría de tecnologías para la gestión (STG), ente rector en materia de tecnologías de información. Cuando un hospital de la provincia de Santa Fe solicita a la sectorial de informática del ministerio de salud, comenzar a trabajar en su guardia central con la modalidad de atención mediante “Triage”, existen manuales de usuarios de la herramienta informática a utilizar (Sistema de Gestión Hospitalaria “Diagnose”) y documentación para el informático en cuanto a la configuración del software. Sin embargo, no existe una “metodología de implementación” a nivel institucional que permita organizar y unificar esta modalidad de atención.

Cada efector de la provincia, si bien forma parte de una red de salud, se desenvuelve en forma descentralizada (Hospitales públicos de gestión descentralizada), lo que permite trabajar con sus propias disposiciones. Es por ello que, al momento de llevar adelante la implementación, puede actuar de distinta manera en relación con otro efector, siendo que la finalidad de dicha implementación es la misma en todos: adicionar la forma de atención mediante Triage en la guardia central de dicho efector.

Debido a la disparidad en cuanto a los pasos, acuerdos y/o la forma en que se involucran las partes, existen problemas que se replican a nivel central en la mesa de ayuda de la sectorial de informática del ministerio de salud.

Bajo este contexto, se considera relevante la necesidad de proponer una metodología de implementación de “atención con Triage” en la guardia hospitalaria que, a nivel institucional, permita organizar y unificar esta modalidad de atención, con los beneficios que esto supone.

Este trabajo contempla el estudio de los procesos a considerar en la implementación del módulo “Atención por Triage” del Sistema de Gestión Hospitalaria “Diagnose” en un efector público de la Provincia de Santa Fe.

Caso de Estudio: Hospital J. B. Iturraspe – Santa Fe.

Los efectores de la provincia forman parte de una “Red de Salud”.

Dicha red está compuesta por hospitales, SamCos (Sistemas de Atención Médica Comunitaria) y centros de salud, organizados en cinco nodos, distribuidos por regiones:

- Región 1: Nodo Reconquista
- Región 2: Nodo Rafaela
- Región 3: Nodo Santa Fe
- Región 4: Nodo Rosario
- Región 5: Nodo Venado Tuerto. [Anexo: 7.1 - Nodos de la provincia de Santa Fe](#)

Los efectores están divididos según “niveles de complejidad”, a saber:

- 1er Nivel: Centros de salud, es el lugar de mayor proximidad con el vecino. No poseen camas de internación y son los encargados de garantizar la salud territorializada.
- 2do Nivel: SamCos de baja y mediana complejidad.
- 3er Nivel: Hospitales de alta complejidad, son el último y más completo de la red. [Anexo: 7.2 - Efectores Tercer Nivel - Santa Fe.](#)

Los efectores de la provincia de Santa Fe, en sus distintos niveles de atención, cuentan con diversas herramientas informáticas, en su mayoría brindadas por la sectorial de informática del ministerio de salud de la provincia de Santa Fe, lo cual permite la centralización de datos y el nexo con programas nacionales.

En este trabajo se abordarán las consideraciones tenidas en cuenta para llevar adelante de manera exitosa la implementación del módulo “Guardias y Urgencias”, mediante la “Atención con Triage”, del sistema de gestión hospitalaria “Diagnose”.

Diagnose es un sistema de gestión hospitalaria que, por resolución ministerial (1003/2010), a partir del año 2009 es un sistema de información utilizado en los efectores de tercer nivel para intervenir en los procesos administrativos y/o profesionales con el objetivo de generar una mejora continua de los mismos. Esto se logra recogiendo y procesando la información en el momento y lugar donde se producen para alimentar bases de datos centrales provinciales y de ser requerido interactuar con programas nacionales.

Diagnose cuenta con diversos módulos, los cuales son implementados según los requerimientos de los efectores de salud de la provincia y/o direcciones provinciales.

Los módulos con los que cuenta la herramienta informática son:

Módulos Administrativos	Módulos de Atención al Paciente
Stock	Admisión y Turnos
Compras	Guardias y Urgencias
Pagos	Internación
Facturación	MiHospital
Patrimonio	Informes
Mesa de Entrada	Anatomía Patológica
Recursos Humanos	Quirófano
	Laboratorio
	Diagnóstico por Imágenes

Tabla_1: Diagnose – Módulos Hospitalarios

Anexo: 7.3 - Diagnose – Detalle Módulos del Sistema de Gestión Hospitalaria “Diagnose”.

La implementación no depende solamente de la solicitud para llevar adelante dicho proceso, sino también del involucramiento de la totalidad de las partes, desde las autoridades del efector, hasta cada uno de los actores que forman parte de la comunidad hospitalaria.

El presente estudio propone visualizar una metodología de trabajo a ser tenida en cuenta al momento de implementar en otros efectores de la provincia, el módulo “Guardias y Urgencias”, con modalidad de atención mediante “Triage”.

La implementación de un software en un efector o en una dependencia de la administración pública o privada, puede resultar un avance para la institución, pero también significar un potencial problema si el mismo no es gestionado como corresponde; con la necesaria y adecuada participación de las partes.

En las organizaciones estatales, los sistemas de información tienen gran relevancia. Todos o casi todos los procesos llevados adelante por un agente son volcados directamente en sistemas de información, o en todo caso en planillas y/o plantillas que luego son cargadas en alguno de los sistemas informáticos. Esto permite almacenamiento y consolidación de datos para generación de información para la toma de decisiones.

La información es utilizada por la gestión para tomar acciones sanitarias concretas a nivel provincial, como a nivel institucional.

Cronología de Avance – Atención en Guardia – Hospital J. B. Iturraspe:

- Anterior al año 2010: la atención al paciente se registraba manualmente (con lapicera azul o negra) por parte del profesional médico, en libros de guardia previamente sellados y enumerados.
- A partir del año 2010: se comienza con la utilización de la herramienta informática Diagnose (sin modalidad Triage). Aquí se trabajaba con un cupón de guardia, el cual es impreso y completado a mano por el profesional médico, registrado luego en el sistema por personal administrativo de la admisión del efector.
- 2019 – Octubre: el Hospital J. B. Iturraspe se muda al norte de la ciudad de Santa Fe. Se toma la determinación, a nivel gestión ministerial y hospitalaria, de implementar la modalidad de atención mediante Triage en la guardia central del efector, con el acompañamiento de la sectorial de informática del ministerio de salud y el área informática del efector.

La Guardia Central del Hospital J. B. Iturraspe cuenta con las siguientes especialidades: Adultos; Pediátrica y Obstétrica. A partir de la mudanza al nuevo edificio, la atención al paciente en la Guardia es mediante la modalidad Triage:

“Clasificación del paciente de acuerdo con la urgencia de la atención”.

Número	Color	Tipo de Urgencia	Tiempo de Espera
1	Rojo	Resucitación	Atención en Forma Inmediata
2	Naranja	Emergencia	10 – 15 Minutos
3	Amarillo	Urgencia	30 minutos
4	Verde	Urgencia Menor	2 horas
5	Azul	Sin Urgencia	4 horas

Tabla_2: Clasificación Triage

Partes intervinientes:

- Ministerio de Salud:
 - Dirección Provincial de Gestión de Procesos de Trabajo
 - Sectorial de Informática
 - Dirección General de Estadística – Nodo Santa Fe
 - Efectores de la Ciudad de Santa Fe:
 - Hospital Cullen
 - Hospital Alassia
 - Hospital J. B. Iturraspe:
 - Autoridades:
 - Dirección Médica
 - Consejo de Administración
 - Jefatura Médica de las Guardias: Adultos, Pediátrica, Obstétrica
 - Jefatura Enfermería de las Guardias: Adultos, Pediátrica, Obstétrica
 - Profesionales Médicos
 - Profesionales Enfermeros
 - Sección Estadística Central
 - Admisionistas
 - Archivo
 - Secretaría de Sala
 - Profesionales Médicos y Enfermeros de las Salas de Internación.

1.6 Marco Conceptual

Triaje:

- Clasificación de pacientes según el tipo y gravedad de su dolencia o lesión, para establecer el orden y el lugar en que deben ser atendidos. (1)
- También “triage”, “trillaje”, “cribado” o “protocolo de intervención”. Al idioma español, “trillado”: “separación del grano de la paja”. Es un método de selección y clasificación de pacientes que es utilizado en la enfermería y en la medicina de emergencias y desastres. Evalúa las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo con las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

El Triaje en la historia:

A lo largo de la historia se puede observar que el término o la modalidad de atención con Triaje recién en el año 1964 con el Doc. Richard Weinerman (EE. UU.), fue utilizado en un ambiente civil y no militar.

En el ámbito militar, antes de la utilización de este sistema, la forma de atender a los heridos en una guerra no era por su gravedad, sino por su condición económico – social. Antes de la clasificación por Triaje se atendía en primer lugar a los oficiales y luego a los soldados, siendo que estos últimos eran mayoría tanto en el campo de batalla como en el número de heridos. (2)

Actualmente existen 5 niveles de atención:

- Resucitación
- Emergencia
- Urgencia
- Urgencia Menor
- Sin Urgencia

Cada uno con su tiempo de espera.

(1) Referencia_1: Fuente: RAE: Real academia española. <https://dle.rae.es/triaje> - 2022

(2) Referencia_2: Wikipedia. <https://es.wikipedia.org/wiki/Triaje> – 2022. Triaje en la historia

1.7 Estado del arte

La implementación de sistemas de triaje en América Latina ha experimentado notables avances, destacándose experiencias significativas que han transformado la atención médica en la región.

En México, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha liderado iniciativas para mejorar el triaje en sus unidades hospitalarias mediante sistemas de información avanzados. La digitalización de historias clínicas y la implementación de plataformas que permiten el intercambio de información en tiempo real han optimizado la toma de decisiones, contribuyendo a una atención más eficiente en situaciones de emergencia.

En Brasil el Sistema Único de Salud (SUS) ha adoptado estrategias innovadoras para fortalecer el triaje hospitalario. La implementación de sistemas de información geográfica (SIG) ha facilitado la identificación y gestión de emergencias médicas a nivel local, mejorando la asignación de recursos y la coordinación entre diferentes niveles de atención.

Argentina, por su parte, ha experimentado avances notables en el Hospital de Clínicas de la Universidad de Buenos Aires. La integración de tecnologías de información ha permitido una gestión más eficiente de la demanda en las salas de emergencia, con sistemas de triaje que se adaptan a las características específicas de la población y las condiciones locales.

La tendencia en América Latina refleja la importancia de la colaboración interdisciplinaria y la adaptación de soluciones a contextos específicos. La integración de tecnologías de información en los sistemas de triaje hospitalario no solo mejora la eficiencia, sino que también contribuye a la equidad en el acceso a servicios de emergencia en la región. Estos ejemplos destacan el compromiso de América Latina en la búsqueda de soluciones innovadoras para fortalecer la atención médica de emergencia mediante la ingeniería de sistemas de información en salud.

Santa Fe, no ha quedado atrás en cuanto a la sistematización, no sólo de lo relacionado a atención en guardia (Triage), sino también en otras situaciones como son la atención médica ambulatorio, internación, red de medicamentos, red de laboratorio, digitalización de imágenes, vacunas, etc...

En los hospitales de la provincia de Santa Fe, al momento de comenzar con la implementación de la atención con triaje en la guardia de un hospital, se tuvo en cuenta el modelo de [Andorra – España \(OMS/OPS\)](#). También profesionales de un efector de la ciudad realizaron una visita a un hospital de Paraguay, donde se trabajaba con un [Manual de Procedimientos \(OPS\)](#). El complemento de las tecnologías de información a los diarios procesos de trabajo permite obtener información para la gestión, tanto intra como extrahospitalaria. El acceso a la información del paciente permite obtener el seguimiento del paciente en cualquier punto de la provincia.

El contar con una política pública de Salud, estableciendo los sistemas de información que complementan los procesos realizados en los efectores es de vital importancia para la trazabilidad de datos y la generación de información para la gestión.

Esto debe ir, por supuesto, acompañado de los recursos necesarios y los acuerdos de gestión involucrando, si es posible, a la totalidad de los actores, como pueden ser: Salud, Tecnología, Gobierno, etc..

1.8 Organización del informe

La forma en la cual fue realizado el trabajo, según los objetivos planteados, se puede observar en los capítulos 2 y 3. Específicamente, en el capítulo 2 se analizan los materiales y métodos utilizados para cada objetivo en particular. En el capítulo 3, se revisan los resultados por objetivo planteado. Finalmente, en el capítulo 5, se desarrollan las conclusiones del trabajo.

2. Materiales y Métodos

El presente capítulo presenta los materiales y métodos para cada objetivo planteado en el marco del trabajo.

2.1 Aplicación sobre Objetivo 1:

“Identificar los procesos de atención en la guardia central del hospital”

Se realizaron visitas a la guardia central del Hospital J. B. Iturraspe con el propósito de identificar los mencionados procesos. Técnicas utilizadas: [\(Ref.3\)](#)

- **Observación directa:** observar el comportamiento de los actores y el sistema existente. El objetivo de la observación es identificar los actores y los objetivos más relevantes del sistema. Las personas para observar son los admisionistas, enfermeros, médicos y el sistema utilizado. Se realiza una documentación textual.

Luego, para alinear los resultados, se realizaron entrevistas.

Entrevista tipo exploratoria individual: se utiliza esta técnica de elicitación para explorar y obtener información con respecto a los procesos de atención en la Guardia del hospital, mediante la interacción con los actores identificados. Conversación guiada por preguntas confeccionadas. Si bien el entrevistado puede desviarse de las preguntas, se asume que las respuestas agregan información al objetivo planteado. Con esta técnica de elicitación no se pretende analizar resultados, sino conocer en profundidad la atención mediante triaje en la guardia central del hospital.

Datos de la entrevista:

- **Objetivo:** identificar los procesos de atención en la guardia central del efector.
- **Participantes:** admisionistas, enfermeros, médicos y jefatura del sector admisión.
- **Lugar:** admisión del efector, en el horario acordado, mediante un dispositivo de grabación.
- **Tipo de Pregunta:** abierta. El entrevistado responde con sus propias palabras.

[Anexo: 7.7.1 - Entrevista tipo exploratoria 1 - Admisionista](#)

[Anexo: 7.7.2 - Entrevista tipo exploratoria 2 - Enfermero](#)

[Anexo: 7.7.3 - Entrevista tipo exploratoria 3 - Médico](#)

[Anexo: 7.7.4 - Entrevista tipo exploratoria 4 - Jefatura del sector admisión del hospital](#)

2.2 Aplicación sobre Objetivo 2:

Relevar los puntos y/o acuerdos considerados en la implementación de la “Atención con Triage” en la guardia central del hospital J. B. Iturraspe

Se realizaron visitas a la Guardia Central del Hospital J. B. Iturraspe con el propósito de identificar los puntos y/o acuerdos considerados en la implementación de la “Atención con Triage” en la guardia central. La implementación de esta forma de atención se realizó en simultáneo a la mudanza al nuevo edificio del hospital al norte de la ciudad (Octubre/2019). Se realizó:

Entrevista tipo exploratoria individual: se utilizó esta técnica de elicitación para explorar y obtener información con respecto a la implementación de la “atención con Triage” en la guardia del hospital, mediante la interacción con los actores identificados. Refiere a una conversación guiada por preguntas confeccionadas. Si bien el entrevistado puede desviarse de las preguntas, se asume que las respuestas agregan información al objetivo planteado. Con esta técnica de elicitación no se pretende analizar resultados, sino conocer si existieron puntos y/o acuerdos considerados en la implementación de la “atención con Triage”. ([Ref.3](#))

Datos de la entrevista:

- *Objetivo:* Relevar los puntos y/o acuerdos considerados en la implementación de la “Atención con Triage” en la guardia central del hospital.
- *Participantes:* Autoridades del hospital, Jefe de la guardia central.
- *Lugar:* efector, en el horario acordado, mediante un dispositivo de grabación.
- *Tipo de pregunta:* abierta. El entrevistado responde con sus propias palabras.

[Anexo: 7.7.5 - Entrevista Tipo Exploratoria 5 - Autoridades del hospital, Jefe guardia central](#)

2.3 Aplicación sobre Objetivo 3: Evaluación y adaptación

Poner a disposición de las autoridades del Hospital J. B. Iturraspe una evaluación y posible adaptación en cuanto a la “atención con Triage”, considerando:

- Implementación en otros hospitales de la provincia.
- Análisis de datos existentes.

2.3.1 Implementación en otros hospitales de la provincia:

El primer punto que surge de las entrevistas realizadas es la situación que se presenta con las *intervenciones derivadas de la atención médica*. Por ejemplo, si se atiende a un paciente y el médico indica un laboratorio o una placa radiográfica, cuando el paciente vuelve a la sala de guardia, ocurre que el profesional que lo atendió está atendiendo a otro paciente, o directamente ya terminó su guardia. En otras oportunidades, una vez que termina la intervención derivada, el paciente queda esperando en la sala de espera de la guardia y el admisionista y el médico no se enteran hasta que surge la consulta del paciente.

Se consulta en los efectores que tienen implementada la atención con Triage:

- *Santa Fe* – Hospital Cullen - Hospital de Niños Alassia
- *Rosario* – Hospital Provincial
- *Reconquista* – Hospital Olga Stuky.

Entrevista tipo exploratoria individual: se utilizó esta técnica de elicitación para explorar y obtener información con respecto al proceso de “atención con Triage” en la guardia del hospital, mediante la interacción con el soporte informático del efector (responsables de configurar la herramienta informática). Refiere a una conversación guiada por preguntas confeccionadas. Si bien el entrevistado pueden desviarse de las preguntas, se asume que las respuestas agregan información al objetivo planteado. Con esta técnica de elicitación no se pretende analizar resultados, sino identificar si tienen implementada la “atención con Triage”. (Ref.3). Datos de la entrevista:

- *Objetivo:* obtener información con respecto a la “atención con Triage”.
- *Participantes:* Soporte informático.
- *Lugar:* en horario acordado, mediante un dispositivo de grabación.
- *Tipo de pregunta:* abierta. El entrevistado responde con sus propias palabras.

