



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN
CIENCIA Y TECNOLOGÍA

DECRETO Ejecutivo 575 del 21 de julio de 2004

Acreditada mediante Resolución No 15 del 31 de octubre de 2012

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Maestría en Gerencias en Servicios de Salud con Especialización en
Sistema de Información

Sistema Electrónico de Información de Salud (Seis) y su importancia en el
tratamiento de la Información Estadísticas de Información en Veraguas.

ITZA M. VILLARREAL M.

PANAMÁ AGOSTO, 30, 2017



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN
CIENCIA Y TECNOLOGÍA

DECRETO Ejecutivo 575 del 21 de julio de 2004

Acreditada mediante Resolución No 15 del 31 de octubre de 2012

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Maestría en Gerencias en Servicios de Salud con Especialización en
Sistema de Información

Sistema Electrónico de Información de Salud (Seis) y su importancia en el
tratamiento de la Información Estadísticas de Información en Veraguas.

Informe presentado como requisito para optar al grado de Maestría en
Gerencias en Servicios de Salud con Especialización en sistema de
Información.

ITZA M. VILLARREAL M.

PANAMÁ AGOSTO, 30, 2017



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN
CIENCIA Y TECNOLOGÍA

Sistema Electrónico de Información de Salud (Seis) y su importancia en el
tratamiento de la Información Estadísticas de Información en Veraguas.

AUTOR: VILLARREAL, ITZA CEDULA:

CELULAR:

CORREO:

TUTORA: SOFIA VASQUEZ MOLINA

DEDICATORIA

Con todo mi amor y cariño dedico este trabajo a mi madre ITZA MOJICA, y a mi Hijo MARLON DAVID quienes son mi motivo y orgullo de inspiración, y a todos mis familiares, quienes con sus sabios consejos y esfuerzos me brindaron su valioso apoyo para alcanzar esta meta deseada.

ITZA M. VILLARREAL M.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi Dios por todas las bendiciones que hasta el momento me ha prodigado, también a mi querida familia que en todo momento estuvieron conmigo y que se convirtieron en la fuente de inspiración para alcanzar unas de las metas de mi vida.

Aprovecho también la ocasión para dedicarle este trabajo amado hijo Marlon David por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depara un futuro mejor, A mi amada madre y hermana quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumplir con mis ideales.

Dedico también este informe a mi amado esposo Boris Barnett por su sacrificio comprensión y esfuerzo brindada en los momentos difíciles para lograr la culminación de esta meta anhelada, También quiero expresar mi eterna gratitud y respeto a mi asesora Sofía Vázquez Molina y al profesor José fung que con su presencia y dedicación formaron parte para la culminación de este informe de tesis.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE IMAGENES	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN.....	xii
CAPÍTULO I: CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA	1
A. Planteamiento del problema	2
1. Descripción del Problema	5
2. Formulación del Problema	5
B. Objetivos de la investigación	6
1. Objetivo general.....	6
2. Objetivos específicos	6
C. Justificación e impacto.....	6
D. Proyecciones y Limitaciones	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
A. Antecedentes históricos e investigativos	9
B. Bases teóricas, conceptuales y legales	17
C. Sistema de variables.....	52
D. Operacionalización de las variables	52
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	53
A. Naturaleza y alcance de la investigación.....	54
B. Tipo y diseño de investigación	54
C. Hipótesis (si aplica)	55
D. Población y muestra.....	55
E. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	57
F. Validez y confiabilidad	58
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	61
A. Procesamiento de los datos.....	62
B. Análisis de los datos	74
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	79
A. Conclusiones.....	80

B. Recomendaciones.....	81
CAPÍTULO VI: PROPUESTA DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA	82
A. Denominación de la propuesta.....	83
B. Descripción	83
C. Fundamentación	83
D. Objetivos de la propuesta.....	84
1. Objetivo general.....	84
2. Objetivos específicos	84
E. Metas	84
F. Beneficiarios.....	84
G. Localización.....	84
H. Cronograma.....	85
I. Recursos.....	85
J. Cronograma.....	85
K. Recursos.....	86
L. Presupuesto	86
M. Sistematización de la Propuesta.....	86
Bibliográfica	87
ANEXOS.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Módulos de eSIAP	34
Tabla 2 eSIAP - Afiliación - Datos personales.....	35
Tabla 3 eSIAP - Afiliación - Datos Generales.....	35
Tabla 4 eSIAP - Afiliación - Datos de direcciones	36
Tabla 5 Módulos de xHIS	40
Tabla 6 Resultados de los indicadores de usabilidad del SEIS en atención primaria	62
Tabla 7 Resultados de los indicadores de usabilidad del SEIS en atención hospitalaria	67
Tabla 8 Resultados de las Entrevistas	70
Tabla 9 Porcentaje de la Situación Actual	74
Tabla 10 Porcentaje de Limitaciones	74
Tabla 11 Porcentaje de Descentralización	75
Tabla 12 Porcentaje de uso eficaz y viabilidad del manejo de los expedientes electrónicos	76
Tabla 13 Porcentaje de Opinión Personal	76
Tabla 14 Flujo 1.....	77
Tabla 15 Flujo 2.....	77
Tabla 16 Flujo 3.....	78

ÍNDICE DE IMAGENES

Imagen 1 Formulario de Datos Personales y Generales	36
Imagen 2 eSIAP - Formulario de direcciones	37
Imagen 3 eSIAP - Formulario de trámite de citas	37
Imagen 4 eSIAP - Hoja SOAPE	38
Imagen 5 Guía del llenado del registro diario de actividades en la hoja SOAPE	39
Imagen 6 Hoja de registro diario de actividades (cara frontal)	42
Imagen 7 Hoja de registro diario de actividades (cara posterior)	42
Imagen 8 SIES - Formulario de captura de registro diario de actividades	43
Imagen 9 Programa Ampliado de Inmunizaciones	49
Imagen 10 Hoja de registro diario de vacunación	50
Imagen 11 SIES - Formulario de captura de registro de vacunación	51
Imagen 12 Gráfica de Afiliación.....	63
Imagen 13 Gráfica de Citados.....	63
Imagen 14 Gráfica de Atendidos.....	64
Imagen 15 Gráfica de Hojas de atención	64
Imagen 16 Gráfica de Parámetros clínicos	65
Imagen 17 Gráfica de Vacunas	65
Imagen 18 Gráfica de Diagnósticos	66
Imagen 19 Gráfica de Formularios	67
Imagen 20 Gráfica de Afiliación.....	68
Imagen 21 Gráfica de Urgencias Hospitalarias	68
Imagen 22 Gráfica de Parámetros Urgencias	69
Imagen 23 Gráfica de Formularios	69
Imagen 24 Gráfica de Situación Actual	71
Imagen 25 Gráfica de Limitaciones	72
Imagen 26 Gráfica de Descentralización.....	72
Imagen 27 Gráfica de uso eficaz y viabilidad de los expedientes electrónicos	73
Imagen 28 Gráfica de Opinión Personal	73
Imagen 29 Entrevista 1	89

Imagen 30 Entrevista 2	90
Imagen 31 Entrevista 3	91
Imagen 32 Entrevista 4	92
Imagen 33 Entrevista 5	93
Imagen 34 Entrevista 6	94
Imagen 35 Entrevista 7	95
Imagen 36 Entrevista 8	96
Imagen 37 Entrevista 9	97
Imagen 38 Entrevista 10	98
Imagen 39 Entrevista 11	99
Imagen 40 Entrevista 12	100
Imagen 41 Entrevista 13	101
Imagen 42 Entrevista 14	102
Imagen 43 Entrevista 15	103
Imagen 44 Entrevista 16	104
Imagen 45 Entrevista 17	105
Imagen 46 Entrevista 18	106
Imagen 47 Entrevista 19	107
Imagen 48 Entrevista 20	108
Imagen 49 Entrevista 21	109

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo investigar el Sistema Electrónico de Información de Salud y su importancia en el tratamiento de la información estadística de salud en Veraguas

El MINSA es un importante prestador de servicios de salud, el ente rector del Sector Salud y, tiene por mandato constitucional, la responsabilidad de velar por la salud de la población y garantizar que los servicios, sean adecuados para el logro de este objetivo.

Con la finalidad de prestar servicios de salud con criterios de equidad, eficacia, eficiencia, y calidad; con un enfoque integral en la atención de salud de sus pacientes, inició en octubre de 2013 el proyecto de Sistema de Información Hospitalario y Atención Primaria, indispensable para elevar la calidad de los servicios brindados.

El sistema de información fue desarrollado por la Computer Sciences Corporation (CSC) que fue una corporación multinacional americana que proporcionó servicios de tecnología de la información profesionales. El 3 de abril de 2017, se fusionó con HP Enterprise Services para crear tecnología DXC. CSC fue fundada en abril 1959 en los Angeles, California, por Roy nuez y Fletcher Jones.

Esta corporación en conjunto con Cable & Wireless Panamá se encargan Dr. la implementación del sistema a nivel Nacional.

Se consideró la implantación del modelo básico de Atención de Primer Nivel en 10 unidades de las Provincias Centrales (Herrera, Los Santos y Coclé) en una primera etapa.

Desde septiembre del 2014, se inició la tarea de digitalizar los expedientes y registros médicos en el sector de Azuero, buscando un modo de orden y dejando poco a poco los cartapacios. Para lograrlo, se utilizó un “Sistema Electrónico de Información de Salud” (SEIS), el Software permitió la automatización de los documentos, facilitando la recuperación de los expedientes para mayor rapidez a la hora de atención del paciente.

En el 2015, se inicia el proceso de afiliación de pacientes, en el Hospital Luis Chicho Fábrega y la implementación en el MINSA CAPSI de la Mata, en la Región de Veraguas.

A principios del 2016, se inicia la implementación de los centros de salud de Santiago, y San Francisco y a finales del mismo año se implementan el centro de salud de Canto del Llano y el Hospital Francisco Javier de Cañazas.

Actualmente se está implementando el centro de salud de Montijo, con ello se ha logrado implementar el sistema en cuatro (4) centros de salud, dos (2) hospitales y un (1) MINSA CAPSI.

En cuanto al avance de implementación que se prevé para este año, se encuentran en espera cuatro (4) centros de salud más, los cuales pertenecen a los distritos de Atalaya, Río de Jesús, Calobre y La Mesa.

ABSTRACT

The present investigation aimed to investigate the Electronic Health Information System and its importance in the treatment of statistical health information in Veraguas

The Ministry of Health is a major provider of health services, the governing body of the Health Sector and has a constitutional mandate to ensure the health of the population and ensure that services are adequate to achieve this goal.

With the purpose of providing health services with criteria of equity, efficiency, efficiency, and quality; with a comprehensive approach to the health care of its patients, began in October 2013 the Hospital Information and Primary Care System project, which is indispensable for raising the quality of the services provided.

The information system was developed by the Computer Sciences Corporation (CSC) which was an American multinational corporation that provided professional information technology services. On April 3, 2017, it merged with HP Enterprise Services to create DXC technology. CSC was founded in April 1959 in Los Angeles, California, by Roy Walnut and Fletcher Jones.

This corporation, together with Cable & Wireless Panama, is responsible for the implementation of the system at the National level.

It was considered the implementation of the basic model of First Level Care in 10 units of the Central Provinces (Herrera, Los Santos and Coclé) in a first stage.

Since September 2014, the task of digitizing records and medical records in the sector of Azuero began, looking for a way of order and gradually leaving the letter boxes. To achieve this, an "Electronic Health Information System" (SEIS) was used, the software allowed the automation of the documents, facilitating the recovery of the files for a faster time of patient care.

In 2015, the process of affiliation of patients begins at the Hospital Luis Chicho Fábrega and implementation at the MINSA CAPSI de la Mata, in the Veraguas Region.

At the beginning of 2016, the health centers of Santiago and San Francisco are implemented and at the end of the year the health center of Canto del Llano and Francisco Javier de Cañazas Hospital are implemented.

The health center of Montijo is currently being implemented. The system has been implemented in four (4) health centers, two (2) hospitals and one (1) MINSA CAPSI.

As for the implementation progress expected for this year, four (4) more health centers are in waiting, which belong to the districts of Atalaya, Rio de Jesus, Calobre and La Mesa.

INTRODUCCIÓN

Este documento presenta la investigación al Sistema Electrónico de Información de Salud y su importancia en el tratamiento de la información estadística de salud en Veraguas

El documento se ha organizado en seis capítulos:

En el capítulo I se presentan la contextualización del problema, el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación, la justificación e impacto y las proyecciones y limitaciones.

En el capítulo II se aborda el marco teórico y los conceptos que involucran la realización de esta investigación.