[Anexo: 7.7.6 - Entrevista Tipo Exploratoria 6 - Soporte informático del efector](#)

2.3.2 Análisis de datos del sistema existente:

El segundo punto que surge de las entrevistas realizadas es la falta de *acceso a la información para la gestión en forma inmediata*. Tanto el jefe de guardia como las autoridades del hospital plantean el requerimiento de acceder a la información de la atención con Triage.

Mensualmente, se recibe por parte del sector “Estadística” del hospital un reporte del mes anterior, con los principales porcentajes obtenidos con respecto a la atención en la guardia y de la atención con Triage.

El requerimiento es poder acceder a los datos de la guardia y de la atención con Triage en forma inmediata.

Se consultó al sector “Estadística” del efector quien brinda mensualmente la información de la guardia.

Entrevista tipo exploratoria individual: se utilizó esta técnica de elicitación para explorar y obtener información con respecto al informe realizado por el sector “Estadística” del efector con respecto a los datos de la guardia y la atención con triaje. Es el sector estadístico quienes interactúan con la herramienta informática para obtener los reportes y realizar el informe mensual. Conversación guiada por preguntas confeccionadas. Si bien el entrevistado pueden desviarse de las preguntas, se asume que las respuestas agregan información al objetivo planteado. Con esta técnica de elicitación no se pretende analizar resultados, sino explorar y obtener información con respecto al informe realizado por el Sector “Estadística” del efector con respecto a los datos de la guardia y la atención con Triage. [\(Ref.3\)](#)

Datos de la entrevista:

- *Objetivo:* obtener información con respecto al informe realizado por el sector “Estadística”,
- *Participantes:* Agente del sector “Estadística”.
- *Lugar:* en horario acordado, mediante un dispositivo de grabación.
- *Tipo de Pregunta:* abierta. El entrevistado responde con sus propias palabras.

[Anexo: 7.7.7 - Entrevista Tipo Exploratoria 7 – Sector estadística del efector](#)

2.4 Aplicación sobre Objetivo 4: Definir un Glosario de Términos:

Definir un catálogo de palabras relacionadas con la “Atención con Triage” en una Guardia hospitalaria, dentro de la Red de Salud.

Se pretende que dicho catálogo sea tenido en cuenta para ayudar a comprender el presente trabajo y la metodología de implementación propuesta.

Luego de finalizar el trabajo se acordó, entre los actores intervinientes en el proceso de atención a un paciente, continuar con la construcción de dicho glosario.

2.5 Aplicación sobre Objetivo 5: Proponer una metodología de implementación:

Luego de trabajar con los distintos actores identificados en las entrevistas realizadas en los efectores, se propuso una metodología de implementación por etapas.

Proponer una metodología de implementación de “atención con Triage” para ser tenida en cuenta ante el requerimiento de un hospital de comenzar con dicha forma de atención.

Se realiza una lectura sobre la atención con Triage en otros países:

- Andorra, [España \(2003\)](#)
 - Barcelona, España. [Guardia por Iniciativa propia \(2006\)](#)
- Andorra, España. [OPS \(2010\)](#)
- Pamplona, España. [Triage \(2010\)](#)
- San Lorenzo, [Paraguay \(2011\)](#)

3. Desarrollo y Resultados obtenidos

El presente capítulo presenta los resultados obtenidos según los objetivos planteados.

3.1 Objetivo 1:

Identificar los procesos de Atención en la Guardia Central del Hospital:

Luego de concretar técnicas de elicitación (observación directa y entrevista tipo exploratoria individual), se realizó una **documentación** de lo explorado. ([Ref.4](#))

3.1.1 Objetivos:

En este apartado se especifican los objetivos más relevantes del sistema, relacionados con el proceso de atención:

- 3.1.1.1 - *Dar de alta un usuario solicitando los datos de identificación correspondiente (apellido, nombre, dni) si es un usuario con perfil admisionista, y además solicitando matrícula en caso de ser usuario con perfil profesional (médico o enfermero)*
- 3.1.1.2 - *Validar los usuarios (usuario y contraseña)*
- 3.1.1.3 – *Disponer de un Webservice de pacientes para buscar una persona en la Red de Salud de la Provincia. Datos de búsqueda (dni, apellido, nombre, sexo al nacer, fecha de nacimiento). Datos básicos validados por [Renaper](#).*
- 3.1.1.4 – *Identificar un paciente. Buscar un paciente, a través del Webservice y presentar los datos básicos en la pantalla “Datos Pacientes”*
- 3.1.1.5 - *Actualizar los datos no básicos del paciente cotejando lo presentado por la Red de Salud a través de Webservice con el documento en mano del paciente y lo expresado verbalmente por el paciente (domicilio, teléfono, obra social).*
- 3.1.1.6- *Verificar cobertura del paciente.*
- 3.1.1.7 - *Visualizar una Turnera diaria de 24 horas por Médico de Guardia con la hora del turno y apellido y nombre del paciente.*
- 3.1.1.8 – *Registrar un nuevo paciente, al no encontrar un paciente en la Red de Salud a través del Webservice. Puede ser un paciente RN (recién nacido), o un paciente que nunca haya recibido atención en un efector de la provincia.*
- 3.1.1.9 - *Registrar un turno para un paciente asignando un médico de guardia. El médico puede ser de la Guardia Adultos, Guardia Pediátrica o Guardia Obstétrica.*
- 3.1.1.10 - *Registrar un motivo de consulta al momento de otorgar un turno.*
- 3.1.1.11 - *Registrar una observación a un turno ya otorgado a un paciente.*
- 3.1.1.12 - *Registrar una Causa Externa a un turno otorgado a un paciente.*

RENAPER: Registro Nacional de Personas – <https://www.argentina.gob.ar/interior/renaper> - 2022

- 3.1.1.13 - Registrar Datos Triage (código Ci10, color Triage, observación). El enfermero realiza una evaluación y priorización del paciente. Prioriza colocando un color, luego este color es visualizado por el médico en la Sala Virtual.
- 3.1.1.14 - Visualizar una “Lista de Espera” para un médico de Guardia. El médico puede ser de la Guardia Adultos, Guardia Pediátrica, o Guardia Obstétrica.
- 3.1.1.15 - Seleccionar un paciente de la “Lista de Espera” priorizado por el estado del paciente y no por orden de llegada
- 3.1.1.16 - Registrar los horarios en que se otorgó el turno, la hora del Triage, y la hora en que se selecciona el paciente de la “Lista de Espera”
- 3.1.1.17 - Imprimir el “Cupón de Guardia” del paciente seleccionado. Luego, el profesional completa manualmente el cupón con los datos de la atención realizada
- 3.1.1.18 - Registrar la atención realizada a un paciente.
- 3.1.1.19 - Visualizar la atención en particular de un paciente, realizando la búsqueda por dni o por fecha de atención (desde – hasta).
- 3.1.1.20 - Visualizar un “Libro de Guardia” por profesional ingresando los datos solicitados (matrícula profesional, fecha desde, fecha hasta)
- 3.1.1.21 - Imprimir el “Libro de Guardia” de las atenciones realizadas por un profesional al finalizar su jornada de trabajo

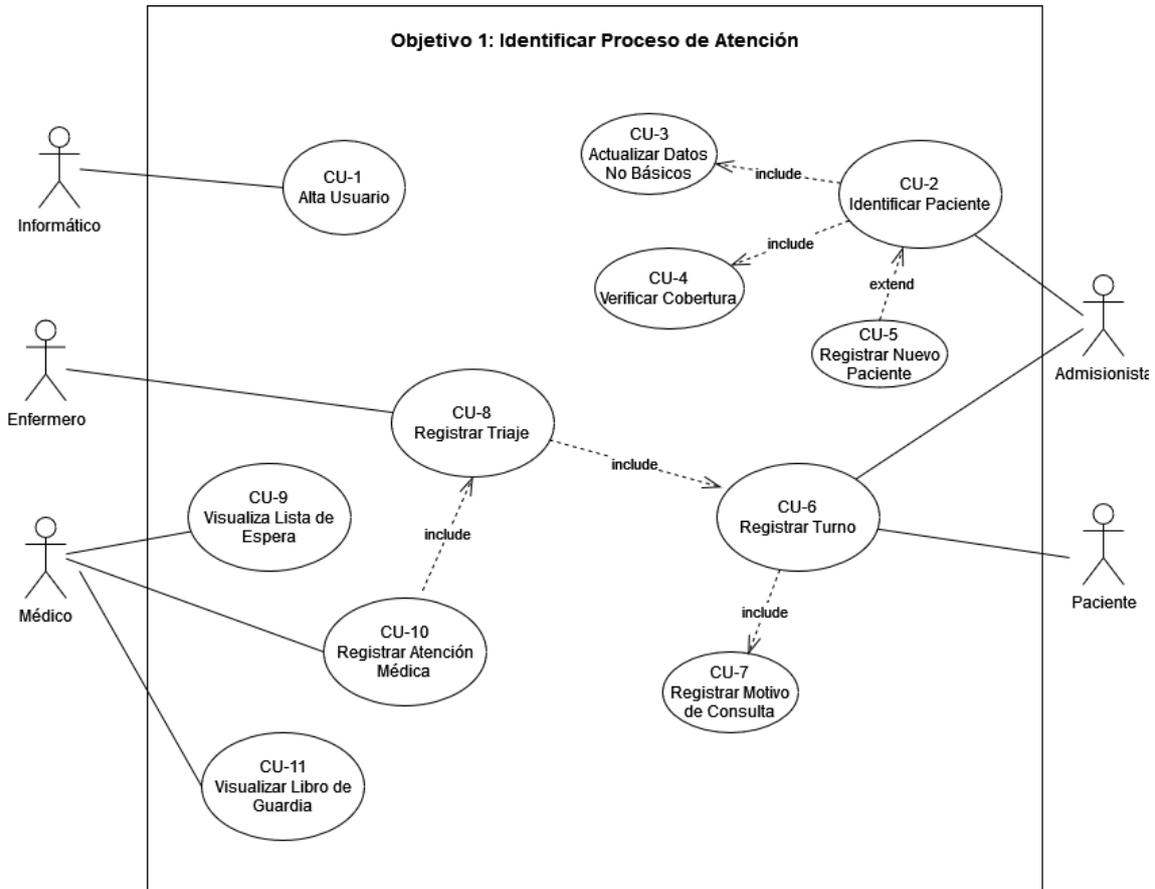
3.1.2 Actores:

En este apartado se especifican los actores relevados:

- Pacientes (PAC)
- Operadores del Sistema “Diagnose”: (OS)
 - Admisionista (OS-A)
 - Enfermero (OS-E)
 - Médico (OS-M)
- Informático: Administrador del sistema Diagnose (INF)

3.1.3 Modelo de Caso de Uso UML

En este apartado se observan los casos identificados



Diagrama_1: Casos de Uso identificados

3.1.4 Lista inicial de Casos de Uso:

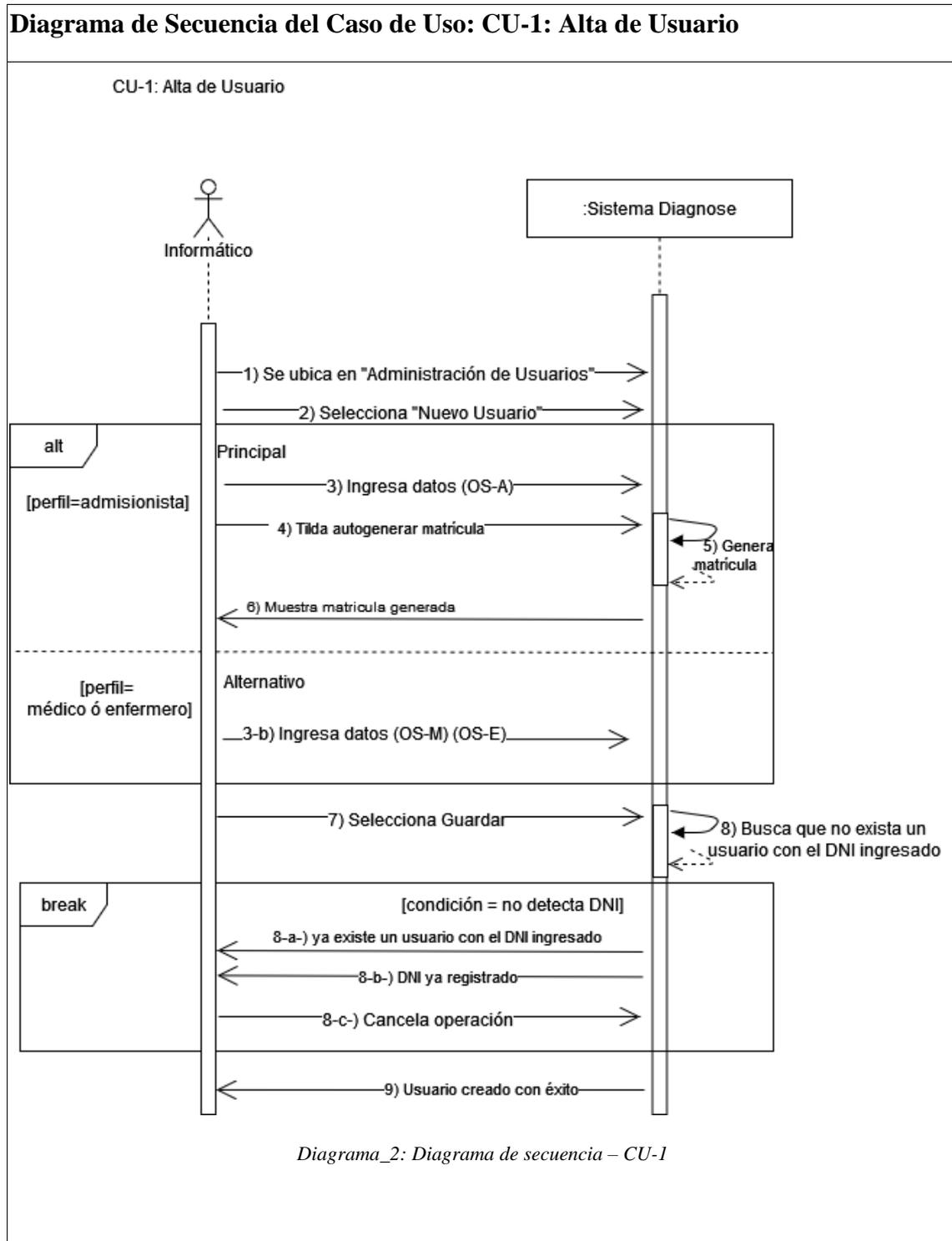
En este apartado se especifica una lista inicial de Casos de Uso y el enlace a los 8 (ocho) considerados más importantes.

- [CU-1 – Alta de usuario](#)
- [CU-2 – Identificar paciente](#)
- [CU-3 - Actualizar datos no básicos](#)
- [CU-4- Verificar cobertura](#)
- [CU-5 – Registrar paciente nuevo](#)
- [CU-6 - Registrar turno](#)
- [CU-7 - Registrar motivo de consulta](#)
- [CU-8 - Registrar triaje](#)
- [CU-9 - Visualizar “Lista de espera”](#)
- [CU-10 - Registrar atención médica](#)
- [CU-11 - Visualizar “Libro de guardia”](#)

3.1.5 Diagrama de Secuencia UML

En este apartado se muestra diagrama de secuencia para representar la interacción correspondiente al caso de uso 1 (Alta de Usuario).

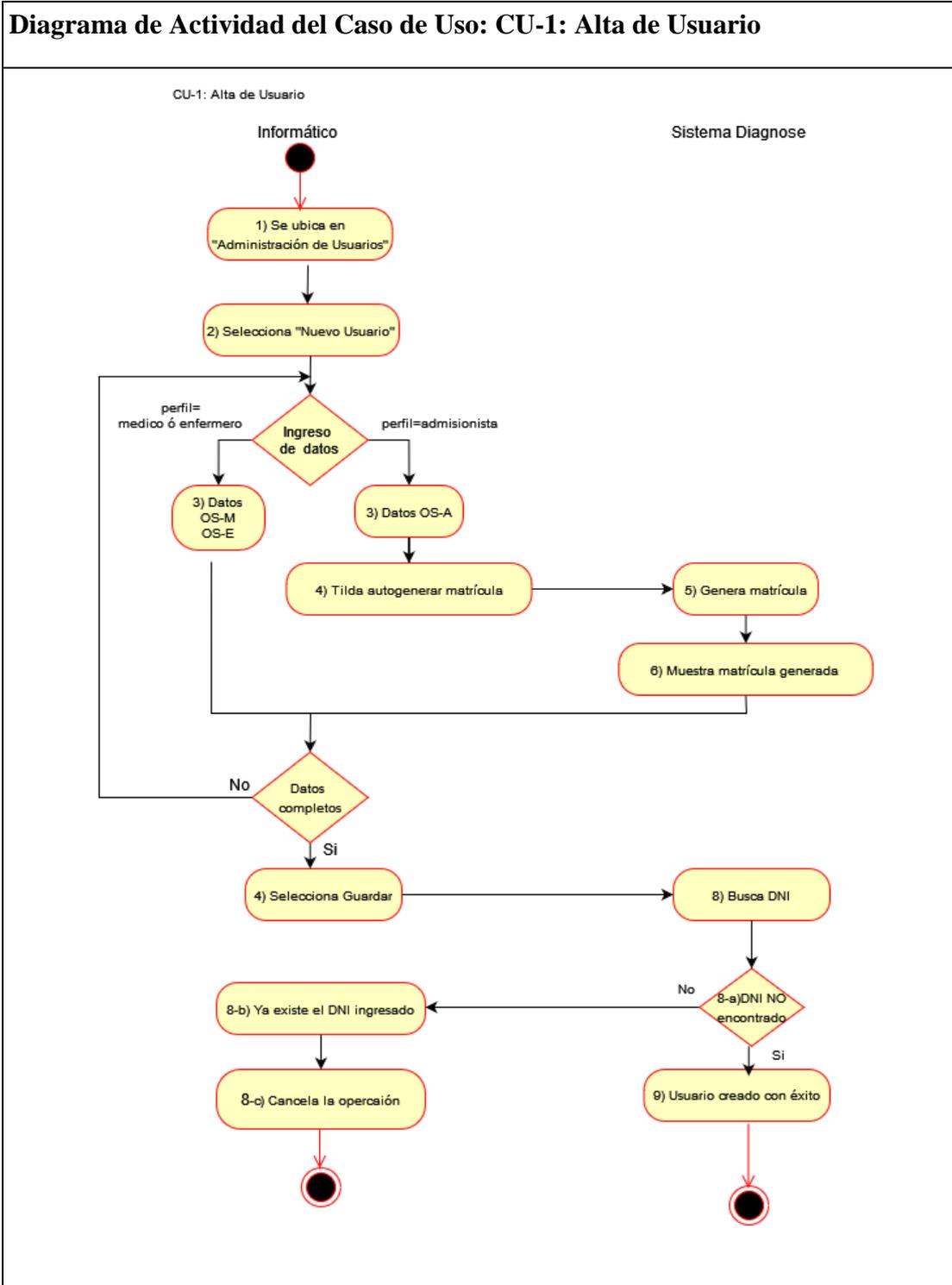
La documentación de los diagramas de secuencia permitió modelar el intercambio de mensajes entre los roles desempeñados por los actores identificados.