En el capítulo III se presenta el marco metodológico y las herramientas de recopilación de datos utilizada.

En el capítulo IV se presenta el análisis de resultados a partir de los datos recopilados con la aplicación de la metodología elegida.

En el capítulo V se describen las conclusiones y recomendaciones y el capítulo VI, la propuesta de solución al problema.

CAPÍTULO I: CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

A. Planteamiento del problema

El crecimiento tecnológico del mundo actual plantea la necesidad de ajustarse al desarrollo y crecimiento del entorno como mecanismo de acceso a la información bajo parámetros de rapidez, confiabilidad y eficiencia de manera que permita un proceso de inserción al crecimiento económico, científico y tecnológico dentro de las instituciones y coadyuve a las necesidades del desarrollo en Panamá.

A nivel global, las naciones industrializadas y en vías de desarrollo poseen estructuras administrativas, en las diversas instancias de gobierno, que les han permitido incorporar el desarrollo tecnológico a sus esquemas de administración de instituciones gubernamentales, llevando con ello el acceso de la información estadística de una manera más rápida, lo que les ha permitido planificar los servicios que se prestan, así como estar un paso adelante en la previsión de situaciones que requieran en un momento determinado una reacción pronta de las autoridades. Esta realidad viene siendo asumida por las organizaciones mundiales cualquiera sea su característica. Entre ellas, las instituciones de educación superior, establecimientos generadores y promotores de conocimiento que asumen la tecnología, como herramienta para optimizar sus procesos internos y, por supuesto, los organismos estatales de salud.

Desde esta perspectiva, la implantación de sistemas automatizados se constituye en una alternativa real y eficiente para mejorar los resultados de la gestión y un mejor desempeño laboral, sobre todo en lo que a los servicios de salud se refiere.

En este sentido, en Panamá, la resolución N° 0697, de 8 de junio de 2016 de la Presidencia de la República, da sustento legal a la creación del Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS), con lo cual se normaliza la implantación de sistemas de información bajo parámetros más flexibles permitiendo al Ministerio de Salud abordar sus necesidades tecnológicas amparándose en este entorno, puesto que con anterioridad a su implementación existía un grave problema de manejo de los expedientes clínicos, ya que la información era compendiada en expedientes manuales, y con ello se presentaba mucha inconsistencia, duplicidad o pérdida de estos expedientes. Además, cabe destacar que el tratamiento de la estadística resulta

tedioso, ya que los registros diarios de actividades, de control de inmunizaciones u otras informaciones importantes que se presentan en documentos físicos deben ser procesados a través de otros sistemas de información estadísticos como lo son, el SIES y el Programa de Inmunizaciones, para luego generar informes que respondan frente a fenómenos ligados a la salud, los cuales en muchos casos requieren de una buena inversión de tiempo.

De este modo, el Sistema Electrónico de Información de Salud, canalizado a través del Ministerio de Salud de Panamá, pretende la conjunción de procesos electrónicos de una institución de salud y entre ellas (dentro del centro de salud y entre éstos y los MINSACAPSI y hospitales), para generar un expediente clínico único del paciente y le permite al personal de salud conocer el historial médico de un paciente en cualquier parte del país, siempre y cuando la institución de salud que lo requiera se encuentre conectada al servidor electrónico del Ministerio de Salud.

Es necesario indicar que la puesta en marcha del sistema se inicia con un conjunto de limitaciones, cuya solución reclama ser solventada como una consistente y creciente demanda del personal que allí labora, dada la importancia del mismo en la atención de las necesidades de salud de la población en general y del logro de una gestión de salud más eficiente.

Por las razones expuestas, se indica que actualmente el SEIS no se ha implementado en todos los centros de salud a nivel nacional, mucho menos en la provincia de Veraguas, donde la gran mayoría de centros de salud necesita de los beneficios que este sistema brinda al conocimiento no solo de la información de salud, sino también de la estadística de salud en la provincia, puesto que no cuentan con recursos tecnológicos que faciliten el desempeño de las labores del personal y mucho menos, con un sistema que permita controlar cada uno de los procesos que allí se realizan, los cuales involucran: registro de usuarios del servicio, apertura de historias clínicas, acceso inmediato al expediente, control y seguimiento de salud del paciente, control de consultas, remisión de pacientes que requieren atención especializada u exámenes de laboratorios cuya respuesta no pueda ser canalizada, entre otros beneficios que brinda el sistema, pero que no se ejecuta en todas las unidades médicas del Ministerio de Salud en Veraguas.

De allí que todos los procesos administrativos relacionados con esta área, se llevan a cabo en forma manual, generando un conjunto de fallas que se expresan en:

- a) No se cuenta con un registro actualizado de la población de usuarios del servicio, lo cual se ve reflejado en el hecho de que los pacientes tengan que recurrir a control de estudios.
- b) Las historias médicas se crean y almacenan en un archivador físico, dificultando, en la mayoría de los casos, su ubicación y manipulación. Esta situación retrasa el proceso para atender al paciente, ya que el doctor necesita tener la historia médica a mano, al momento de realizar la consulta. Además, el archivador físico es de libre acceso ya que se encuentra localizado en un área de uso común para todo el personal del servicio médico, manteniendo así a un nivel mínimo la privacidad de las historias médicas.
- c) No existe un registro de consulta ágil, sobre la cual se puedan elaborar las estadísticas, necesarias para el control y evaluación del servicio que se presta. Debido a que todas las actividades se llevan a cabo de manera manual, emitir conclusiones acerca de la gestión del servicio médico o contar con información que sirva de datos estadísticos resulta ser un proceso lento.
- d) Los expedientes de remisión del paciente a médicos externos y de exámenes de laboratorio, no cuentan con un registro sistematizado, lo cual dificulta el control y la cancelación de estos servicios. No se realiza una correcta validación de los expedientes emitidos y de los gastos asociados a la compra de medicamentos.

Como licenciada en registros médicos y estadísticas de la salud, hemos sido testigos de los avances generados a partir de la implementación de este sistema. Sin embargo quedan algunas interrogantes que deben ser despejadas para comprender sus alcances y repercusiones a nivel de la provincia de Veraguas, por lo que se investigará entonces la importancia que el SEIS representa para el manejo eficiente de la información estadística de salud en la provincia comparando los avances en el manejo de los servicios de salud en las instalaciones que cuentan con dicho sistema, con aquellas instalaciones donde no se cuenta con el servicio y de esta manera realizar los análisis de la situación de salud de la provincia de Veraguas.