3.1.6 Diagrama de Actividad UML

En este apartado se muestra un diagrama de actividad para representar el escenario propuesto para el caso de uso 1 (Alta de Usuario).

La documentación de los diagramas de actividad permitió modelar las interrelaciones entre un escenario principal y los posibles escenarios alternativos o de excepción.



Diagrama_3: Diagrama de actividad – CU-1

3.2 Objetivo 2:

Relevar los puntos y/o acuerdos considerados en la implementación de la “Atención con Triage” en la guardia central del hospital J. B. Iturraspe.

Luego de concretar la técnica de elicitación (entrevista tipo exploratoria individual), se realiza una *documentación* de lo explorado.

Una vez realizadas las entrevistas se tomaron los tres términos con más repetición:

- Comunicación
- Atención Primaria de la Salud (APS)
- Capacitación

Se observa que la **visión**, tanto del Ministerio de Salud como del efector, era *Implementar “Atención con Triage en la guardia central del hospital”*.

El hospital en estudio forma parte de una Red de Salud, dependiendo del Ministerio de Salud. La misión del ministerio de salud se detalla en el siguiente párrafo.

*“El Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe entiende la Salud como un Derecho Humano. Su **misión** es garantizar el ejercicio efectivo de ese Derecho, definiendo así su razón de existir como organización, y otorgándole significado a cada tarea desarrollada en su ámbito.”*

A partir de esta definición, podemos enfocar en los siguientes conceptos claves:

- **Misión del Ministerio de Salud:** “Garantizar el ejercicio efectivo del Derecho a la salud”.
- **Visión del Ministerio de Salud y del efector:** Implementar “Atención con Triage” en la Guardia Central del Hospital.

Para alcanzar la visión plateada por una organización, en este caso de un organismo de la administración pública, se deben llevar adelante un conjunto de acciones y tareas con objetivos a cumplir. Este conjunto de acciones integra una *Estrategia*. [\(Ref.5\)](#)

El planteo de *Implementar “Atención con Triage” en la Guardia Central del Hospital*, coincide temporalmente con el planteo de la mudanza del hospital al norte de la ciudad. Ambos acontecimientos eran importantes, sin embargo, se abordó con mayor énfasis la puesta en marcha del nuevo hospital, considerando la instalación de redes, equipamiento informático, equipamiento médico, distribución del recurso, etc. Todo esto

sin dejar de brindar soporte y atención en el hoy llamado “Hospital de Campaña - Ex Hospital J. B. Iturraspe”. Es por ello que, según la información obtenida de distintos entrevistados, la implementación de la **“Atención con Triage” en la Guardia Central del Hospital**, se abordó sólo unos días antes de la mudanza, todo en producción y comenzando a atender con esta modalidad de atención el mismo día de la mudanza (19 de Octubre de 2019).

Es al momento de comenzar la redacción del presente trabajo, Diciembre/2022, que los profesionales insisten en los siguientes términos: comunicación y capacitación.

“Un Proceso de Gestión Estratégica es un conjunto de compromisos, decisiones y acciones necesarios para que una empresa logre competitividad estratégica y obtenga utilidades superiores al promedio”. Si bien un organismo de la administración pública no busca lograr una competitividad estratégica, se trató de identificar si en la implementación de “Atención con Triage” en el hospital, existieron las etapas propias de un proceso de gestión estratégica: análisis, formulación e implementación.

Para ello se documentó lo explorado en dicho proceso:

- **Misión del Ministerio de Salud:**
 - “Garantizar el ejercicio efectivo del Derecho a la salud”
- **Visión del Ministerio de Salud y del efector:**
 - Implementar “Atención con Triage” en la Guardia Central del Hospital.
- **Valores del Ministerio de Salud y del efector:**
 - Universalidad
 - Equidad
 - Integralidad
 - Accesibilidad
 - Gratuidad
 - Calidad
- **Análisis Externo: Oportunidades y Amenazas:**

Análisis Externo – OPORTUNIDADES

Oportunidades: “Condiciones en el entorno general que, si se explotan eficazmente, ayudan a lograr competitividad estratégica”. Como oportunidad se plantea:

_ **Médicos:** se considera que los profesionales egresados de las principales facultades de la región: UNL, UCSF, etc., poseen un excelente nivel académico. Se identifica a los profesionales como una oportunidad, un recurso, que brinda el entorno externo. Si bien luego, esto mismo se puede convertir en una amenaza, teniendo en cuenta los ingresos de la administración pública, lo cual deriva, muchas veces, en una búsqueda laboral en otros organismos privados. O más importante aún deriva en una atención poco eficaz debido al desgaste físico y mental de los profesionales.

_ **Comunicación:** la disponibilidad de las redes sociales (al alcance de todo ciudadano), hace posible una comunicación masiva de las noticias y/o eventos sociales, culturales. Que la ciudadanía conozca los centros de salud en su radio de domicilio, las atenciones que en éste se brindan, la apertura del efector para con la sociedad es una oportunidad de dar a conocer, de abrir las puertas del efector a la comunidad. La comunicación del representante de la comunidad con los efectores de la zona: Mira y López, Sayago, Protomédicos, Centros de Salud, Vecinales, Escuelas, Asociaciones, Universidades, etc., debe ser visto como una condición del entorno y explotarla, manteniendo un ida y vuelta, teniendo en cuenta los principales acontecimientos del hospital. En este caso el hospital cuenta con una cuenta de Facebook institucional.

Si bien se comunicó a la sociedad la mudanza al nuevo edificio del hospital, al norte de la ciudad, la nueva forma de atención con Triage, quedaron situaciones por plantear con respecto a la organización de dicha guardia:

_ Las guardias de los efectores de la zona: Mira y López y Protomédico, deberían seguir funcionando, debido a que el nuevo hospital trataría solamente las emergencias.

_ Los centros de salud deberían trabajar en la APS (atención primaria de la salud), contener a los pacientes, como lo venían realizando hasta la fecha y no llegar a lo que se produce hoy día: el paciente llega a la guardia x una atención menor que puede ser atendida y tratada en un centro de salud en el radio de su domicilio y no tener que trasladarse hacia el hospital.

_ **Gestión:** tanto la gestión ministerial como los directivos del efector, estaban de acuerdo con la mudanza y la implementación de la “Atención con Triage” en la guardia central del hospital. Fue una oportunidad única que ambos organismos estén de acuerdo con

respecto a una visión a conseguir. Se tenía en claro que la “Atención con Triage” en la Guardia, se debía realizar en el mismo momento de la mudanza (Sábado 19 de Octubre de 2019).

Análisis Externo – AMENAZAS

Amenazas: “Condiciones en el entorno general que pueden obstaculizar los esfuerzos para lograr competitividad estratégica”. Como amenaza se plantean los términos:

Paciente – Centro de Salud: es una situación que se observa en la mayoría de los grandes hospitales de la ciudad: Iturraspe, Cullen, Alassia. Los pacientes prefieren asistir a una guardia hospitalaria antes que ir al Centro de Salud correspondiente a su domicilio. Se puede dar por distintas situaciones, entre las que se observan: _ El horario de cierre del Centro de Salud, _Que el Centro de Salud no cuente con la especialidad requerida, con lo cual de todos modos el paciente debe tener una atención primaria y luego su derivación, _ Que el Centro de Salud no cuente con los recursos necesarios. Esto es planteado como una amenaza con respecto al entorno, que puede obstaculizar los esfuerzos, no para lograr una mayor competencia, sino para realizar con mayor eficacia la diaria labor en una guardia hospitalaria.

Fuerzas de la competencia: “Las empresas deben buscar más ampliamente para reconocer a los competidores actuales y potenciales, identificando clientes probables y las empresas que los atienden”

_ ***Entorno competitivo:*** el hospital, en su rol de no delegar la atención para todo aquel considerado capaz de ejercer un derecho humano, no debe buscar competidores actuales y potenciales, ya que no los tiene. Cada sector (público o privado) posee una *autonomía* relativa respecto del otro.

Lo que se observa, a raíz de la crisis por la que atraviesa el país, es un aumento en la cantidad de pacientes que contaban con una Obra Social o Atención Privada y hoy ya no lo tienen. Ese paciente, que puede ser considerado un cliente para el hospital, dejó de ser atendido por una empresa, lo que permite identificarlo no ya como potencial, sino como un paciente (cliente) en sí.

_ ***Nuevos competidores:*** una de las *barreras* para el ingreso de nuevos competidores es la diferenciación del producto, como pueden ser:

Un buen servicio al cliente (paciente): guardia de 24 hs con las especialidades adultos, pediátrica y obstétrica abarcando el centro norte de la ciudad.

Prácticas y/o intervenciones que sólo se realizan en el ámbito de un hospital público.

Políticas de salud pública.

_ **Productos sustitutos**: existen atenciones (productos) que se realizan tanto en un hospital público como en un ente privado, como puede ser una consulta ambulatoria, una internación, pero *no representan una amenaza*. Parámetros que no se observan:

Costo de cambio bajo o ninguno: requerir una consulta en sector privado, implica un costo para el paciente, por lo tanto, la prestación brindada por un efector privado, no es considerado una amenaza para un hospital público.

Precio del producto es menor: no existe. El paciente debe abonar para recibir la prestación por parte del efector privado, por lo tanto, no representa una amenaza para el Sector Público de Salud.

Calidad y Rendimiento igual o mayor: por lo anteriormente citado, este punto no representa una amenaza para un hospital público.

_ **Rivalidad entre competidores**: *no se identifican* competidores directos.

_ **Poder de negociación de los proveedores**: todo proveedor de un hospital público debe estar inscriptos en el RNP (Registro Nacional de Proveedores). Toda adquisición de insumo ya sea para la administración central o una de las dependencias del Ministerio de Salud (Centro de Salud, Hospitales y Organizaciones de apoyo como pueden ser las Redes de Emergencias, Laboratorios, Centrales, etc.), es mediante un proceso de Compras y/o Licitaciones, donde los proveedores que deseen participar deberán encontrarse inscripto en el RNP.

Se observan *proveedores que ejercen poder* sobre el hospital en cuanto a:

Aumento de precios: existe sobrevaluación de los precios de los insumos, el cual se da muchas veces, ya que el proveedor conoce que esa compra no será abonada en tiempo estipulado.

También se observan proveedores poderosos en cuanto a:

Sector concentrado: se observa este poder por ejemplo en insumos farmacológicos. Si bien a nivel provincia se cuenta con el LIF (Laboratorio Industrial Farmacéutico), existen ciertos productos con que el estado no cuenta, por lo que los tiene que adquirir. Aquí se ve que el sector de proveedores de ciertos insumos farmacológicos se encuentra más

concentrado. Se observa un Proveedor Poderoso.

No hay Productos Sustitutos Satisfactorios: Ej. Tomógrafo. Con respecto a los Equipos “Tomógrafos” utilizados en la Red de Salud de la Provincia, no pueden ser reemplazados por otro insumo que realice la misma prestación. Se observa un Proveedor Poderoso.

La empresa no es un cliente importante para el proveedor: esta situación no se presenta, ya que cada año aumenta el número de inscriptos en el RNP (Registro Nacional de Proveedores). Se observa un Proveedor con menor o mínimo poder.

Bienes del Proveedor son críticos para la empresa: tomando nuevamente el caso de los equipos Tomógrafos, utilizados en la Red de Salud de la Provincia, solamente se cuenta con un proveedor. En los hospitales que fueron inaugurados de un tiempo a esta parte (12 años), tal equipamiento fue suministrado por el mismo proveedor.

_ Poder de negociación de los compradores - clientes: para el ámbito del Ministerio de Salud, no se considera que el cliente (paciente) sea un ente con poder de negociación. El estado garantiza el acceso gratuito a las prestaciones de salud, independientemente de la rentabilidad adquirida.

El rol principal del estado es NO delegar la atención para todo aquel considerado capaz de ejercer un derecho humano. Se brinda, y se trabaja la salud como una política pública (mayor calidad, mejor nivel de servicio).

Para el Ministerio de Salud se puede considerar un Cliente, a un paciente, un hospital, una dirección, un funcionario, un sistema integrado de emergencias, etc. Para el hospital que realizamos el trabajo se puede considerar un cliente a un paciente, otro hospital, un centro de salud, etc. Con respecto a los pacientes, para mejorar la atención del paciente, existen 5 (cinco) regiones que comparten rasgos geográficos, culturales, sociales e históricos. El principal objetivo de la regionalización tiene que ver con facilitar el proceso de descentralización del estado santafesino, lo que no es otra cosa que transferir poder a un lugar más cercano a donde las personas habitan, en el que los funcionarios y trabajadores se relacionan de manera directa con la comunidad. Con esta descentralización se logra tener una relación más fluida y amena para con el “cliente” del hospital.

Análisis Interno – FORTALEZAS

Fortalezas: “Algo que la organización hace bien o aumenta su competitividad en el mercado”. Como fortaleza se plantean los términos:

_ ***Atención Pública:*** se debe considerar la atención pública como una fortaleza por parte del estado y no solamente del efector, ya que existen pacientes que, aun contando con obra social, o prestadores privados de salud, prefieren la atención en un hospital público.

_ ***Red de Salud:*** formar parte, como efector, de la Red de Salud de la provincia, tener los datos de atención, internación, vacunas, etc., centralizados es una fortaleza a nivel gestión.

Análisis Interno – DEBILIDADES

Debilidades: “Algo que la organización carece o realiza mal, condicionándola en desventaja frente a sus rivales”. Como debilidades se plantean el término:

_ ***Tiempo de espera:*** los pacientes manifiestan su descontento con respecto al tiempo de espera en la guardia del hospital. Tiempo que tiene que esperar entre que ya fue triado por la enfermera y es atendido por el médico. Es una debilidad que se observa día a día. Tiene distintos motivos: falta de personal médico, la gran demanda de pacientes (siendo que es una guardia y sólo debería atender urgencias).

Por último, se identificaron los activos competitivos (recursos y capacidades), los cuales se describen a continuación:

Recursos Tangibles:

- ***Recursos Físicos:*** el hospital cuenta con un nuevo edificio ubicado en el norte de la ciudad. Cuenta con una Sala de Guardia, con una admisión para el paciente que ingresa por sus propios medios, un ingreso de urgencias para las ambulancias con conexión directa al Showroom. Cuenta con espacio físico para los consultorios de Triage para los enfermeros y consultorio de atención por parte de los médicos. También cuenta con sala de internación en la misma sala de guardia.

- ***Recursos Financieros:*** la organización en estudio es un hospital público de gestión descentralizada (HPGD). Tiene un ingreso por parte de las obras sociales en contraprestación de la atención recibida por un paciente con obra social en el efector. Se realiza la atención al paciente y luego ésta es informada y facturada a la obra social que tiene el paciente. A su vez, el hospital forma parte de una Red de Salud Pública, de un plan estratégico por parte de la gestión del gobierno provincial, donde el hospital en estudio, como el resto de los efectores de la provincia, forman parte de la inversión en el campo de la salud pública.
- ***Recursos organizacionales:*** el hospital dispone de un Sistema de Gestión Hospitalaria “Diagnose”. Cuenta con los servidores correspondientes y los puestos de trabajo necesario para cada sector. En la Guardia del hospital, se cuenta con los recursos necesarios (pc, impresora, teléfono, micrófono para llamar a los pacientes). El sistema ofrece informes varios y un Panel de Visualización con los principales datos, no solamente de la Guardia Central, sino también de Consultorio Externo e Internación.

Recursos Intangibles:

- ***Activos humanos y capital intelectual:*** Experiencia, aprendizaje acumulado y conocimientos tácitos de los empleados. Los médicos (56) y enfermeros (42) que prestan su servicio en la Guardia Central del efector, tienen la experiencia de trabajar en una guardia de urgencia. Ya lo realizaban en el anterior edificio. Tienen el aprendizaje acumulado y el conocimiento tácito. También se observa que casi la totalidad de los enfermeros tienen el título o se encuentran cursando la carrera “Licenciatura en Enfermería”.
- ***Relaciones:*** no existe una relación fluida con otros efectores u organismos de salud. Sólo casos puntuales como, por ejemplo, un traslado a otro nosocomio.
- ***Cultura y sistema de incentivos de la empresa:*** se observa un apego a los ideales del hospital y puntualmente de la sala de guardia: que todo paciente sea atendido y se retire del efector en forma satisfactoria. Esta modalidad de trabajo se observa tanto en los admisionistas, como en los enfermeros y médicos. No existe un sistema de compensación y motivación respecto al personal. Es más, se observa falta de motivación generada por el nivel presupuestario que es considerado bajo.

Identificación de capacidades:

En la guardia del hospital en estudio, se identifican capacidades relacionadas con *funciones específicas*. Recurren a un grupo limitado de recursos e implica un sólo departamento o unidad organizacional: la Guardia Central.

De lo relevado y documentado en este capítulo se obtiene como resultado que no existió un proceso de gestión estratégico para implementar una forma de atención en la guardia del hospital.