De este modo, la investigación pretende despejar preguntas como

¿Qué tipo de beneficios representa el uso y aplicación de este sistema de información para los pacientes, personal de salud y administrativos del Ministerio de Salud?

¿Cómo puede implementarse un análisis de la situación de salud de la provincia de Veraguas mediante el uso del SEIS?

¿Qué propuestas se pueden implementar para mejorar la eficiencia en el manejo de las estadísticas de salud a partir del uso del SEIS en la provincia de Veraguas?

1. Descripción del Problema

En la descripción espera que con esta investigación se generen nuevos conocimientos relacionados al uso del SEIS (Sistema Electrónico de Información de Salud) para crear nueva utilización al personal encargada a utilizar sistemas estadísticos que le permitan a los trabajadores de la salud directamente relacionados con la información a diario donde nos detalla a cambio del llenado de Registro Diario de Actividades (tal como los licenciados en estadísticas y registros médicos) generar base de datos y estadísticas donde nos define la usabilidad del Programa en uso, en los servicios de salud de manera inmediata, especialmente en los centros de salud donde se implementa dicho sistema electrónico. De este modo, se podrá contrastar la utilidad del sistema frente a los archivos manuales.

2. Formulación del Problema

La formulación del problema de investigación es la etapa donde se estructura formalmente la idea de cómo se va a presupuestar el costo para la nueva actualización del programa SEIS (Sistema Electrónico de Información de Salud) basándose a los resultados del problema donde implica necesariamente la delimitación del campo de investigación, establece claramente los límites de la problemática.

B. Objetivos de la investigación

La investigación presenta los siguientes objetivos:

1. Objetivo general

-Analizar la importancia que el Sistema Electrónico de Información de Salud posee para el desarrollo de los servicios de estadísticas de salud en la provincia de Veraguas.

2. Objetivos específicos

-Identificar los beneficios que brinda el Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS).

-Reconocer la importancia de este sistema para el desarrollo eficaz del manejo de la estadística de salud en la provincia de Veraguas.

-Realizar un análisis de la situación de salud de la provincia de Veraguas, mediante el uso de los indicadores del SEIS.

-Desarrollar una propuesta para el manejo de la estadística en salud de la provincia de Veraguas, a partir del uso de este sistema electrónico.

C. Justificación e impacto

Esta investigación se justifica por cuanto que es de gran valor para el conocimiento del manejo de las estadísticas de salud que actualmente se desarrolla en las instalaciones del Ministerio de Salud en la provincia de Veraguas.

La misma permitirá reconocer el impacto inmediato en los servicios de salud que ofrezca el Ministerio de Salud en la provincia de Veraguas, haciendo énfasis en el manejo que de la información estadística se desprende y que denominemos análisis de la situación de salud de la provincia de Veraguas.

También es importante, porque nos permitirá presentar una propuesta para dinamizar el manejo de la información estadística que se genere a partir del uso y

aplicación del SEIS en las diversas instalaciones de salud como MINSA-CAPSI, centros de salud y el Hospital Luis Chicho Fábrega, haciendo énfasis en la importancia de su implementación en aquellos centros de salud donde no se ha instituido.

Se espera que con esta investigación se generen nuevos conocimientos relacionados al uso del SEIS para crear sistemas estadísticos que le permitan a los trabajadores de la salud directamente relacionados (tal como los licenciados en estadísticas y registros médicos) generar estadísticas en los servicios de salud de manera inmediata, especialmente en los centros de salud donde se implementa dicho sistema electrónico. De este modo, se podrá contrastar la utilidad del sistema frente a los archivos manuales.

D. Proyecciones y Limitaciones

La presente investigación espera ser de gran utilidad para los investigadores de las estadísticas de salud a nivel nacional y regional. Del mismo modo, para todos los interesados en conocer cómo el Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS) puede ser utilizado para conocer los principales indicadores de salud en la provincia de Veraguas, así como para los estudiantes de la UMECIT que necesiten un documento de referencia sobre metodología de investigación en temas de estadísticas de la salud.

Entre las limitaciones encontradas en el desarrollo de la investigación se tienen aquellas que afectaron negativamente el trabajo, tal como la falta de recursos económicos, la escasa bibliografía referente al tema elegido para la investigación, entre otras limitantes que poco a poco fueron superadas por la autora.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

A. Antecedentes históricos e investigativos

Según el documento Actualización y seguimiento del Sistema Electrónico de Información de Salud (Ministerio de Salud, 2016), es necesario indicar los antecedentes legales de la creación del Sistema Electrónico de Información de Salud en nuestro país, pues en Octubre de 2013, El Ministerio de Salud inició el proyecto de Sistema de Información Hospitalaria y Atención Primaria, para elevar la calidad de los servicios de salud, aprobándose en ese mismo mes la firma del contrato N° 085. También en ese mismo año se inicia el Proceso del Proyecto de Implementación del Expediente Electrónico, el cual se extendió a las 10 primeras instalaciones en el año 2014 en las regiones de Coclé, Herrera y Los Santos.

Para el 2014 se instala la base de datos en la región de Howard a cargo de la empresa Cable and Wireless Panamá, lo cual fue un gran impulso a la creación de los archivos nacionales en materia de salud.

En el 2015, se implementó el sistema en 7 instalaciones de salud en la Región Metropolitana.

También se dio la Integración del Primer Nivel de Atención con el Segundo Nivel, con la implementación del Hospital Cecilio Castellero, en la Región de Herrera y se inicia el proceso de Afiliación de Pacientes, en el Hospital Luis Chicho Fábrega, en la Región de Veraguas.

A nivel internacional existen numerosas obras que se refieren al tema de la implementación de medios electrónicos para mejorar la atención en servicios de salud. De este modo, la investigación de Cabello (2009), nos brinda un bosquejo general acerca de la importancia de los sistemas electrónicos de base de datos para mejorar la calidad de los servicios. Esta investigación es de gran importancia por sus aportes al conocimiento de la informática como ciencia que promueve el desarrollo de las naciones, en especial para promover el desarrollo de los sistemas de información de los servicios de salud.

De gran valor es la obra Establecimiento de sistemas de información en servicios de atención de salud, ONU (1999). En ella se brinda información acerca de los procesos que han seguido numerosos países para ir automatizando sus servicios de

salud. Esta obra es producida por la ONU a través del programa de medicamentos esenciales y tecnología.