En el trabajo de investigación se obtuvieron algunos de los datos para realizar un análisis estratégico: misión, visión, valores, análisis externo e interno y activos competitivos.

Al momento de implementar la nueva forma de atención en el hospital no se realizó un análisis de cadena de valor, ni el análisis **FODA**. Tampoco se realizó una Formulación Estratégica, ni una Implantación Estratégica.

Análisis FODA:

Instrumento para estudiar las características propias de una organización y así obtener la situación actual considerando los ambientes internos y externos de la misma.

Detalle de una matriz FODA, según el relevamiento realizado:

Matriz FODA	Fortalezas	Debilidades
		<ul style="list-style-type: none"> • <i>Atención Pública</i> • <i>Red de salud</i>
Oportunidades		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Médicos</i> • <i>Comunicación</i> • <i>Gestión</i> 	<p>Estrategia FO <i>Utilizar las Fortalezas y aprovechar las Oportunidades</i></p>	<p>Estrategia DO <i>Superar las Debilidades Y aprovechar las Oportunidades</i></p>
Amenazas		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pacientes – Centros de Salud</i> • <i>Fuerzas de la competencia:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Poder de negociación de los proveedores:</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Aumento de precios</i> ▪ <i>Sector concentrado</i> ▪ <i>Productos no sustitutos</i> ▪ <i>Bienes críticos para la empresa</i> 	<p>Estrategia FA <i>Utilizar las Fortalezas y evitar las Amenazas</i></p>	<p>Estrategia DA <i>Reducir las Debilidades y evitar las Amenazas</i></p>

Los recursos y capacidades (activos competitivos) relacionados con las fortalezas y debilidades permiten formar una estrategia competitiva en la organización.

Detalle de activos competitivos, según el relevamiento realizado:

<i>Recursos</i>	<i>Capacidades</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Tangibles: <ul style="list-style-type: none"> ○ Recursos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Físicos ▪ Financieros ▪ Organizacionales • Intangibles: <ul style="list-style-type: none"> ○ Activos humanos y ○ Capital intelectual 	<ul style="list-style-type: none"> • Funciones Específicas <ul style="list-style-type: none"> ○ Admisión ○ Profesional: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médico ▪ Enfermero ○

Según lo documentado, luego del relevamiento, identifiqué que la estrategia resultante del análisis FODA oportuna para la implementación de la Atención con Triage en la guardia del hospital, sería una **Estrategia FO**: Mejorar el potencial y rendimiento a través del uso de las fortalezas y aprovechar las oportunidades que se presentan en el mercado.

3.3 Objetivo 3: Evaluar y Adaptar

Poner a disposición de las autoridades del Hospital J. B. Iturraspe una evaluación y posible adaptación en cuanto a la “Atención con Triage”, considerando:

- 3.3.1_ La implementación en otros hospitales de la provincia
- 3.3.2_ Análisis de los datos existentes

3.3.1 Implementación en otros hospitales de la provincia.

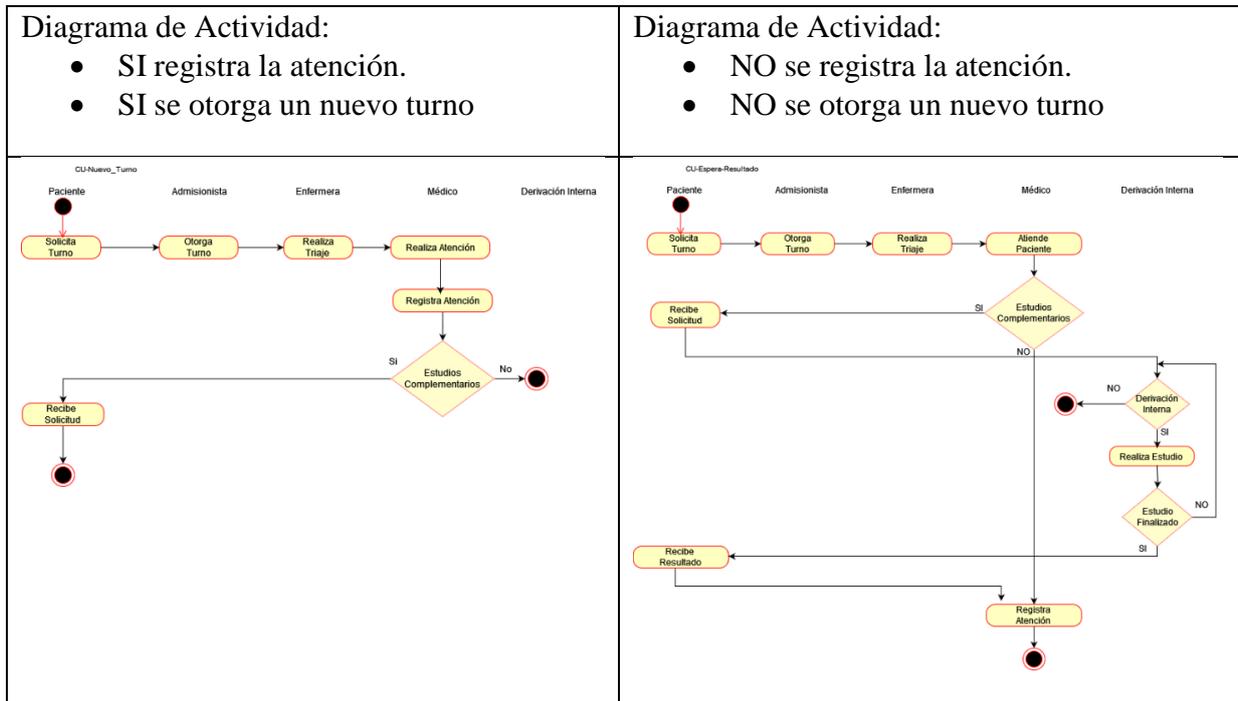
Luego de concretar la técnica de elicitación (entrevista tipo exploratoria individual), según lo planteado en el punto 2.3.1 (*intervenciones derivadas de la atención médica*). Por ejemplo, si se atiende a un paciente y el médico indica un laboratorio o una placa radiográfica, cuando el paciente vuelve a la sala de guardia, ocurre que el profesional que lo atendió está atendiendo a otro paciente, o directamente ya terminó su guardia, se realiza una *documentación* de lo explorado.

La entrevista se realizó a 4 (cuatro) hospitales que realizan “atención con Triage” en la guardia de su hospital. 2 (dos) de ellos, realizan el proceso de otorgar un nuevo turno al paciente cuando el mismo “regresa” de una intervención derivada de la atención médica.

El escenario relevado se resume en el siguiente cuadro:

Efactor	Finaliza Atención	Detalle Derivación Interna – Nuevo Turno
1	SI: Nuevo Turno	_ Registra atención _ Nuevo turno al volver con el resultado _ Resultado del estudio disponible para el próximo turno de guardia _ Es el médico quien decide el alta o no de la guardia
2		_ Registra atención _ Nuevo turno al volver con el resultado
3	NO: Espera Resultado	_ No registra la atención _ Espera que el paciente “vuelva” con los resultados
4		_ No se otorga un nuevo turno

En este apartado se muestra un diagrama de actividad para representar los escenarios relevados anteriormente.



En respuesta a lo planteado en el punto 2.3.1 (*intervenciones derivadas de la atención médica*) y luego se evaluar la modalidad de atención en otros efectores, se realiza una **propuesta de adaptación** en cuanto a los procesos de atención. A saber:

- **Guardia Central:** adaptación en cuanto a los procesos de atención y la forma en que se registran dichos procesos en el sistema:
 - *Cerrar atención y registrar un nuevo turno:* Para todas las atenciones donde el médico realice una derivación interna, cerrar la atención, otorgar el alta de la guardia y cuando el paciente vuelva con el resultado, el admisionista otorga un nuevo turno para la guardia, como se realiza en el efector consultado número 2 (dos).
 - *Cerrar atención y registrar un nuevo turno, según tiempo restante de guardia del profesional que realiza la atención:* Para las atenciones donde el médico realice una derivación interna, y, a la vez tenga conocimiento del tiempo probable de espera para obtener el resultado de la prestación solicitada, cerrar o no la atención en la Guardia según tiempo restante de guardia, como se realiza en el efector consultado número 1 (uno).

- Guardia Central – Otros servicios: adaptación en cuanto a los procesos de atención y la forma en que se registran dichos procesos en el sistema:
 - Acuerdo entre la guardia central y los servicios laboratorio y diagnóstico por imágenes, donde se detalle el tiempo de espera promedio para obtener el resultado del estudio derivado de la atención en la guardia central.

Ante la propuesta de adaptación en cuanto a los procesos de atención en la guardia del hospital, se recibió una **respuesta negativa**. El médico jefe de la guardia dejó en claro que la atención de un paciente comienza cuando éste solicita ser atendido y culmina con el alta o la internación, según corresponda. Las prestaciones derivadas de la atención de la guardia, como pueden ser derivaciones a laboratorio o diagnóstico por imágenes, son cuestiones inherentes a la comunicación entre los servicios del hospital.

Respuesta del Jefe de Guardia: *“El paciente es uno solo, no se tiene que otorgar un nuevo turno para continuar con la atención del paciente. En todo caso se debe resolver mediante la organización interna del dispositivo para que exista una comunicación entre la guardia y las prestaciones que puedan derivar de dicha atención”*.

Considerando el párrafo anterior y las entrevistas realizadas, se observa que la situación planteada (derivación interna), se da principalmente los fines de semana, feriados y todos los días luego de las 20 horas. Es allí donde no hay admisión en los servicios Laboratorio y Diagnóstico por Imágenes. Solamente está el técnico de guardia en estos horarios, y puede darse que, al asistir un paciente con la solicitud de una prestación derivada de la guardia, el técnico de guardia se encuentre en una sala de internación o esté atendiendo a otro paciente. El técnico “no se entera” que hay un paciente esperando para ser atendido por una prestación derivada de una atención en la guardia central.

Se realizó una **nueva evaluación y propuesta de adaptación de procesos**, incorporando una herramienta para la visualización y registración de datos de atención: **“miHospital”**.

La herramienta miHospital permite a los profesionales registrar en línea las atenciones realizadas en un consultorio ambulatorio y el seguimiento del paciente internado.

Se realizó una *nueva propuesta de adaptación*: cuando la atención de la guardia deriva en una prestación, no cerrar la atención, no dar el alta al paciente de la Guardia, sino considerar un proceso de derivación interna con los siguiente actores y tareas:

Actor	Tarea	Herramienta	Detalle
Médico	Realiza una derivación interna.	Diagnose	Ej. Placa Radiográfica
Paciente	Informa en admisión la solicitud de una prestación	Verbal	
Admisionista	Otorga el turno en Diagnóstico por imágenes	Diagnose	Derivado de la guardia
miHospital	Refleja el turno otorgado para prestación	miHospital	
Técnico (DxI, Laboratorio)	Visualiza el turno otorgado para su prestación	miHospital	Tiene acceso al sistema en todas las PCs del efector
	Llama al paciente que tiene el turno	Verbal	
	Realiza la prestación realizada	Manual	
	Registra "Presente" en el sistema	miHospital	
	Informa al paciente que ya está el resultado	Verbal	
Paciente	Informa en admisión de la guardia que la prestación solicitada ya fue realizada	Verbal	
Admisionista	Informa al médico de guardia	Verbal	Puede ser el mismo médico que atendió al paciente u otro médico que esté atendiendo en la guardia
Médico	Llama al paciente y continúa la atención	Verbal	
	Visualiza los resultados del estudio	miHospital	
	Cierra el proceso de atención	Diagnose	Puede finalizar con: _ Alta de la guardia _ Internación en el efector _ Derivación a otro efector

[Anexo: 7.4 - miHospital – Principales pantallas](#)

Ante la segunda propuesta de adaptación realizada se obtuvo una *respuesta positiva*. Se trabajó con la herramienta miHospital, donde se puede visualizar el

seguimiento del paciente: registraciones realizadas por los profesionales cada vez que el paciente asistió al hospital, ya sea para una consulta ambulatorio y/o internación.

Junto a la propuesta de adaptación y la aceptación de esta, la jefatura de la guardia realizó dos pedidos al Consejo de Administración del hospital:

- Solicitar el recurso humano necesario para contar con una guardia 24 horas en las admisiones de Laboratorio y Diagnóstico por imágenes. Gestión interna desde la Jefatura de la Guardia y la Jefatura de Admisión, de quien dependen las admisiones de todos los servicios. Esta solicitud en primera instancia es ante las autoridades del efector quienes lo pueden resolver internamente o continuar con la solicitud a nivel ministerial.
- Considerar la implementación del proceso de derivación interna con las tareas planteadas utilizando las herramientas Diagnose y miHospital. Lo propuesto sería para intentar disminuir los conflictos que se presentan cuando el paciente es derivado de la guardia a una prestación interna.

3.3.2 Análisis de datos del sistema existente:

Luego de concretar la técnica de elicitación (entrevista tipo exploratoria individual), según lo planteado en el punto 2.3.2, se realiza una *documentación* de lo explorado.

La entrevista se realizó al sector “Estadística” del hospital, quien realiza y presenta el informe en forma mensual. Se observa que el informe cuenta con los datos de pacientes y atenciones (totales y porcentajes), con sus correspondientes gráficas.

Se propone otorgar al Jefe de la Guardia y a las autoridades del hospital el acceso a un **Panel Web** con los principales indicadores de la Guardia hospitalaria, con los datos que se van centralizando semanalmente. Dicho panel es considerado positivo y un avance en cuanto a la visualización de datos de la guardia del hospital. Se reciben 2 (dos) requerimientos para el Panel Web:

- Contar con los datos de Triage de la Guardia Central
- Agregar un informe con los Indicadores de Calidad para Triage suministrados por la OMS. Los indicadores son los siguientes:

1. Pacientes que se retiran de la guardia del hospital sin ser atendidos
2. Tiempo de espera entre que el paciente llegó a la guardia, hasta que le realizan el Triaje
3. Tiempo en que se le realiza el Triaje a un paciente
4. Tiempo de espera entre que se le realizó el Triaje al paciente, hasta que es atendido por el médico

Se toman ambos requerimientos para ser planteados ante la Sectorial de Informática del Ministerio de Salud. Se considera que, al ser una mejora, tendría un impacto positivo con el resto de los efectores.

El Panel cuenta con los siguientes parámetros:

Tablero:

- Pacientes Admitidos (Turnos otorgados)
- Pacientes Atendidos (Pacientes que pueden tener más de un turno otorgado)

Análisis de Admisiones:

- Cantidad – Porcentajes:
- Atenciones: Una vez – Más de una vez:
- Segmento Etario:
- Admitidos por Rango Horario
- Admitidos por Código Cie10 (Clasificación Internacional de Enfermedades)

Análisis de Admisiones por Servicio / Cie10 / Grupo / Subgrupo:

Reporte Dinámico:

- Dimensiones
- Métricas

Acercas de...

[Anexo: 7.5 - Panel Web – Guardia Hospitalaria – Principales pantallas](#)

3.4 Objetivo 4:

Definir un Glosario de Términos

Definir un catálogo de palabras relacionadas con la “atención con Triage” en una Guardia Hospitalaria, dentro de la Red de Salud.

A continuación, se muestra el glosario de términos elaborado:

Término	Significado
APS	Atención Primaria de la Salud
Centro de Salud	Centro distribuidos en toda la ciudad donde se realiza la APS
Cie10	Acrónimo de la Clasificación Internacional de Enfermedades (OMS)
DGE	Dirección General de Estadística
Reevaluación	<p>Todos los pacientes han de ser reevaluados por la enfermera cuando el tiempo recomendado para la asistencia médica no puede cumplirse.</p> <p>Los tiempos de reevaluación aconsejados son:</p> <p>Nivel I: Han de recibir cuidados de enfermería continuamente.</p> <p>Nivel II: Reevaluación cada 15 minutos.</p> <p>Nivel III: Reevaluación cada 30 minutos.</p> <p>Nivel IV: Reevaluación cada 60 minutos.</p> <p>Nivel V: Reevaluación cada 120 minutos.</p>
Sala de Guardia	Sala de un hospital público que atiende al paciente en una emergencia
Semana epidemiológica	<p>Agrupamiento de los eventos epidemiológicos alrededor de un período de tiempo determinado.</p> <p>Instrumento de estandarización de la variable “tiempo” para los fines de la vigilancia epidemiológica.</p> <p>El año cuenta con 52 semanas, y cada semana comienza el domingo a las 00:00 horas</p>
Sobretriage	<p>Categorización en un nivel de mayor urgencia al que corresponde.</p> <p>El sobretriage puede deberse a un error en la asignación del nivel de triaje de un paciente, a un acto intencionado para que este sea visitado antes o a la implantación de un procedimiento de sobretriage sistemático e informatizado.</p>
Subtrriage	<p>Categorización en un nivel de menor urgencia al que corresponde.</p> <p>Es la asignación de un nivel de triaje menos urgente a un paciente, del</p>

	que le correspondería realmente por su situación clínica
Triaje	Clasificación del paciente de acuerdo con la urgencia de la atención. Proceso de valoración clínica preliminar que ordena los pacientes antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa en base a su grado de urgencia, de forma que en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos, los pacientes más urgentes son tratados los primeros, y el resto son controlados continuamente y reevaluados hasta que los pueda visitar el equipo médico.
Validación de Atención	Proceso de asignar un código del Cie10 a un evento epidemiológico. Dicha codificación es utilizada por la totalidad de los efectores de la provincia. Ej. j45: asma

3.5 Objetivo 5:

Proponer una Metodología de Implementación

Luego de trabajar con los distintos actores identificados en las entrevistas realizadas en los efectores, se propone una metodología de implementación por etapas.

La Metodología de implementación de “Atención con Triage” puede ser tenida en cuenta por la Mesa de Ayuda de la Sectorial de Informática del Ministerio de Salud ante el requerimiento de un efector de comenzar con dicha forma de atención.

Se presenta una metodología que contemple las siguientes etapas:

1. Crear una Comisión de Triage
2. Identificar los actuales procesos de atención en la Guardia del hospital
3. Instalación, Configuración y Carga Inicial del Sistema (IT: Área Informática)
4. Capacitación y Prueba
5. Puesta en marcha.

[Ver: 4. Metodología de Implementación – Atención con Triage](#)

4. Metodología de Implementación - Atención con Triage

4.1 Propósito:

Implementar el Módulo “Atención con Triage” en la Guardia Central de un Hospital de la Provincia de Santa Fe

4.2 Etapas

4.2.1 Crear una Comisión de Triage

- Integrantes
- Características del Sistema de Triage
- Principios y Objetivos
- Factores de Éxito para la Implementación
- Adaptación necesaria

4.2.2 Identificar los actuales procesos de atención en la Guardia del hospital

- Documentar los procesos y actores (internos y externos) que participan en la Atención de un paciente en la Guardia Central del Hospital.

4.2.3 Instalar, Configurar y Carga Inicial del Sistema (Área Informática)

- Tarea a cargo del Área Informática del efector.

4.2.4 Capacitar y Probar

- Encuentros de capacitación en cuanto a la configuración inicial realizada y a la utilización del Sistema.

4.2.5 Poner en Marcha

- A partir de dicho momento quedará en producción el Módulo “Atención con Triage” en la Guardia Central de un Hospital de la Provincia de Santa Fe.

4.2.1 Etapa 1: Crear una Comisión de Triage

1.1 [Integrantes](#)

1.2 [Características del Sistema de Triage](#)

1.3 [Principios y Objetivos del Sistema de Triage](#)

1.4 [Factores de éxito para la Implementación](#)

1.5 [Adaptación necesaria](#)

4.2.1.1 Integrantes:

Conformar una Comisión de Triage, integrada por agentes internos y externos.

- ***Integrantes Internos:***

- Consejo de Administración:
- Director
- Subdirector
- Representante del Personal
- Representante de los Profesionales
- Representante de la Comunidad
- Representante de la Cooperadora
- Representantes Gremiales
- Área Informática del Hospital
- Área Estadística del Hospital
- Jefatura Médica de la Guardia Central
- Jefatura Enfermería de la Guardia Central

- ***Integrantes Externos:***

- Representante Hospitales de cercanía
- Representante Centros de Salud de Referencia – Contrareferencia
- Nodo de Salud Santa Fe
- Estadística

4.2.1.2 Características del Sistema de Triage - Niveles:

Acordar junto al Nodo de salud que corresponda y los representantes de los efectores de cercanía las características del Sistema de Triage que se pretende implantar.

- Según el tipo de atención:
 - Hospital de Urgencias: 5 Niveles de Atención
 - Hospital menor complejidad: 3 Niveles de Atención
- Tipo de Prestación:
 - Guardia Adultos
 - Guardia Pediátrica
 - Guardia Obstétrica

4.2.1.3 Principios y Objetivos del Sistema de Triage

Principios fundamentales:

- Sistema de Triage con niveles (acordados en el punto anterior) de priorización, que permita el registro de la clasificación, el control de todos los pacientes dentro y fuera del Servicio de Guardia y el control de los tiempos de actuación.
- Sistema de Triage de enfermería, con una dinámica de servicio, donde se prioriza la urgencia del paciente, sobre cualquier otro planteamiento estructural o profesional, dentro de un modelo de especialización de urgencias
- Dotado de un programa informático de ayuda a la decisión clínica en el Triage y de registro del proceso de atención en el Triage.
- Integrar un modelo global de historia clínica, contando con la actividad médica y de enfermería, que permita un control de la gestión clínica y administrativa de la sala de guardia como también a las autoridades del efector.
- Proponer las adaptaciones estructurales y de recursos humanos en la sala de Guardia, de acuerdo a las necesidades del Sistema de Triage, y formación puntual para el personal de Triage (administrativos, enfermeros, médicos, etc.).
- Sistema de Triage estructurado, de retroalimentación, aplicable tanto en el ámbito hospitalario como extrahospitalario, aplicable tanto a niños como adultos y con independencia del tipo de hospital.

Objetivos del Sistema de Triage:

- Identificar rápidamente al paciente que corre riesgo de vida, con el objetivo de priorizar su asistencia, para garantizar su asistencia.
- Determinar el área para atender el paciente que corre riesgo de vida, o el efector donde será trasladado el mismo, siendo que llega por sus propios medios o por un dispositivo de asistencia extrahospitalario.
- Disminuir la congestión en las áreas de atención de la guardia
- Permitir la evaluación continua del paciente que se encuentra en la sala de espera, una vez que ya fue triado
- Informar a los pacientes a sus familiares sobre el tipo de atención que requiere y el tiempo de espera probable.
- Proporcionar información de la sala de guardia, con la finalidad de optimizar recursos

y mejorar su gestión.

- Crear un lenguaje común entre los agentes que cumplen sus funciones en la sala de guardia, lo que permite la coordinación entre los diferentes niveles hospitalarios.
- Mejorar la calidad del hospital en la atención en la Sala de Guardia.

Objetivos de Calidad del Sistema de Triage:

- Índice de pacientes sin ser atendidos.
- Tiempo de espera entre que llegó al hospital y comienza su Triage.
- Tiempo de duración del Triage.
- Tiempo de espera entre que le realizaron el Triage y comienza su atención.

4.2.1.4 Factores de Éxito para la Implementación

- Disponer de un sistema válido, útil y aplicable para ser utilizado tanto en adultos como en niños, independientemente del tipo de efector y del tipo de nivel de atención.
- Que el sistema cuenta con 5 (cinco) categorías o niveles independientemente que sean utilizados en su totalidad en el efector.
- Disponer de un equipo de asesoramiento cualificado que coordine la implementación.
- Contar con la adhesión de los directivos, médicos y enfermeros a las pautas de implementación.
- Crear un comité de Triage en la Sala de Guardia.
- Aplicar un programa de formación uniforme.
- Contar con el número suficiente de profesionales cualificados y formados en la atención con Triage.
- Aplicar un programa de evaluación de calidad continua.

4.2.1.5 Adaptación Necesaria

- Estructural:
 - Establecer los Motivos de consulta (niños y/o adultos)
 - Informar los movimientos dentro y fuera de la Sala de Guardia, tanto al paciente como a sus familiares.
- Profesional:
 - Profesionales que prioricen la atención al paciente.
 - Abordaje en conjunto de enfermeros y médicos: triaje, atención y derivación.
- Tecnológica:
 - La informatización de la atención con Triage permite registrar la totalidad del proceso, formando parte de la Historia Clínica del paciente en el efector.
 - La Red de Salud otorga la visualización de lo registrado en el resto de los efectores de la provincia.

4.2.2 Etapa 2: Identificar Procesos

Identificar los actuales procesos de atención en la Guardia del hospital

- Especificar el actual proceso de atención en la guardia del hospital
- Identificar los actores intervinientes
- Especificar una lista inicial de Casos de Uso
- Especificar mediante plantilla textual los Casos de Uso más importantes
- Documentar de acuerdo con los Casos de Uso (CU) considerados más importantes:
 - Modelo CU UML
 - Diagrama de secuencia UML
 - Diagrama de actividad UML

4.2.3 Etapa 3: Instalar, Configurar y Carga Inicial del Sistema (Área Informática)

- Instalar los módulos necesarios para la implementación
- Configurar el Módulo Guardia según lo acordado por la Comisión de Triage:
 - Característica del Sistema de Triage: Niveles (3 o 5).
 - Alta del profesional Médico de Guardia Genérico
 - Alta profesional Enfermero de Guardia Genérico
 - Alta Motivos de Consulta
 - Alta profesionales médicos y enfermeros en particular
 - Alta operadores para admisión de pacientes
 - Carga inicial en el sistema para un circuito completo de atención

4.2.4 Etapa 4: Capacitar y probar

- En esta etapa se requiere realizar encuentros que contemplen los siguientes puntos:
 - Informar a la Comisión de Triage la configuración inicial realizada por el área informática de acuerdo con la información suministrada por dicha comisión.
 - Realizar jornadas de capacitación para registrar el proceso de atención con Triage en la guardia del hospital. Participantes: administrativos, médicos y enfermeros, como así también los integrantes de la Comisión de Triage del efector.
 - La capacitación estará a cargo de los equipos de implementación, los cuales se conforman con personal de la Dirección de Estadística y Sectorial de Informática. Se sugiere tomar registro de las capacitaciones y entrega de instructivos.
 - Se definirá un día de prueba de circuito completo, previa a la puesta en marcha. Se sugiere dejar aprobado por acta su correcto funcionamiento o las salvedades que se consideren necesarias.

4.2.5 Etapa 5: Poner en Marcha

A partir de dicho momento quedará en producción el Módulo “Atención con Triage” en la Guardia Central de un Hospital de la Provincia de Santa Fe.

Luego de haber cumplido las etapas anteriores y estando la totalidad de los actores de acuerdo en haber finalizado las etapas previas (1 a 4), se puede comenzar con la etapa 5: Puesta en marcha de la Atención con Triage en el hospital.

Una vez finalizadas y aprobadas las etapas anteriores, por resolución del Consejo de Administración del hospital, se notifica la puesta en marcha de la nueva modalidad de atención.

Se debe publicar dicha decisión en el ámbito intra y extrahospitalario. Si el efector cuenta con redes sociales, también debe publicar dicho inicio en la forma de atención.

5. Conclusiones

5.1 Hallazgos por objetivos

El presente capítulo presenta las conclusiones a través de hallazgos obtenidos para los objetivos planteados.

5.1.1 Objetivo 1:

Identificar los procesos de Atención en la Guardia Central del Hospital:

Luego de concretar técnicas de elicitación (observación directa y entrevista tipo exploratoria individual), se pudieron identificar los objetivos más relevantes del sistema relacionados con el proceso de atención. Se pudieron identificar los actores intervinientes con sus roles definidos. Se generó documentación a partir de lo explorado (diagrama y especificación de casos de uso, diagrama de secuencia, diagrama de actividades).

Se cuenta con manuales de usuarios que permite a los operadores del Sistema Diagnose conocer las funcionalidades que la herramienta tiene disponible. Existe en los manuales un detalle de las operaciones básicas que Diagnose ofrece, así como las capturas de pantalla de las principales funcionalidades.

Se llega a la conclusión que el proceso de atención, para la totalidad de los actores (admisiónistas, enfermeros y médicos), es conocido en su totalidad. Cada actor identifica su rol dentro del proceso de atención.

Lo que se identifica, luego de haber realizado la investigación, es que los profesionales sólo interactúan con el sistema para:

- Visualizar la lista de espera de los pacientes con sus respectivos colores, una vez que éste ya fue triado.
- Imprimir la Ficha de Guardia, la cual, una vez finalizada la atención al paciente, es completada a mano. Luego esta ficha se deja en un receptáculo y es transcripta al sistema por parte de los admisionistas.

Los médicos plantean que la Ficha de Guardia que ofrece el sistema es muy compleja al momento de ser completada. Surge un nuevo requerimiento: Modificar la Ficha de Guardia que ofrece el Sistema Diagnose.

Se aclara que la ficha de guardia tiene las variables establecidas por la OMS, y requeridas por la Dirección General de Estadística (DGE).

Se plantea a la Sectorial de Informática del Ministerio de Salud el nuevo requerimiento: *Modificar Ficha de Guardia*.

Se sugiere en un primer encuentro realizar la Técnica “Lluvia de ideas”, con la cual los participantes pueden exponer su punto de vista por el cual se requiere modificar la Ficha de Guardia.

“Lluvia de Ideas: desarrollo de nuevas ideas en base a un problema. El problema es que los profesionales no completan la ficha de guardia a través de la Herramienta informática. Plantean que es compleja al momento de completarla.”

- Objetivo: Definir las variables a completar en la Ficha de Guardia
- Participantes: *Jefe de Guardia* de los hospitales: Santa Fe (Cullen, Iturraspe, Alassia), Rosario (Provincial, Niños Zona Norte), Reconquista (O. Stucky), *Jefa de la Dirección General de Estadística (DGE)*, *Jefa de Desarrollo de la Sectorial de Informática del Ministerio de Salud*.
- Lugar: a definir. Se propone la ciudad de Santa Fe. Considerar Videollamada.

Luego, en una segunda instancia:

1_Clasificar las ideas. En este caso serían las variables directamente utilizables (variables que deben estar en la Ficha de Guardia), las variables que deben ser trabajadas para ser utilizables (Variables que dependerán del acuerdo de los Jefes de Guardia y la DGE), ideas inutilizables (aquellas variables que no son obligatorias y que pueden ser descartadas de la Ficha de Guardia).

2_Descartar las variables que se consideran inutilizables

3_Definir cómo completar la Ficha de Guardia con las variables definidas como “utilizables”.

4_ Documentar y entregar una copia a cada participante para validar su contenido.

Luego que las partes, DGE y Jefaturas de las Guardias de los hospitales, se ponen de acuerdo en cuanto a las variables que se requieren sean incluidas en la Ficha de Guardia, se sugiere la técnica “checklist”.

Checklist:

Preparación:

1_Definir si debe formularse un Checklist nuevo: para este punto se tendrá en cuenta la Ficha de Guardia aportada por la OMS.

2_Cantidad de Ítems propuestos: en base a lo planteado por la OMS, considerar las variables definidas en la lluvia de ideas.

3_Describir cada variable que se requiere sea incluida en la Ficha de Guardia de manera inequívoca y comprensible.

Ambas técnicas de elicitación se abordan en conjunto entre la Dirección General de Estadística y los Jefes de Guardia de los principales hospitales que trabajan con esta modalidad de atención. Es la DGE quien rige las registraciones de datos de recursos (establecimientos, recurso humano, equipamiento) y la producción de los servicios (personas atendidas, motivos de consulta por los cuales se utiliza el sistema de salud pública, prestaciones que se realizan en los distintos niveles de los Centros de Salud, SamCos y Hospitales).

Si bien se plantea el nuevo requerimiento surgido de las técnicas de elicitación utilizadas en el objetivo “*Modificar Ficha de Guardia*”, el análisis, especificación, validación y gestión no forma parte de este trabajo, siendo abordado por la Sectorial de Informática del Ministerio de Salud.

5.1.2 Objetivo 2:

Relevar los puntos y/o acuerdos considerados en la Implementación de la “Atención con Triage” en la guardia central del hospital J. B. Iturraspe

Luego de concretar la técnica de elicitación (entrevista tipo exploratoria individual), se pudieron identificar los puntos considerados en la implementación. Se realizó una documentación de lo explorado.

Con la información relevada se trató de completar un Proceso de Gestión Estratégica:

- **Análisis Estratégico:**
 - Misión, Visión, Valores
 - Análisis Externo: Oportunidades y Amenazas
 - Análisis Interno: Fortaleza y Debilidades. Estrategia Competitiva (Recursos y Capacidades)
 - Análisis FODA: no se realizó un análisis FODA.
- **Formulación estratégica:** no se realizó una formulación estratégica.
- **Implantación estratégica:** no se realizó una estrategia de implementación de “atención con Triage” en la Guardia del efector. Se realizaron visitas a otros efectores con la misma modalidad de atención, se capacitó al personal de admisión, los profesionales médicos y enfermeros con muy pocos días anteriores a la mudanza.

Se observa que:

- No se identifican puntos y/o acuerdos documentados formalmente.
- No se realiza una capacitación planificada y continua.
- No existe una retroalimentación en cuanto al uso de la herramienta.
- Sólo hay una intervención por parte de las autoridades o soporte informático al momento de surgir una consulta o error de datos en el sistema.

5.1.3 Objetivo 3: Evaluar y Adaptar

Luego de concretar la técnica de elicitación (entrevista tipo exploratoria individual), se puso a disposición de las autoridades del Hospital J. B. Iturraspe una evaluación y posible adaptación en cuanto a la “Atención con Triage”, considerando:

- 3.3.1_ Implementación en otros hospitales de la provincia
- 3.3.2_ Análisis de los datos existentes

5.1.3.1_ Implementación en otros hospitales de la provincia

Luego de las entrevistas, y ante el primer punto planteado en el punto 2.3.1: situación que se presenta con las *intervenciones derivadas de la atención médica*, se proponen dos modelos de adaptación.

Un modelo propuesto es respecto a otorgar o no un turno nuevo cuando el paciente vuelve con el resultado de una prestación solicitada por la guardia. Se informó cómo es el proceso en otros efectores que tienen implementada la atención con Triage. La respuesta fue *negativa*. Se considera que el proceso de atención en la guardia incluye las prestaciones internas solicitadas. El hecho de otorgar un nuevo turno implica aumentar las atenciones del efector, con lo cual no reflejaría la realidad. La atención es una sola y el proceso de atención debe ser solucionado internamente.

El segundo modelo propuesto es no cerrar la atención, no dar el alta al paciente de la Guardia, sino considerar un proceso de derivación interna con tareas que incluyen los actores (médicos, pacientes, admisionistas, técnicos) que realizan las prestaciones, y el Módulo miHospital, del Sistema de Gestión Hospitalaria “Diagnose”.

Este modelo es considerado *oportuno* por la Jefatura de la Guardia, será tenido en cuenta y propuesto a las autoridades del efector para solicitar los recursos necesarios.

5.1.3.2_ Análisis de los datos existentes:

Luego de las entrevistas, y ante el segundo punto planteado en el punto 2.3.2: la falta de *acceso a la información para la gestión en forma inmediata*. Tanto el jefe de guardia como las autoridades del hospital plantean el requerimiento de acceder a la información de la Atención con Triage, se proponen dos criterios de adaptación:

Un criterio propuesto es contar con los indicadores de calidad para triaje según la OMS.

Se solicita el requerimiento a la Sectorial de Informática del Ministerio de Salud.

Este criterio, tiene una respuesta *positiva* por parte de las autoridades del hospital como de la jefatura de la Guardia Central.

El segundo criterio propuesto, luego de brindar el acceso a las autoridades del hospital del *Panel Web*, es trabajar en conjunto: autoridades del hospital, jefatura de la guardia y la Sectorial de Informática del Ministerio de Salud, en cuanto al Panel Web. Acordar las variables a visualizar y las faltantes.