Por su parte, Menacho (2006), presenta su investigación acerca de la implementación de un sistema automatizado para el control de recepción de consultas e historiales médicos en el hospital Walter Kohn. En ella podemos apreciar la importancia que tiene para el estudio de las estadísticas de la salud, la implementación de un sistema informático en los centros médicos, pues permite llevar un control más efectivo de los casos que se atienden en los hospitales y centros de salud.

La obra de Adoración de Miguel Castaño, es de gran importancia en esta investigación, toda vez que señala que “la estadística es la ciencia que se dedica al estudio de los fenómenos colectivos de una determinada realidad” (Castaño, 1984, p.15). Por ello, esta ciencia precisa recoger información de unidades individuales para procesarlos y obtener así resultados estadísticos demandados tanto por los gobiernos como por las instituciones públicas o privadas que lo requieran, por lo que se hace necesario un sistema de información estadística que facilite dicho proceso de recopilación y compendio de información.

En las publicaciones de la revista Spotlight, la cual es una publicación asociada a la Organización Mundial de la Salud (OMS), encontramos un cúmulo de información relacionada a la importancia del uso de estadísticas asociadas al estudio de los fenómenos de las ciencias médicas, especialmente al uso de sistemas estadísticos para implementar estudios sobre las enfermedades que aquejan a la humanidad. En este sentido la OMS indica que los estudios, las encuestas, los censos y otros resultados de investigación sobre los recursos humanos en los sistemas de salud pueden desempeñar una función clave en dirigir las políticas y las decisiones de asignación de recursos. Sin embargo, señala que a pesar de lo anterior, la información oportuna, pertinente y de buena calidad, no ayudará las políticas y los encargados de tomar las decisiones si no pueden comprender y usar dicha información estadística.

Desde nuestra perspectiva como especialista en registros médicos, la forma en que se presenta la información, y qué historia ayuda a contar, pueden afectar las decisiones que los administradores de los servicios de salud en la provincia de

Veraguas puedan tomar, basadas en dicha información; puesto que existe una interacción entre los retos percibidos y las maneras de organizar y presentar información para apoyar la toma de decisiones sobre las políticas y programas que puede implementar el Ministerio de Salud o la Caja de Seguro Social.

Según Spotlight:

Un aspecto fundamental de la evaluación de los recursos humanos para la salud es la identificación y revisión objetiva de los datos de las fuentes más apropiada, y la síntesis y presentación basadas en la construcción de un número pequeño de indicadores pertinentes. La presentación final variará según las necesidades de los usuarios en cuanto al nivel de detalles y especificidad técnica requerida. (Organización Mundial de la Salud, 2008, p.1)

Por lo anterior, el uso apropiado de datos y la información en la toma de decisiones debe conducir a un mejor desempeño de los servicios que las instituciones de salud en Panamá brinden llevando de este modo al fortalecimiento de ambos sistemas (MINSA y CSS) y, finalmente, mejores resultados en la salud de los panameños.

Según la revista especializada de la OMS, entre los primeros pasos clave identificados en asegurar la relevancia de la información que los licenciados en registros médicos manejan y procesan para ser enviada a los administradores de salud, quienes son los que toman las decisiones son: “el contacto personal, la relevancia oportuna y la inclusión de los resúmenes con recomendaciones claras” (Organización Mundial de la Salud, 2008, p. 2).

Desde esta perspectiva podemos comprender que existen varios instrumentos y recursos para ayudar a interpretar y difundir los datos a una variedad de audiencias que pueden no conocer las estadísticas. Es decir, que a través del manejo de las estadísticas de salud en la provincia de Veraguas podremos ofrecer una investigación que no sólo sirva para los profesionales de la salud, sino que pueda ser leída e interpretada de manera sencilla por todo tipo de lectores.

Como profesionales de los registros médicos y estadísticas de salud debemos tener en consideración que para el tratamiento de la información que ofrece el Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS), se hace necesario identificar la audiencia a la cual se le espera hacer llegar la información y enfatizar en sus necesidades (Quiénes son ellos – por ejemplo, instancias normativas, directores de programas, profesionales o una mezcla). Del mismo modo se debe considerar el conocimiento técnico de la audiencia, las motivaciones y los intereses entre otros aspectos. Así mismo, se debe poner énfasis en la decisión actual y en lo que tienen que conocer, no en lo que el especialista en registros médicos sabe.

También es importante reconocer que diferentes decisiones requieren diferente información, por lo que se debe tener en consideración que presentar una información es importante para una decisión adecuada. Por ejemplo, las instancias normativas del MINSA pueden preferir los datos de fuentes que ofrecen resultados válidos a nivel de provincias, como los informes de personal de los centros de salud, que están disponibles local y continuamente.

Por ello debemos decidir lo que se espera que ellos harán como resultado de la presentación de nuestro trabajo en el manejo de la información de estadística de salud, puesto que la información estadística pública se encuentra muy dispersa y de forma totalmente heterogénea, debido a que, hasta la implementación del SEIS, las fuentes productoras han sido muy diversas, la información es muy dispar y no existían estándares para el almacenamiento y la distribución de la información estadística.

El SEIS, permite disponer de toda la información estadística pública totalmente actualizada, de forma homogénea e integrada en un único almacén.

En la publicación del Sistema de Salud de España (2014), se puede comprender la importancia que tienen los servicios electrónicos en la conformación de planes y programas cónsonos con las realidades en materia de salubridad de la población en general. Dicha publicación indica que el sistema de información electrónico es “uno de los elementos clave para hacer frente a los retos presentes y futuros derivados de la

realidad organizativa y de las demandas que plantean los grandes actores que integran el sistema de salud” (Ministerio de Sanidad de España, 2014).

En la publicación se explica que el sistema tiene grandes méritos porque, en primer término, los ciudadanos se encuentran más y mejor informados y, por lo tanto, se muestran más exigentes respecto al cuidado de la salud lo que, además, conlleva una mayor demanda de servicios y un gasto creciente. En segundo lugar, a los profesionales de la salud como médicos, enfermeras, administradores de servicios sanitarios, especialistas en registros médicos se encuentran cada vez más concienciados en la gestión y en la calidad de los servicios prestados.

Por último, los administradores sanitarios que, en una situación de recursos limitados, deben buscar la eficiencia y la calidad en su objetivo de lograr un buen nivel de salud, dando simultáneamente respuesta a las expectativas de los ciudadanos y profesionales.

En la publicación se indica que:

El sistema de información sanitaria debe evolucionar desde los tradicionales modelos de explotación de datos independientes y descriptivos a un sistema que permita tratar la información de forma integrada y que, por lo tanto, genere conocimiento, de modo que el Sistema Nacional de Salud pueda posicionarse ventajosamente para dar respuesta a las exigencias de la sociedad a la que sirve y sortear las amenazas que limitan su correcto desarrollo. Debe dar un servicio eficaz a las Comunidades Autónomas para la gestión de los servicios sanitarios y lograr el reconocimiento de todos los sectores que integran el Sistema Nacional de Salud y de la propia sociedad. (Ministerio de Sanidad de España, 2014, p. 6)

Otra publicación que da validez a nuestra investigación la desarrolló la Caja Costarricense de Seguro Social. En ella se puede comprender el valor que poseen los sistemas electrónicos de información de la salud pues argumentan que, a través de la

historia, la información ha sido la base de las decisiones correctas y que los errores en la toma de decisiones se han originado siempre en la falta de la información que describa lo más cercanamente posible la realidad.

La recolección de estadísticas, el ordenamiento de libros y documentos en bibliotecas y archivos, la consulta a estas fuentes y la producción de informes no han sido tareas ajenas al quehacer del hombre desde hace mucho tiempo, y en una organización amplia, estas actividades han dado origen a unidades dispersas de gestión de la información (bibliotecas, departamentos de estadística, direcciones de informática) (Caja Costarricense del Seguro Social, 2004, p. 8).

La obra es de gran interés porque permite comprender cómo se implementó un sistema similar al SEIS en la hermana república de Costa Rica, lo que a su vez devino en el mejoramiento de los servicios de salud que brinda la seguridad social de aquella nación. En este sentido la obra indica que:

Así, por ejemplo, en la Caja Costarricense de Seguro Social, cada clínica y cada hospital cuenta con una unidad más o menos compleja, que tiene a su cargo las labores de recepción e identificación de las personas que solicitan servicios, apertura o ubicación de su expediente individual de salud, custodia de los mismos, asignación de citas o camas, y producción de las estadísticas resultantes. Estas unidades se llaman de Registros y Estadísticas de la Salud, y están a cargo de Auxiliares y Técnicos capacitados formalmente, coordinadas y dirigidas en el ámbito nacional por el Departamento de Información Estadística de los Servicios de Salud, el cual forma parte de la Dirección Técnica de Servicios de Salud que depende de la Gerencia de División Médica de la institución.

Según la obra, estas unidades gestoras de información de los establecimientos de salud en aquella nación han tenido en el pasado, desigual estima y desarrollo, pues muchos funcionarios ignoran su existencia o su ámbito de acción y la introducción de

tecnología avanzada ha sido muy lenta lo cual nos sirve como referencia para comprender que el avance en la implementación del SEIS en toda la provincia de Veraguas es de suma importancia para el manejo de la información de las principales enfermedades que atacan a la población veragüense.

Este hecho puede utilizarse como indicador de la forma en que se han tomado las decisiones en ellos y dar una explicación de por qué el mejoramiento de la atención ha sido prácticamente imposible en las zonas donde no existe el SEIS y que permite conocer que uno de los efectos del cambio en la gestión de los servicios es precisamente el reconocimiento local de la necesidad de reforzar estas unidades de salud (centros, subcentros, MINSA-CAPSI) y colaborar con ellas para contar con información veraz y oportuna, ya que de otra manera el mejoramiento de la atención a los pacientes es imposible.

En la obra de Rafael Álvarez Cáceres se encuentran referentes de gran valor para la investigación que desarrollamos, pues nos brinda un marco teórico que se puede utilizar para comprender el origen y evolución de los estudios sobre estadística. De especial interés es la sección relacionada al manejo de las estadísticas de la salud en cuanto a estadística descriptiva y analítica, de las cuales indica que:

La primera tiene como objetivo representar y resumir los resultados una vez concluido el trabajo de investigación, dependiendo del tipo de variables y de los objetivos de la investigación, condensando la información obtenida en tablas, gráficos y parámetros que permiten comprenderla rápidamente. La segunda, también llamada inferencial, estudia los elementos de una muestra y a partir de ellos infiere propiedades de la población muestreada, conociendo el todo a partir de las partes. (Álvarez Cáceres, 2007, p. 12)

Por otra parte, en la obra de Luis Rogelio Hernández (2012) encontramos referentes importantes para comprender los procedimientos que, como estudiantes de maestría en gerencia en ciencias de la salud, debemos manejar al momento de desarrollar investigaciones de carácter científico, pues nos brinda información acerca de

cómo abordar fuentes bibliográficas, cómo diseñar el marco teórico y metodológico, cómo hacer el diseño muestral y cómo presentar el análisis de la información obtenida con bioética.

En la publicación de César Macías-Chapula encontramos información de gran valor, pues indica que dentro de un sistema de salud, la investigación es tan importante como el financiamiento, ya que los resultados de la investigación no sólo representan el conocimiento generado o modificado por los investigadores, sino que “también constituyen un producto que tiene valor en el mercado y que puede utilizarse como insumo para transformar la realidad, tomar decisiones o resolver problemas” (Macías-Chapula, 2005, p. 2).

En esta publicación se puede observar que en diciembre del año 2000, la Comisión sobre Macroeconomía y Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) destacó que mediante la inversión en salud e investigación se podrían salvar las vidas de 8 millones de personas para el año 2010.

De lo anterior se desprende que la actividad científica resulta fundamental para el diseño de estrategias de desarrollo y para lograr una respuesta más eficaz a las exigencias sociales. De esa manera, la gestión de la actividad científica se convierte en un elemento clave para la obtención de dichos logros, por lo que la obra en estudio es de interés para sustentar nuestra investigación.

Para el año 2009, la Revista Panamericana de Salud Pública, publica un artículo corporativo sobre los sistemas de investigación de salud pública en 14 países de América Latina. En este sentido, la revista muestra un esbozo general sobre las realidades de la temática en la región, abordando la panameña por lo que se hacen interesantes sus planteamientos, ya que indica que en Panamá existen estructuras desarticuladas “porque la ley otorga poderes a una institución de investigación pública autónoma que está fuera del Ministerio de Salud y de la Secretaría de Ciencia y Tecnología” (Alger, J., Becerra-Posada, F. y Kennedy, A., 2009, p. 449) (Instituto Gorgas, Instituto de Estadísticas de la Contraloría General de la República, etc.). A pesar de ello, nuestro país manifestó haber contribuido significativamente en los

avances de investigación en materia de salud, estando correlacionado esta temática con la utilización de la estadística, pero en el año en que se implementa esta investigación no se había establecido el SEIS en nuestro país.