Tanto las autoridades del hospital como la jefatura de la Guardia Central tienen una respuesta *positiva* con respecto a los datos informados actualmente en el Panel Web: poder visualizar datos que históricamente se reclamaba tanto al sector estadística como al sector informática del efector. Ejemplo de variables: rango etario de los pacientes que llegan a la guardia, picos de horario en que asisten los pacientes a la guardia. Solicitan usuario de acceso para las autoridades del hospital, Jefatura de la Guardia, Jefatura de Enfermería, Jefatura de Admisión y Jefatura de Estadística.

En el Panel Web la centralización de datos es en forma semanal, con lo cual las autoridades están conformes con poder acceder a dicha información considerando que el informe que presenta estadística es de un mes anterior. Con el Panel Web se estarían visualizando los datos con una semana anterior de carga.

Se plantea la posibilidad de una vez acordados los datos a visualizar en el Panel, donde se incluyen los datos de la atención con Triage y los indicadores de calidad, la centralización de datos puede ser con un período menor a una semana. Este punto se va a tener en cuenta al finalizar el acuerdo de dichas variables.

Este criterio, acordar la información a ser visualizada en el Panel Web, tiene una respuesta *positiva* por parte de las autoridades del hospital como de la jefatura de la Guardia Central.

5.1.4 Objetivo 4:

Definir un Glosario de Términos

Se define un glosario de términos.

El mismo queda disponible para en el efector y la Mesa de Ayuda del Ministerio de Salud, para próximas implementaciones de “atención con Triage” en una guardia hospitalaria.

Luego de presentar a las autoridades el glosario con los principales términos surgidos del trabajo, se acuerda entre la jefatura de la guardia y la jefatura de la admisión seguir construyendo en forma conjunta dicho glosario.

5.1.5 Objetivo 5: Proponer una Metodología de Implementación

Luego de trabajar con los distintos actores identificados en las entrevistas realizadas en los efectores, se propone una metodología de implementación por etapas.

La Metodología de implementación de “Atención con Triage” es presentada ante la Sectorial de Informática del Ministerio de Salud. Dicha presentación es aceptada y será tenida en cuenta no solamente para la implementación de la Atención con Triage, sino que será adaptable según el Módulo a implementar.

[Ver: 4. Metodología de Implementación – Atención con Triage.](#)

5.2 Reflexiones Finales

Luego de interactuar durante varios meses con las autoridades del efector, el personal de la Guardia Central (médicos, enfermeros, admisionistas, facturistas), personal del Sector Estadística, e Informática, se observa un involucramiento por parte de las autoridades para mejorar los procesos de atención en la Guardia Central del efector.

En Septiembre/2022 en el hospital Iturraspe se puso en funcionamiento el Comité de Calidad, Seguridad y Gestión de riesgo del paciente, para brindar una asistencia integral y humanizada. Esto refiere a equipos de trabajo que actúan, de acuerdo con una formación, para analizar el circuito que se da en cualquier práctica, independientemente de la formación individual que poseen los profesionales y no profesionales de la salud. De este modo, se abordan situaciones para verificar la calidad y seguridad de cualquier servicio: odontología, obstetricia, *guardia*, cirugías, etc.

El sector Informática del hospital fue invitado a formar parte de este comité, donde teniendo en cuenta el trabajo de investigación realizado, la participación y colaboración activa del sector, se logró evaluar y proponer modificaciones en el proceso de atención en la guardia central del hospital.

A continuación, se listan modificaciones relacionadas con la guardia central planteadas por el Comité de Calidad, Seguridad y Gestión de riesgo del paciente, y documentadas a través de resolución interna del Consejo de Administración:

- Registrar en línea la atención realizada a un paciente.
- Retirar las impresoras de los consultorios de la Guardia Central, estableciendo con esto que no se imprima el cupón para llamar al paciente, sino que el médico se vea obligado a realizar el registro médico de la atención en línea.
- Capacitar en forma continua al plantel médico de la Guardia Central en el uso de las herramientas informáticas.

- Auditoría mensual sobre el proceso de atención en la Guardia Central.

Estos cambios en el proceso de atención de la Guardia Central permiten implementar la realización de informes para los servicios que pueden intervenir en una atención realizada en la Guardia Central, como por ejemplo Servicio Social y Psicología. Se destaca que, si bien las plantillas estaban disponibles en el sistema para que los profesionales intervinientes puedan realizar el informe, este registro no se podía realizar, debido a que la carga del cupón era registrada por el personal de admisión, en una fecha posterior a la atención del paciente.

Al trabajar desde la herramienta informática, cada profesional tiene la producción real de los pacientes atendidos desde el inicio al fin de la atención. Sólo se observa un cambio en el profesional ante un cambio de guardia.

El jefe de guardia tiene disponible el libro de guardia de cada profesional, con lo cual puede analizar cantidad de pacientes atendidos y tiempos reales en cada atención y la posibilidad de reorganizar, de ser necesario, el recurso disponible en su sector para una optimización del servicio.

Los integrantes de la guardia central (médicos, enfermeros, admisionistas) se mostraron satisfechos con el trabajo de campo realizado en esta instancia, ya que sirvió para poner a la luz la forma en la cual se estaba realizando la atención a los pacientes. Desde que se mudó el hospital al nuevo edificio (Octubre/2019) no se había realizado un abordaje para analizar esta instancia de trabajo. Este trabajo permitió visualizar como era la relación entre el servicio de guardia y los demás servicios, como por ejemplo diagnóstico por imágenes.

Las autoridades del hospital (Dirección Médica y Consejo de Administración) hicieron propios los planteos de la guardia y junto a la gestión por parte del Ministerio de Salud, dieron vida a un Comité de Calidad, Seguridad y Gestión de riesgo del paciente, para brindar una asistencia integral y humanizada.

Desde un punto de vista personal, me siento feliz por el trabajo realizado. No sólo por haber puesto a consideración del hospital y de la Mesa de Ayuda de la Sectorial de Informática del Ministerio de Salud, una Metodología de Implementación para tenerla disponible ante una solicitud de implementación de la “Atención con Triage”, sino que al haber estado varios meses realizando el trabajo de campo se pudo colaborar en realizar gestiones relacionadas con los procesos, con la comunicación intrahospitalaria.

Al finalizar el trabajo quedan trabajos a futuro, algunos de los cuales son requerimientos puntuales para los sistemas utilizados en el hospital. Otros temas pendientes quedaron para ser tratados entre las autoridades del hospital y los servicios involucrados. Pero lo importante es que quedó planteado el contar con una metodología

de trabajo para próximas implementaciones y el abordaje de cómo se estaba realizando la atención con triaje en la guardia del hospital y las gestiones necesarias para mejorar la atención al paciente.

5.3 Trabajos a Futuro

5.3.1 - Efector: Refuncionalización de la Guardia Central

Optimizar los espacios físicos, en referencia a las necesidades actuales.

- Traslado de la admisión, manteniendo el diseño arquitectónico del hospital, con el objeto de observar y poder redirigir pacientes que requieran atención de las unidades de apoyo al diagnóstico, durante las 24 horas.
- Construir 3 (tres) nuevos consultorios, para absorber la demanda espontánea de los pacientes triados con los colores amarillo, verde o azul. Estos consultorios también serán utilizados para informar a los familiares de los pacientes y/o abordaje de casos de pacientes que se consideren con una situación especial como por ejemplo violencia de género, abusos, etc. Para estos nuevos consultorios se debe actualizar el recurso necesario.

Estas modificaciones se pensaron en función de los siguientes puntos:

- Aumento en la demanda que se registra en la Guardia del hospital.
- Agilizar, luego del traslado de la admisión, el proceso de atención y/o derivación entre la Guardia Central y otros servicios, como por ejemplo Laboratorio y Diagnóstico por Imágenes.

5.3.2 - Informática: Acceso Panel Web

Otorgar al Jefe de la Guardia y a las autoridades del hospital el acceso a un *Panel Web* con los principales indicadores de la Guardia hospitalaria, con los datos que se van centralizando semanalmente.

5.3.3 - Sectorial de Informática – MS: Nuevos Requerimientos.

Se requiere que el Panel Web muestre los datos de Triage del Efector
Información de Triage del efector según los datos registrados en el sistema. Pendiente: relevar el requerimiento y realizar el ticket correspondiente.
Se requiere que el Panel Web muestre los Indicadores de Calidad para Triage
Indicadores de Calidad para Triage (OMS): <ol style="list-style-type: none">1. Pacientes que se retiran de la guardia del hospital sin ser atendidos2. Tiempo de espera entre que el paciente llegó a la guardia, hasta que le realizan el Triage3. Tiempo en que se le realiza el Triage a un paciente4. Tiempo de espera entre que se le realizó el Triage al paciente, hasta que es atendido por el médico

6. Referencias

Referencia (3): Técnicas de elicitación:

Utilizado en los capítulos: 2.1, 2.2, 2.3.1 y 2.3.2

- Klaus Polhl, “Requirements Engineering: Fundamentals, Principles, and Techniques”. Springer. 2010. Cap. 21, 22, 23 y 24.
- María Luciana Roldán. María Julia Blas. Apuntes de clase, materia Ingeniería de Requerimientos. Tema 3: Elicitación y Análisis. UTN. FRFSF. 2019.

Referencia (4): Modelado de Requerimientos:

Utilizado en el capítulo: 3.1

- Klaus Polhl, “Requirements Engineering: Fundamentals, Principles, and Techniques”. Springer. 2010. Cap. 10, 11 y 12.
- María Luciana Roldán. María Julia Blas. Apuntes de clase, materia Ingeniería de Requerimientos. Tema 4: Modelado. UTN. FRFSF. 2019.

Referencia (5): Estrategia:

Utilizado en el capítulo: 3.2

- David, F. (2013) Conceptos de administración estratégica. 14 ta edición. Pearson
- Mariela Rico. Mercedes Canavesio. Apuntes de clase, materia Modelos de Organizaciones y Sistemas de Información. Tema 3: Estrategia. UTN. FRFSF. 2019.
- Salud Pública - Conceptos Básicos y Generales:
 - <https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/228703/1197588/>

Referencia (6): Metodología de Implementación:

Utilizado en el capítulo: 1.7, 2.5

- **Andorra.** J. Gomez Jimenez. (2003). C04-11520.EME/165-174 (Page 165): Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias, 165–174.
 - https://web.archive.org/web/20140722091446/http://www.semes.org/revista/vol15_3/revision1.pdf
- **Barcelona.** España. Guardia por iniciativa propia. Jesús M. Aranaz Andrésa / Rafael Martínez Noguerasb/Vicenta Rodrigo Bartualc /. (2006). ¿Por qué los pacientes utilizan los servicios de urgencias hospitalarios por iniciativa propia? (20(4)), 311–315.
 - https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112006000400010

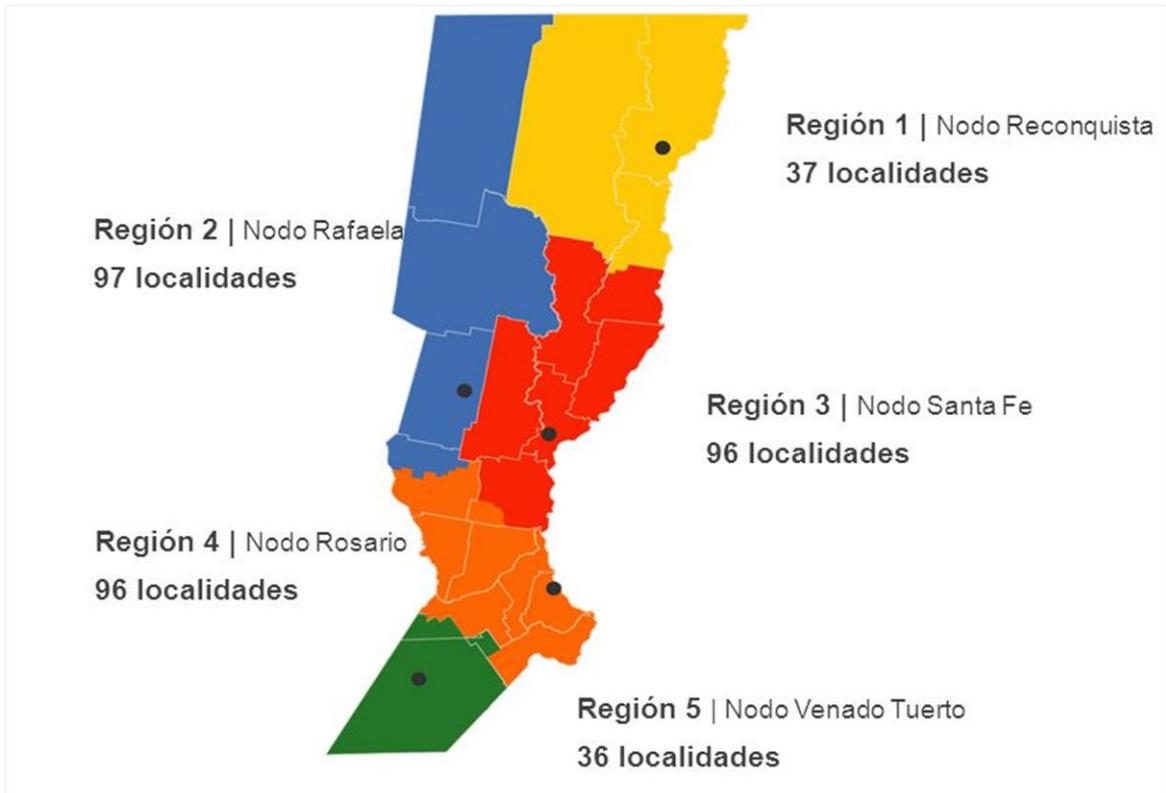
- **Andorra.** Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud OPS/OMS. (Ed.). (2010). *Manual para la Implementación de un Sistema de Triage para Cuartos de Urgencias*. El documento central fue elaborado por el Dr. Josep Gómez Jiménez, Jefe del Servicio de Urgencias y Sistemas de Emergencias, Servicio Andorrano de Atención Sanitaria (SAAS) del Principado de Andorra y consultor asociado de CSC. Washington, DC
 - Manual_Implementación_Triage_Hispanoamérica_PAHO (2)-1.pdf
 - https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS_IS_Manual_Sistema_Tiraje_CuartosUrgencias2011.pdf

- **Paraguay.** *Manual de procedimientos: Recepción Acogida y Clasificación*. Cooperación Técnica: Dra. María Angelica Gomes, OPS-OMS. Pio Alfieri, Manuela Benítez Gómez, Natalia Cardozo, Sixto Escobar, Carles Luaces Cubells, Oscar Merlo, Natalia Meza, Zita Quintela González, Angilberto Paredes, Sonia Viviana Pavlicich, José María Quintilla Martínez, Francisco PJ Rivas Clemente, Marcos Riveros, Lidia Martínez Sánchez, Anna Segura Casanovas, Nuria Tejada Hernández. (2011).
 - *Manual de procedimientos: Recepción Acogida y Clasificación*
 - <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/34a465-ManualRecepcionacogidayclasificacinRAC2011.pdf>

- **Pamplona.** España. W. Soler³, M. Gómez Muñoz³, E. Bragulat², A. Álvarez¹. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias, *An. Sist. Sanit. Navar*, (Vol. 33, Suplemento 1), 55–68.
 - https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008

7. Anexos

7.1 - Nodos de la Provincia de Santa Fe



7.2 - Efectores Tercer Nivel - Santa Fe

- Región 1 – Nodo Reconquista:
 - Hospital Central de Reconquista Dra. Olga Stuky de Rizzi
- Región 2 – Nodo Rafaela:
 - SAMCo Dr. Jaime Ferre
- Región 3 – Nodo Santa Fe
 - Hospital Dr. José María Cullen
 - Hospital José Bernardo Iturraspe
 - Hospital de Niños Dr. Orlando Alassia
 - Hospital Protomédico Manuel Rodríguez – Recreo
 - Hospital de rehabilitación Dr. Carlos Vera Candiotti
 - Hospital Provincial Sayago
 - Hospital Psiquiátrico Dr. Emilio Mira y López
- Región 4 – Nodo Rosario
 - Hospital Provincial de Rosario
 - Hospital Provincial del Centenario
 - Hospital de Niños Zona Norte
 - Centro Regional de Salud Mental Dr. Agudo Ávila
 - Colonia Psiquiátrica Dr. Abelardo Freyre – Oliveros
 - Hospital Escuela Eva Perón – Granadero Baigorria
 - Hospital Granaderos a Caballo – San Lorenzo

7.3 - Diagnose - Detalle Módulos del Sistema de Gestión Hospitalaria “Diagnose”

Módulos Administrativos	
Funcionalidades	Cliente de Información
Módulo Stock:	
Definición de artículos con y sin vencimientos y asignación de estos al Centro de Pedido	Producción para Gestión Interna del efector (Área de Análisis). WebService con la Base de Datos Central de Medicamentos – Dirección Provincial de Farmacia
Registro de Ingresos, asociados o no a la gestión de compras	
Registro de egreso de mercaderías a servicios o pacientes	
Control de Vencimientos	
Movimiento entre bodegas	
Auditorías	
Módulo Compras:	
Definición de Centros de Pedidos y Autorizantes	Producción para Gestión Interna del efector (Área de Análisis). Centro de Pedido que espera la mercadería. Proveedores. Tribunal de Cuentas.
Definición de Artículos y asignación a Centros de Pedidos, responsable del mismo	
Creación del Pedido	
Autorización del Pedido	
Gestión de compra: llamado, adjudicación, generación de Orden de Provisión	
Decisorio	
Módulo Pagos:	
Configuración de Cuentas Bancarias	Producción para Gestión Interna del efector (Área de Análisis) Estado Financiero de los efectores – SIMS
Configuración de Proveedores	
Registro de Ingresos en Cuenta Ministerial y	

Cuenta de Recursos Propios	Tribunal de Cuentas
Registro de Factura Para Pagar Las mismas pueden o no estar vinculada a una gestión de compras	
Liquidación de retenciones	
Emisión de Cheque y/o Transferencia bancaria	
Rendición de Cuentas	
Módulo Facturación:	
Configuración de Prestadores, convenios, nomencladores	Producción para Gestión Interna del efector (Área de Análisis) Estado de Cuenta de los Prestadores
Toma de la atención o internación generada en el Proceso de detección del paciente con cobertura de los otros Módulos	
Confección y emisión de la factura	
Registro de los cobros	
Facturación electrónica (en desarrollo)	
Módulo Recursos Humanos:	
Registro de la planta de agentes	Producción para Gestión Interna del efector (Área de Análisis)
Obtener registraciones del proceso de fichado. Informes	