En la Universidad de Catalunya se encuentra una tesis doctoral de Jaime Pérez Sousa (Pérez Sousa, 2015) que versa sobre la inversión en salud pública en Panamá. Esta investigación sirve de referencia para comprender el marco teórico de nuestro estudio, la metodología de la investigación y las características de los análisis de los datos estadísticos.

En Panamá, encontramos la investigación de León (2003), quien investigó la relación entre las cuentas por cobrar a los pacientes no asegurados con la variación del costo unitario de hospitalización en el hospital de Bocas del Toro durante el período 2002-2003.

Otra obra de gran importancia es el documento Indicadores básicos de salud de Panamá (2014), pues en ella encontramos los indicadores que nos sirven de referencia para estudiar las estadísticas de salud en Veraguas mediante el uso del SEIS.

B. Bases teóricas, conceptuales y legales

1. La automatización de los procesos administrativos

En las ciencias administrativas, el interés de la administración por alcanzar mayores niveles de eficiencia en el desempeño de las actividades inherentes a la gestión, ha conllevado a la incorporación de nuevas técnicas para desarrollar el trabajo, mayor precisión y en menor tiempo.

Desde esta perspectiva Antonio Carruez, Leoncio Moreno, Verónica Casado, María López, Ignacio González, Isabel Izquierdo y José Ángel Gómez (2003) sostienen que:

Los avances informáticos juegan un papel fundamental en la gestión de los procesos administrativos, tanto para agilizar la tramitación, como para obtener datos que debidamente interpretados nos puedan ser

útiles para extraer conclusiones sobre la calidad de los servicios prestados, volumen de trabajo de las unidades o cumplimiento de objetivos. (Carruez, A., Moreno, L., Casado, V., López, M., González, I., Izquierdo, I. y Gómez, J., 2003, p. 11)

El proceso de automatización de procedimientos entendida por el autor citado como: “la gestión de las tareas administrativas mediante la asistencia del ordenador, entendidas aquéllas como una sucesión de pasos ordenados y reglados que culminan en la adopción de una decisión administrativa” (p.13), lo que implica la atención a un conjunto de requisitos, entre los cuales se destacan:

- a) No debe obligar un desarrollo individualizado, sino tan solo la aplicación de reglas y métodos generales preestablecidos. La multiplicidad y variedad de los procesos haría necesario aplicar gran cantidad de recursos humanos y económicos, además de tiempo para analizarlos y describirlos individualmente, con lo cual el periodo transcurrido en adoptar la solución haría que no fuera válida cuando se consigue terminar el proceso de automatización.
- b) La solución informática a los problemas de almacenamiento de datos o gestión de las comunicaciones deben ser consideradas distintas de la gestión de procedimientos, no desconectadas.
- c) Debe ser una automatización de la gestión de los procedimientos, de manera que exista una implantación del propio proceso mediante un sistema de flujo.
- d) La actividad del trabajador debe consistir en adoptar decisiones en cuanto al contenido material del formulario y sobre el camino a seguir en la tramitación.
- a) La automatización debe llevar aparejado un esfuerzo de formación del trabajador en nuevas tecnologías. (Carruez y col., p.15)

En correspondencia con lo anterior, la misma fuente sostiene que la automatización de los procesos administrativos tiene como objetivos:

1. Agilización de la Administración. Mediante una herramienta ofimática predefinida y flexible al mismo tiempo, se eliminan dudas de tramitación en el gestor y se ayuda a la necesaria interpretación de las normas.
2. Eficacia en la prestación de servicios. La automatización lleva aparejada una mayor celeridad en la resolución y además conlleva obligatoriamente una racionalización de los procedimientos, con supresión de trámites superfluos o reiterativos.
3. Mejora del rendimiento. Con la finalidad de evitar al principio nuevas culturas de trabajo que puedan ralentizar el proceso, se ha de empezar por proyectos de no excesiva envergadura que permitan una asunción asequible por el trabajador. (Carruez y col., p. 17)

2. Sistema

Según Susana López Rey (2004), es “El conjunto organizado de elementos o de acciones con un objetivo común preestablecido” (López R., 2006). Indica la publicación que la expresión conjunto organizado implica una serie de requisitos, sin los cuales no podemos hablar de sistema; por ejemplo, la relación entre los elementos y las acciones del sistema tiene que ser conocida o reconocible.

Los componentes de un sistema son:

- **Entrada:** Definición clara y precisa del problema que se quiere resolver con el sistema, de los objetivos del sistema, de su campo de acción y de los recursos disponibles.
- **Proceso:** Actividades mediante las cuales se espera cumplir con los objetivos
- **Salida:** Resultados logrados por la acción del sistema.
- **Retroalimentación:** Mecanismos de regulación del comportamiento del sistema y de adecuación del mismo hacia el logro y evolución de los objetivos. (Caja Costarricense del Seguro Social, 2004, p. 13)

3. Sistemas de Información

En su sitio web, Edgar Vega (2005), lo define como “un conjunto de elementos que interactúan entre sí con el fin de apoyar las actividades de una empresa o negocio” (Vega, 2005). Ello indica que, en un sentido amplio, un sistema de información no necesariamente incluye el hardware, sin embargo, en la práctica, se utiliza como sinónimo de “sistema de información computarizado”.

Los elementos que interactúan entre sí son: el equipo computacional, el recurso humano, los datos o información fuente, programas ejecutados por las computadoras, las telecomunicaciones y los procedimientos de políticas y reglas de operación. Un Sistema de Información realiza cuatro actividades básicas:

- a) Entrada de información: Proceso en el cual el sistema toma los datos que requiere para procesar la información, por medio de estaciones de trabajo, teclado, diskettes, cintas magnéticas, código de barras, etc.
- b) Almacenamiento de información: Es una de las actividades más importantes que tiene una computadora, ya que a través de esta propiedad el sistema puede recordar la información guardada en la sesión o proceso anterior.
- c) Procesamiento de la información: Esta característica de los sistemas permite la transformación de los datos fuente en información que puede ser utilizada para la toma de decisiones, lo que hace posible, entre otras cosas, que un tomador de decisiones genere una proyección financiera a partir de los datos que contiene un estado de resultados o un balance General en un año base.
- d) Salida de información: Es la capacidad de un SI para sacar la información procesada o bien datos de entrada al exterior. Las unidades típicas de salida son las impresoras, graficados, cintas magnéticas, diskettes, la voz, etc. (Vega, E., 2005)

De esta forma, los sistemas de información cumplen con los objetivos de automatizar los procesos operativos, proporcionar información de apoyo a la toma de decisiones y lograr ventajas competitivas a través de su implantación y uso.