Módulos de Atención al Paciente	
Módulo Admisión y Turnos:	
Recepción del Paciente	Detección del Paciente para facturar a prestadores Producción para Gestión Interna del efector (Área de Análisis) Exportación a la Base de Datos Central de ATENCIONES
Administración de Agendas	
Otorgamiento de Turnos	
Validación de Planilla Única	
Módulo Guardias y Urgencias:	
Recepción del Paciente	Detección del Paciente para facturar a prestadores Producción para Gestión Interna del efector (Área de Análisis) Exportación a la Base de Datos Central de ATENCIONES
Sala de Espera Virtual	
Validación de la Atención	
Egreso del Paciente	
Módulo Internación:	
Configuración de Salas, Servicios, Habitaciones y camas	Producción para Gestión Interna del efector (Área de Análisis) Detección del Paciente para facturar a prestadores Exportación a la Base de Datos Central de INTERNACIONES
Recepción del Paciente	
Internación del Paciente	
Movimiento de Pacientes entre Salas y Servicios	
Egreso del Paciente	
Identificación del Paciente Internado (requiere gestión de camas en el efector)	
Egreso del Paciente	
Módulo Informes:	
Registro de un Informe si la prestación lo requiere	Herramienta para el profesional Médico en la Red de Salud
Anatomía Patológica	
Diagnóstico por Imágenes (Tomografías)	
Módulo Anatomía Patológica:	
Identificación del Paciente	Detección del Paciente para facturar a prestadores Exportación a la Base de Datos Central de PATOLOGÍA –
Registro de muestra y orden a realizar	
Registro de Práctica	

	Dirección Provincial de Oncología
Módulo Quirófano:	
Identificación del Paciente Internado (requiere gestión de camas en el efector)	Producción para Gestión Interna del efector (Área de Análisis)
Registro de información específica de la cirugía	A futuro deberá ser la herramienta de acceso para satisfacer la demanda de los quirófanos dentro de la red de salud de la provincia
Módulo Laboratorio:	
Recepción del Paciente	Producción para Gestión Interna del efector (Área de Análisis) Programas Renales Sumar Sivila (Sistema Nacional de Vigilancia por Laboratorios)
Registro de Protocolo	
Registro de Resultados	
Comunicación por interface con el equipamiento de laboratorio	
Módulo Diagnóstico por Imágenes:	
Servidores de Imágenes de Tomografías	Red de Salud de la Provincia
Módulo Quirófano:	
Identificación del Paciente Internado (requiere gestión de camas en el efector)	Producción para Gestión Interna del efector (Área de Análisis)
Registro de información específica de la cirugía	A futuro deberá ser la herramienta de acceso para satisfacer la demanda de los quirófanos dentro de la red de salud de la provincia

7.4 – miHospital - Principales pantallas

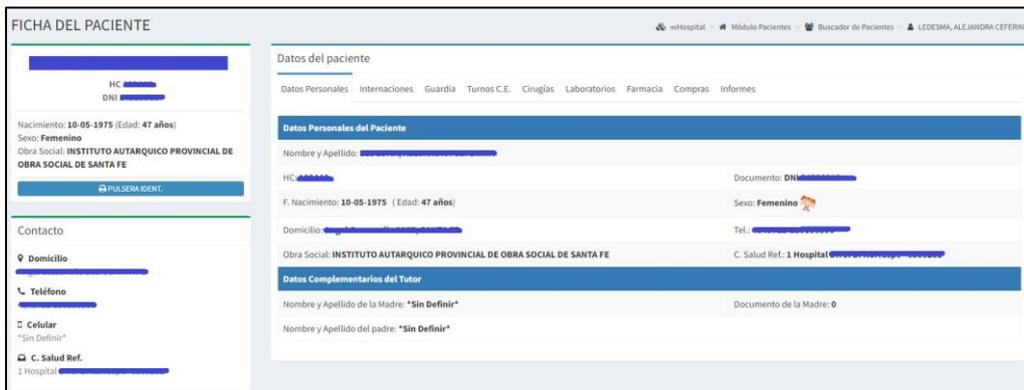
Pantalla de acceso al sistema:



Pantalla Principal:



PACIENTES:



Ficha Paciente:

PACIENTES – Internaciones:

Datos del paciente						
Datos Personales Internaciones Guardia Turnos C.E. Cirugías Laboratorios Farmacia Compras Informes						
Total: 1						
Ingreso	Sala	Habitación	Diag. Presuntivo	Egreso	Diag. Principal	Epicrisis
30-10-2019	(EGRESADO) BE-PB-GUARDIA CENTRAL	(EGRESADO) HAB GC-AD-01, GC-AD-01	DE PRUEBA NO CONSIDERAR	30-10-2019	J00.X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	Continuar >

PACIENTES – Guardia:

Datos del paciente						
Datos Personales Internaciones Guardia Turnos C.E. Cirugías Laboratorios Farmacia Compras Informes						
Desde dd/mm/aaaa <input type="text"/> Hasta dd/mm/aaaa <input type="text"/> <input type="button" value="Q"/>						
Total: 47						
Fecha	Hora	Motivo	Profesional	Pedido	Turno	
13-04-2021	09:19	Cefalea-	MEDICO GUARDIA OBSTETRICIA	13-04-2021 09:19:21		Continuar >
10-12-2020	11:06	AA-OTROS-	MEDICO GUARDIA	10-12-2020 11:06:36		Continuar >
29-10-2020	11:25	AA-OTROS-	MEDICO GUARDIA	29-10-2020 11:25:19		Continuar >

PACIENTES – Turnos C.E. (Consultorio Externo):

Datos del paciente						
Datos Personales Internaciones Guardia Turnos C.E. Cirugías Laboratorios Farmacia Compras Informes						
Desde dd/mm/aaaa <input type="text"/> Hasta dd/mm/aaaa <input type="text"/> <input type="button" value="Q"/>						
Total: 114						
Fecha	Hora	Presentismo	Especialidad	Profesional	Pedido	Turno
14-02-2222	06:30	(Sin Validar)	1-LAB-TURNOS-RUTINARIOS TM	CASSANI JOSE	09-08-2021 13:01:44	
14-02-2052	06:30	(Sin Validar)	1-LAB-TURNOS-RUTINARIOS TM	CASSANI JOSE	09-08-2021 13:01:04	
10-03-2022	07:00	(Sin Validar)	ALERGIA	GAZZERA AGUSTINA	10-03-2022 09:43:19	
10-03-2022	07:15	(Sin Validar)	ALERGIA	GAZZERA AGUSTINA	10-03-2022 10:00:34	
19-08-2021	07:00	(Sin Validar)	ALERGIA	GAZZERA AGUSTINA	19-08-2021 09:52:11	
28-07-2021	08:00	turno.tipoTurno	SERVICIO SOCIAL - INTERCONSULTAS	PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL	28-07-2021 10:18:40	Continuar >

PACIENTES – Cirugías:

Datos del paciente					
Datos Personales Internaciones Guardia Turnos C.E. Cirugías Laboratorios Farmacia Compras Informes					
Fecha/Hora	Profesional	Especialidad	Procedimiento	Quirófano	Cirugía
28-11-2017 10:00	Continuar >	CLINICA QUIRURGICA - CIRUGIA GENERAL	08.05.24 - APENDICECTOMIA	Q1	Continuar >

PACIENTES – Farmacia:

Datos del paciente			
Datos Personales Internaciones Guardia Turnos C.E. Cirugías Laboratorios Farmacia Compras Informes			
Fecha	Artículo	Cant.	Profesional Receta
25-09-2020	Ibuprofeno 400 mg comp.	1	

PACIENTES – Informes:

Datos del paciente						
Datos Personales Internaciones Guardia Turnos C.E. Cirugías Laboratorios Farmacia Compras Informes						
Informes miHospital						
Fecha Informe	Turno Fecha/Hora	Especialidad	Profesional	Informe	Turno	
08-06-2021	08-06-2021 / 06:00	SERVICIO SOCIAL	PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL	Ver informe	Continuar >	
13-08-2021	13-08-2021 / 08:30	SERVICIO SOCIAL	PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL	Ver informe	Continuar >	

Informes Diagnose						
Fecha	Tipo Estudio	Estado	Solicitante	Especialidad	Informe	Turno
05-06-2015	Anatomía Patológica	Abierto / En proceso		BIOPSIAS	Ver informe	Continuar >
25-06-2015	Anatomía Patológica	Finalizado		BIOPSIAS	Ver informe	Continuar >
25-06-2015	Diagnóstico por Imágenes	Abierto / En proceso		RX-MAMOGRAFIA-ITURRASPE-TAR	Ver informe	Continuar >
21-12-2016	Anatomía Patológica	Abierto / En proceso		BIOPSIAS	Ver informe	Continuar >
22-03-2019	Diagnóstico por Imágenes	Finalizado		RX-TOMO-ITURRASPE-24Hs.	Ver informe	Continuar >
22-03-2019	Diagnóstico por Imágenes	Finalizado		RX-TOMO-ITURRASPE-24Hs.	Ver informe	Continuar >

CONSULTORIOS - Turnos Otorgados:

Turnos del Efector (387)											
Sugerencia: Si se obtuvieron muchos resultados, usar la combinación <Control+F> y luego <Enter> para buscar entre las coincidencias.											
ID.	Fecha	Hora	Paciente (H.C.)	Documento	Presentismo	Especialidad	Estudio	Profesional	Tipo	Pedido	
		00:01			Presente Validado	GUARDIA CENTRAL Obs: Disnea	GUARDIA	MEDICO GUARDIA	Guardia (Normal)	00:01:24	Continuar >
		00:04	(Adscrip. Ref: 1 Hospital)		Presente Validado	GUARDIA CENTRAL Obs: Herida	GUARDIA	MEDICO GUARDIA	Guardia (Normal)	00:04:34	Continuar >
		00:12	(Adscrip. Ref: 1 Hospital)		Presente Validado	GUARDIA CENTRAL Obs: Consulta medica-	GUARDIA	MEDICO GUARDIA	Guardia (Normal)	00:12:29	Continuar >
		00:13	(Adscrip. Ref: Domicilio Particular)		Presente Validado	GUARDIA CENTRAL Obs: Alergia-	GUARDIA	MEDICO GUARDIA	Guardia (Normal)	00:13:17	Continuar >
		00:13			Presente Validado	PEDIATRIA Obs: Fiebre-	GUARDIA PEDIATRICA SC	MEDICO GUARDIA PEDIATRIA	Guardia (Normal)	00:13:44	Continuar >
		00:14			Presente Validado	GUARDIA CENTRAL Obs: Dolor lumbar- Sintomas urinarios bajos-	GUARDIA	MEDICO GUARDIA	Guardia (Normal)	00:14:54	Continuar >
		00:17	(Adscrip. Ref: 15 Santa Fe- Ctro. de Salud)		Presente Validado	OBSTETRICIA-MATERNIDAD Obs: Ginecologia-	GUARDIA OBSTETRICIA -SC	MEDICO GUARDIA OBSTETRICIA	Guardia (Normal)	00:17:42	Continuar >
		00:22	(Adscrip. Ref: 1 Hospital)		Presente Validado	GUARDIA CENTRAL Obs: Consulta medica-	GUARDIA	MEDICO GUARDIA	Guardia (Normal)	00:22:08	Continuar >

INTERNACIONES:

Módulo Internaciones							
Salas del Efector							
Sala	Total / (Disponibles (*)	Ocupadas	Libres	Reservadas	En Reparación	Fuera de Servicio	
QUIRURGIA GENERAL CLINICA QUIRURGICA	36 / 36	36	0	0	0	0	
CLINICA MEDICA	33 / 35	24	11	0	0	0	
GINECOLOGIA	26 / 26	10	16	0	0	0	
HOSPITAL DIA	7 / 7	7	0	0	0	0	
NEONATOLOGIA	33 / 33	31	2	0	0	0	
OBSTETRICIA	51 / 51	36	15	0	0	0	
ONCOLOGIA	20 / 20	10	10	0	0	0	
OTORRINOLARINGOLOGIA	6 / 6	0	6	0	0	0	
PEDIATRIA	0 / 0	0	0	0	0	0	
PEDIATRIA CLINICA MEDICA INFANTIL	39 / 30	17	11	2	9	0	
TERAPIA INTENSIVA, CUIDADOS INTENSIVOS	12 / 12	11	1	0	0	0	

(*) Ref: Disponibles = Ocupadas + Libres + Reservadas

Internaciones:

PEDIATRIA CLINICA MEDICA INFANTIL 39 / 30 17 11 2 9 0

Módulo Internaciones

SALA: PEDIATRIA CLINICA MEDICA INFANTIL

Ver Listado

Sin Disponibles Sin Fuera de Servicio y En Reparación

Relación Sala 01	Cama	Estado	Apellido	Sexo	Ingreso	Seg. primario	Des. estado
1 IGPS	Ocupada	XXXXXXXXXXXX	Femenino	26-05-2017 07:05	SE	4	
2 IGPS	Libre	-	-	-	-	-	
3 IGPS	Libre	-	-	-	-	-	

Relación Sala 02	Cama	Estado	Apellido	Sexo	Ingreso	Seg. primario	Des. estado
4 IGPS	Ocupada	XXXXXXXXXXXX	Masculino	25-05-2017 11:05	J66.9 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA		1
5 IGPS	Ocupada	XXXXXXXXXXXX	Femenino	25-05-2017 05:05	J21.9 - BRONQUOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		1
6 IGPS	Ocupada	XXXXXXXXXXXX	Femenino	25-05-2017 12:05	J66.0 - ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		1

Relación Sala 03	Cama	Estado	Apellido	Sexo	Ingreso	Seg. primario	Des. estado
7 IGPS	Ocupada	XXXXXXXXXXXX	Masculino	25-05-2017 05:05	J21.9 - BRONQUOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		1
8 IGPS	Ocupada	XXXXXXXXXXXX	Masculino	24-05-2017 11:05	J66.0 - ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		6

Ver Listado:

- Visualización según listado de camas

Sectorial de Informática - Ministerio de Salud - Pag.

Internaciones:

PEDIATRIA CLINICA MEDICA INFANTIL 39 / 30 17 11 2 9 0

Módulo Internaciones

SALA: PEDIATRIA CLINICA MEDICA INFANTIL

Ver Listado

Sin Disponibles Sin Fuera de Servicio y En Reparación

Sala 01	Sala 02	Sala 03	Sala 04
1 IGPS 2 IGPS 3 IGPS	4 IGPS 5 IGPS	7 IGPS 8 IGPS	10 IGPS 11 IGPS 12 IGPS
Sala 05	Sala 06	Sala 07	Sala 08 (Onco)
13 IGPS 14 IGPS 15 IGPS	16 IGPS 17 IGPS 18 IGPS	19 IGPS 20 IGPS 21 IGPS	22 IGPS 23 IGPS 24 IGPS
Sala 09 (Onco)	Sala 10 (Onco)	Hospital Día Oncología	Aleas
25 IGPS 26 IGPS 27 IGPS	28 IGPS 29 IGPS 30 IGPS	1 IGPS 2 IGPS 3 IGPS	32 IGPS 33 IGPS 34 IGPS

Distribución de Camas:

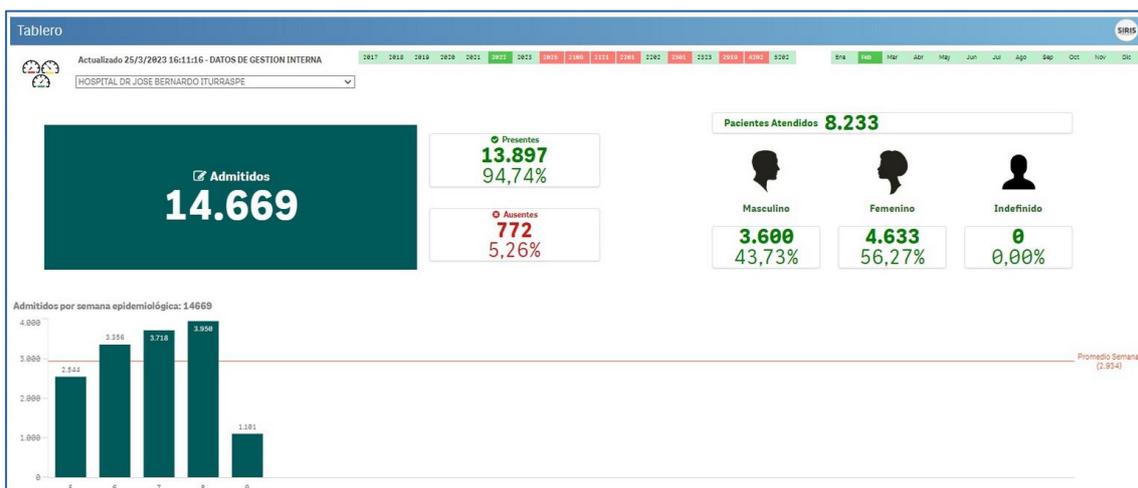
- 1 IGPS OCUPADA
- 2 IGPS LIBRE
- 19 IGPS RESERVADA
- 28 IGPS EN REPARACIÓN

Sectorial de Informática - Ministerio de Salud - Pag.

7.5 - Panel Web – Guardia Hospitalaria - Principales pantallas

Inicio:

Tablero:



Análisis de Admisiones:



7.6- Especificación de los CU más importantes

7.6.1 - Alta de usuario

ID CU	CU-1
Nombre	Alta de Usuario
Versión	v 1.0
Descripción	El Informático genera un usuario para el Sistema Diagnose
Actores	Informático
Objetivo	<i>3.1.1.1 - Dar de alta un usuario solicitando los datos de identificación correspondiente (apellido, nombre, dni) si es un usuario con perfil admisionista, y además solicitando matrícula en caso de ser usuario con perfil profesional (médico o enfermero)</i>
Pre- condiciones	El Informático debe tener una nota firmada por el Jefe del solicitante con los datos necesarios para la creación del usuario
Post- condiciones	El operador solicitante tiene usuario para interactuar con el sistema Diagnose
Resultado	Los datos del usuario solicitante han sido registrados en el Sistema
Escenario Principal	1- El informático se ubica en la pantalla “Administración de Usuarios” 2- El informático selecciona “Nuevo Usuario” 3- El informático ingresa los datos necesarios para generar un usuario (OS-A): apellido, nombre, dni 4- El informático tilda “autogenerar” matrícula 5- El sistema genera matrícula 6- El sistema muestra matrícula generada 7- El informático selecciona Guardar 8- El Sistema busca que no exista un usuario con el DNI ingresado 9- El sistema informa que se creó exitosamente el nuevo usuario 10- El Caso de Uso finaliza
Escenarios Alternativos	3-b- El informático ingresa los datos para generar un usuario (OS-E), (OS-M): apellido, nombre, dni y matrícula profesional
Escenarios de Excepción	8-a- El sistema encuentra un usuario con el DNI ingresado 8-b- El sistema informa “DNI ya registrado” 8-c- El informático cancela la operación

7.6.2 - Identificar paciente

ID CU	CU-2
Nombre	Identificar Paciente
Versión	v 1.0
Descripción	El admisionista identifica un paciente
Actores	Operador del Sistema Admisionista
Objetivo	<i>3.1.1.4 - Identificar paciente. Buscar un paciente, a través del Webservice y presentar los datos básicos en la pantalla "Datos Pacientes"</i>
Pre- condiciones	El operador del sistema debe tener usuario y estar logueado
Post- condiciones	El paciente se encuentra identificado y con los datos actualizados
Resultado	Los datos del paciente han sido registrados en el Sistema
Escenario Principal	1- El operador se ubica en la pantalla "Buscador de Pacientes" 2- El operador ingresa número de DNI del paciente y selecciona "Buscar" 3- El Sistema Diagnose envía el DNI al Webservice de Pacientes 4- El Webservice recibe el DNI y encuentra el paciente 5- El Webservice envía al Sistema Diagnose, los datos del paciente 6- El Sistema Diagnose muestra los datos del paciente 7- Incluye CU-3 (Actualizar datos no básicos) 8- Incluye CU-4 (Verificar cobertura) 9- El operador selecciona la opción "Guardar" 10- El sistema muestra el mensaje "Sincronizando con base central de pacientes" "Actualización Exitosa" 11- El Caso de Uso finaliza
Escenarios Alternativos	4-a- El Webservice recibe el DNI y NO encuentra un paciente con ese DNI 4-b- El Webservice envía mensaje "Paciente no encontrado" 4-c- Extend CU-5 (Registrar Nuevo Paciente) 4-d- Continuar con paso 10
Escenarios de Excepción	

7.6.3 - Actualizar datos no básicos

ID CU	CU-3
Nombre	Actualizar datos no básicos
Versión	v 1.0
Descripción	El admisionista actualiza datos no básicos del paciente
Actores	Operador del Sistema Diagnose Admisionista
Objetivo	<i>3.1.1.5 - Actualizar los datos no básicos del paciente cotejando lo presentado por la Red de Salud a través de Webservice con el documento en mano del paciente y lo expresado verbalmente por el paciente (domicilio, teléfono, obra social)</i>
Pre- condiciones	El operador del sistema debe tener usuario y estar logueado
Post- condiciones	El paciente se encuentra identificado y con los datos actualizados
Resultado	Los datos del paciente han sido actualizados en el Sistema
Escenario Principal	1- El Sistema Diagnose muestra los datos del paciente. CU-2 Paso 6 2- El operador ingresa los datos no básicos según documento en mano del paciente: domicilio, teléfono, obra social 3- El operador selecciona la opción “Guardar” 4- El sistema muestra el mensaje “Sincronizando con base central de pacientes” “Actualización Exitosa” 5- El Caso de Uso finaliza
Escenarios Alternativos	2-a- El operador ingresa los datos no básicos según lo expresado verbalmente por el paciente: domicilio, teléfono, obra social

7.6.4 - Registrar paciente nuevo

ID CU	CU-5
Nombre	Registrar nuevo paciente
Versión	v 1.0
Descripción	El admisionista registra un Nuevo Paciente
Actores	Operador del Sistema Admisionista
Objetivo	<i>3.1.1.8 - Registrar un nuevo paciente, al no encontrar un paciente en la Red de Salud a través del Webservice. Puede ser un paciente RN (recién nacido), o un paciente que nunca recibió atención en la provincia.</i>
Pre- condiciones	El operador del sistema debe tener usuario y estar logueado El sistema no encuentra el paciente. CU-3 Paso 4-b-
Post- condiciones	El paciente se encuentra registrado y con los datos actualizados
Resultado	Un nuevo paciente fue ingresado al Sistema
Escenarios Principal	1- El operador se ubica en la pantalla “Buscador de Pacientes”
	2- El operador selecciona la opción “Nuevo”
	3- El Sistema muestra la pantalla “Datos Paciente”
	4- El operador ingresa los datos del nuevo paciente RN (Recién Nacido)
	5- El operador selecciona la opción “Guardar”
	6- El sistema verifica el ingreso de los datos requeridos
	7- El sistema muestra el mensaje “Sincronizando con base central de pacientes” “Actualización Exitosa”
	8- El Caso de Uso finaliza
Escenarios Alternativos	
Escenarios de Excepción	6-a- El sistema verifica la faltante de los datos requeridos
	6-b- El sistema muestra un mensaje de “Datos faltantes”
	6-c- El operador verifica los datos ingresados
	6-d- Continuar con paso 4

7.6.5 - Registrar turno

ID CU	CU-6
Nombre	Registrar Turno
Versión	v 1.0
Descripción	El operador admisionista del Sistema Diagnose registra un Turno
Actores	Operador del Sistema Admisionista
Objetivo	<i>3.1.1.9 - Registrar un turno para un paciente asignando un Médico de Guardia. El Médico puede ser de la Guardia Adultos, Guardia Pediátrica, o Guardia Obstétrica</i>
Pre- condiciones	El paciente solicita un turno para el Médico de Guardia El operador del sistema debe tener usuario y estar logueado
Post- condiciones	El paciente se encuentra con un turno otorgado
Resultado	Los datos del turno han sido registrados en el Sistema
Escenario Principal	1- El operador se ubica en la pantalla “Turno Sin Consultorio”
	2- El operador ingresa el número de DNI del paciente. Se ejecuta el Caso de Uso: Identificar Paciente (CU-2)
	3- El Sistema presenta en pantalla el número de Historia Clínica del paciente
	4- El operador selecciona el Médico de Guardia Adultos
	5- El operador selecciona el Motivo de Consulta
	7- El sistema registra en base de datos el turno otorgado
	8- El sistema muestra el turno otorgado
	9- El Caso de Uso finaliza
	Escenarios Alternativos
	4-b- El operador selecciona el Médico de Guardia Obstétrico. Continúa Paso 5
Escenarios de Excepción	1-a- El sistema no funciona por error de logueo de usuario o por problemas en la Red
	1-b- El operador debe utilizar “Cupones de Emergencia” y completarlos de puño y letra. Continuar con Paso 9

7.6.6 - Registrar triaje

ID CU	CU-8
Nombre	Registrar Triage
Versión	v 1.0
Descripción	El Enfermero de Guardia registra datos del Triage realizado al paciente
Actores	Operador del Sistema Enfermero
Objetivo	<i>3.1.1.13 - Registrar Datos Triage (código Ci10, color Triage, observación). El enfermero realiza una evaluación y priorización del paciente. Prioriza colocando un color, luego este color es visualizado por el médico en la Sala Virtual</i>
Pre- condiciones	El paciente tiene un turno otorgado en el Sistema El Enfermero debe tener usuario y estar logueado
Post- condiciones	El paciente es triado por el Enfermero de Guardia
Resultado	Los datos del Triage realizado al paciente han sido registrados en el Sistema
Escenario Principal	1- El Operador del Sistema Enfermero se ubica en la pantalla “Turno Sin Consultorio”
	2- Incluye CU-6 (Registrar turno)
	3- El Operador del Sistema Enfermero selecciona el paciente a quien le realiza el Triage
	4- El sistema presenta la pantalla con los datos que deben ser completada
	5- El Operador del Sistema Enfermero completa los datos (<i>código Ci10, color Triage, observación</i>)
	6- El enfermero tilda la opción “Guardar”
	7- El sistema registra en la base de datos la información registrada
	8- El sistema presenta el mensaje “Guardado exitosamente”
	9- El Caso de Uso finaliza
Escenarios Alternativos	7-a- El sistema detecta que faltan completar datos.
	7-b- El sistema presenta un mensaje de “Datos Faltantes”
	7-c- El enfermero completa los datos faltantes.
	7-d- Continuar con paso 6

7.6.7 - Registrar atención médica

ID CU	CU-10
Nombre	Registrar atención médica
Versión	v 1.0
Descripción	El Médico de Guardia registra la atención realizada a un paciente
Actores	Operador del Sistema Médico
Objetivo	<i>3.1.1.18 - Registrar la atención realizada a un paciente</i>
Pre- condiciones	El paciente tiene un turno otorgado en el Sistema El paciente fue triado por el Enfermero de Guardia El Médico debe tener usuario y estar logueado
Post- condiciones	El paciente fue atendido por el Médico de Guardia
Resultado	Los datos de la atención realizado al paciente han sido registrados en el Sistema
Escenario Principal	1- El médico ingresa a la opción “Sala Virtual” del Sistema Diagnose 2- Incluye CU-8 (Registrar triaje) 3- El médico selecciona el paciente a quien le realiza la atención 4- El sistema presenta la Ficha de Guardia que debe ser completada 5- El médico completa la Ficha de Guardia con los datos de la atención 6- El médico tilda la opción “Guardar” 7- El sistema registra en la base de datos la información registrada 8- El sistema presenta el mensaje “Guardado exitosamente” 9- El Caso de Uso finaliza
Escenarios Alternativos	7-a- El sistema detecta que faltan completar datos en la Ficha de Guardia 7-b- El sistema presenta un mensaje de “Datos Faltantes” 7-c- El médico completa los datos faltantes. 7-d- Continuar con paso 6

7.6.8 – Visualizar libro de guardia

ID CU	CU-11
Nombre	Visualizar “Libro de Guardia”
Versión	v 1.0
Descripción	El Médico de Guardia visualiza “Libro de Guardia”
Actores	Operador del Sistema Médico / Sistema Diagnose
Objetivo	3.1.1.20 - Visualizar un “Libro de Guardia” por profesional ingresando los datos solicitados (<i>matrícula profesional, fecha desde, fecha hasta</i>)
Pre-condiciones	El Médico debe tener usuario y estar logueado
Post-condiciones	El médico visualiza su “Libro de Guardia”
Resultado	El sistema presenta los datos solicitados “Libro de Guardia”
Escenario Principal	1- El médico ingresa a la opción “Libro de Guardia” del Sistema Diagnose
	2- El sistema presenta la pantalla que debe ser completada
	3- El médico completa los datos (<i>matrícula, fecha desde, fecha hasta</i>)
	4- El médico tilda la opción “Buscar”
	5- El sistema realiza la búsqueda en la base de datos
	6- El sistema presenta los datos solicitados (<i>hora, ape y nb del paciente</i>)
	7- El Caso de Uso finaliza
Escenarios Alternativos	6-a- El sistema detecta que faltan completar datos.
	6-b- El sistema presenta un mensaje de “Datos Faltantes”
	6-c- Continuar con paso 3

7.7 – Modelo de Entrevistas realizadas

7.7.1 - Tipo Exploratoria 1 - Admisionista

Objetivo: identificar los procesos de atención en la Guardia Central del efector.

Participante: admisionista, asignado por jefatura del sector admisión.

Lugar de entrevista: escritorio del admisionista, en horario acordado, mediante dispositivo de grabación.

Tipo de Pregunta: abierta. El entrevistado responde con sus propias palabras.

AL: Alejandra Ledesma

ED: Experto en el dominio

1_ AL: ¿Puede contar cuales son las actividades realizadas en las Admisiones del hospital en un día de trabajo?

ED:

2_ AL: ¿Puede detallar el proceso de atención de un paciente en la Guardia?

ED:

3_ AL: ¿Utiliza el Sistema de Gestión Hospitalaria “Diagnose”, Módulo Guardias y Urgencias? Si es SI, ¿puede detallar cierta interacción?

ED:

7.7.2 - Tipo Exploratoria 2 - Enfermero

Objetivo: identificar los procesos de atención en la Guardia Central del efector.

Participante: enfermero de la Guardia Central

Lugar de entrevista: consultorio de Triage, en horario acordado, mediante dispositivo de grabación.

Tipo de Pregunta: abierta. El entrevistado responde con sus propias palabras.

AL: Alejandra Ledesma

ED: Experto en el dominio

7_ *AL:* ¿Puede contar cuales son las actividades realizadas por enfermería en la Guardia del efector en un día de trabajo?

ED:

8_ *AL:* ¿Puede detallar la intervención de enfermería en el proceso de atención de un paciente en la Guardia del efector?

ED:

9_ *AL:* ¿Utiliza el Sistema de Gestión Hospitalaria “Diagnose”, Módulo Guardias y Urgencias? Si es SI, ¿puede detallar cierta interacción?

ED:

10_ *AL:* ¿El sector enfermería se conecta con otros efectores y/o instituciones de la ciudad y/o provincia? Si es SI, ¿puede detallar cierta conexión?

ED:

7.7.3 - Tipo Exploratoria 3 - Médico

Objetivo: identificar los procesos de atención en la Guardia Central del efector.

Participante: Médico de la Guardia Central

Lugar de entrevista: consultorio de atención, en horario acordado mediante dispositivo de grabación.

Tipo de Pregunta: abierta. El entrevistado responde con sus propias palabras.

AL: Alejandra Ledesma

ED: Experto en el dominio

I1_ AL: ¿Puede detallar el proceso de atención de un paciente en la Guardia Adultos del efector?

ED:

I2_ AL: ¿Utiliza el Sistema de Gestión Hospitalaria “Diagnose”, Módulo Guardias y Urgencias? Si es SI, ¿puede detallar cierta interacción?

ED:

I3_ AL: ¿La Guardia Adultos del efector se conecta con otros efectores y/o instituciones de la ciudad y/o provincia? Si es SI, ¿puede detallar cierta conexión?

ED:

7.7.4 - Tipo Exploratoria 4 - Jefatura del Sector Admisión del Hospital

Objetivo: identificar los procesos de atención en la Guardia Central del efector.

Participante: Jefa de Admisión del Hospital.

Lugar de entrevista: escritorio de la jefatura, en horario acordado, mediante dispositivo de grabación.

Tipo de Pregunta: abierta. El entrevistado responde con sus propias palabras.

AL: Alejandra Ledesma

ED: Experto en el dominio

4_ *AL:* ¿El sector Admisión tiene comunicación con otras Admisiones y/o instituciones de la ciudad y/o provincia? Si es SI, ¿puede detallar cierta comunicación?

ED:

5_ *AL:* ¿Considera que existen puntos que no se tuvieron en cuenta al momento de implementar la modalidad de “Atención con Triage” en la Guardia del Nuevo Hospital J. B. Iturraspe? Si es SI, ¿puede detallar ciertos puntos?

ED:

6_ *AL:* ¿Cómo considera usted que se puede mejorar el proceso de atención?

ED:

7.7.5 - Tipo Exploratoria 5 - Autoridades del Hospital, Jefe Guardia Central

Objetivo: Releva los puntos y/o acuerdos considerados en la implementación de la “Atención con Triage” en la Guardia Central del hospital.

Participantes: Autoridades del Hospital, Jefe de Guardia Médica.

Lugar de entrevista: efector, en horario acordado, mediante dispositivo de grabación.

Tipo de Pregunta: abierta. El entrevistado responde con sus propias palabras.

AL: Alejandra Ledesma

ED: Experto en el dominio

1_ AL: ¿Puede contar como era el proceso de atención en la guardia del hospital J. B. Iturraspe, antes de la mudanza al Nuevo Hospital (19 de Octubre de 2019)?

ED:

2_ AL: ¿Nos puede contar cómo fue el proceso de comenzar con la modalidad de “Atención con Triage” en la Guardia del Nuevo Hospital J. B. Iturraspe?

ED:

3_ AL: ¿Existieron puntos y/o acuerdos necesarios de contemplar al momento de implementar la modalidad de “Atención con Triage” en la Guardia del Nuevo Hospital J. B. Iturraspe? Si es SI, ¿puede detallar ciertos puntos?

ED:

4_ AL: ¿Considera que faltaron puntos y/o acuerdos? Si es SI, ¿puede detallar ciertos puntos?

ED:

7.7.6 - Tipo Exploratoria 6 - Soporte informático

Objetivo: obtener información con respecto a la “Atención con Triage” en la Guardia Central del hospital.

Participantes: Soporte informático.

Lugar de entrevista: en horario acordado, mediante un dispositivo de grabación.

Tipo de Pregunta: abierta. El entrevistado responde con sus propias palabras.

AL: Alejandra Ledesma

ED: Experto en el dominio

1_ AL: ¿Que sucede si el paciente es atendido en la guardia central, pero es derivado, por ejemplo, a realizar un laboratorio o una placa? ¿Cómo es la interacción con el sistema?

ED:

7.7.7 - Tipo Exploratoria 7 - Sector Estadística del efector

A continuación, se transcribe parte de la entrevista inicial realizada al experto en el dominio.

Objetivo: obtener información con respecto al informe realizado por el sector estadística

Participantes: Agente del Sector Estadística

Lugar de entrevista: en horario acordado, mediante un dispositivo de grabación.

Tipo de Pregunta: abierta. El entrevistado responde con sus propias palabras.

Anexo: Entrevista Tipo Exploratoria 7 – Sector estadística del efector

AL: Alejandra Ledesma

ED: Experto en el dominio

1_ AL: ¿Que informe realiza mensualmente con los datos de la Guardia y la Atención con Triage?