Según Adoración Castaño de Miguel (1984), toda organización necesita para su funcionamiento, un conjunto de informaciones que se transmitan entre sus distintos elementos y, generalmente, también desde o hacia el exterior del sistema (Castaño, 1984, p. 29). Una parte de esta comunicación se realiza por medio de contactos interpersonales entre los empleados; es el sistema de información informal; pero este tipo de flujo de información, cuando se trata de organismos complejos, se muestra insuficiente y costoso; es preciso disponer de un sistema de información formal -- también llamado «organizacional» -- que, integrado en el sistema de orden superior que es el organismo, aporte a éste la información necesaria de forma eficaz y eficiente (p. 29).

La finalidad de un sistema de información es articular adecuadamente la operación de sus componentes y de los externos con los cuales está relacionado, para que se produzcan los datos necesarios para la generación de información en los usuarios responsables de la planificación, control y evaluación de otro sistema.

Un sistema de información es un ordenamiento sistemático y permanente de los componentes responsables directamente de:

- Recolección y elaboración de los datos requeridos (estadísticos, científicos, tecnológicos, históricos, etc.) de acuerdo con normas nacionales e internacionales.
- Producción de las series estadísticas e indicadores necesarios.
- Suministro de esos datos a los usuarios y colaboración para facilitar el proceso de información.
- Diseño, puesta en operación y control de los registros estadísticos primarios, y de los subsistemas de informes.
- Diseño y actualización de las bases de datos y archivos requeridos para el manejo del sistema mantenimiento y análisis de las series cronológicas de población, estadísticas vitales y de recursos y servicios de salud.
- Garantizar la calidad y oportunidad de los datos producidos.

- Colaborar con otros sectores en la definición de las necesidades de indicadores y de otras estadísticas y en el aprovechamiento de los mismos dentro del proceso decisorio. (Caja Costarricense del Seguro Social, 2004, p. 16)

4. Proceso Unificado Racional (RUP)

Para María Cabello (2009), los orígenes de Rational Unified Process (por sus siglas en inglés) habitualmente resumido como RUP, se remontan al modelo espiral original de Barry Boehm. Según esta autora, Ken Hartman, originalmente diseñó un proceso genérico y de dominio público, el Proceso Unificado, y una especificación más detallada, el Rational Unified Process, que se vendiera como producto independiente. RUP es un proceso de desarrollo de software y junto con el Lenguaje Unificado de Modelado UML, constituye la metodología estándar más utilizada para el análisis, implementación y documentación de sistemas orientados a objetos. No es un sistema con pasos firmemente establecidos, sino un conjunto de metodologías adaptables al contexto y necesidades de cada organización (Cabello, 2009, p. 23).

5. Dato

Según Wikipedia es “Información concreta sobre hechos, elementos, etc., que permite estudiarlos, analizarlos o conocerlos” (www.wikipedia.com)

Un dato no se convierte en información si no es conocido, asimilado y utilizado correctamente para tomar una decisión.

6. Información

Es el resultado de un cuidadoso “análisis e interpretación de datos cuantitativos y cualitativos por parte de los usuarios” (Caja Costarricense del Seguro Social, 2004, p. 14). Es también el producto de la comparación y análisis de hechos observados en relación con conocimientos previos, o de datos sobre ciertas actividades respecto a normas o metas preestablecidas con el objetivo de tomar una decisión.

7. Importancia de los datos estadísticos en un programa de salud

El desarrollo e instrumentación de las acciones de salud debe basarse en un buen diagnóstico del estado de salud o de los problemas manifiestos de salud de la población a la que se le van a aplicar. “Debe, además, basarse en el estudio de las actividades necesarias para hacerle frente a esos problemas y de las posibilidades de ponerlas en práctica en esa población” (Caja Costarricense del Seguro Social, 2004, p. 14).

8. Planificación

Según Redrado (2003), la idea central de la planificación es la de racionalidad. Este principio supone que, dada la multitud de posibilidades de acción de los hombres, del gobierno, de las empresas y de las familias, es necesario elegir racionalmente qué alternativas son mejores para la realización de los valores finales.

Planificar implica reducir el número de alternativas que se presentan a la acción a unas pocas, compatibles con los medios disponibles.

La planificación está intrínsecamente relacionada con el principio de programación, el cual implica a su vez los principios de racionalidad, previsión, universalidad, unidad, continuidad y de inherencia (Redrado, J., Gol, J., Marchesi, P., Bolech, P. y Brusco, A., 2003, 49).

9. Gestión administrativa

Es el proceso de decisión por el cual se organizan, distribuyen y aplican los recursos en forma eficiente para cumplir con eficacia los objetivos establecidos. En este sentido, el concepto es válido para la presente investigación toda vez que el estudio de la estadística de los principales indicadores de la salud en Veraguas, a través del SEIS, conlleva un componente de gestión administrativa, dado que al hacer uso de los datos recabados en este sistema se permite una mejor administración de los recursos con que cuenta el MINSA en la provincia.

Para Darío Hurtado Cuartas, en esta definición se “incluye toda la actividad desarrollada, tanto en las áreas de servicios sustantivos como de servicios de apoyo, para aplicar los recursos disponibles mediante procesos de organización, dirección, presupuesto, administración y coordinación” (Hurtado C., 2008, p 47).

En la obra de este autor se puede observar que la gestión administrativa comprende un ciclo, el cual explica así:

- Planeación: Determina los objetivos que se desean alcanzar en el futuro y las acciones que se deben emprender para el logro de los mismos.
- Organización: Es la estructura de la organización donde intervienen elementos fundamentales para la asignación de funciones y delimitación de responsabilidades.
- Dirección: Consiste en ejecutar lo planeado a través del recurso humano; es el que debe ser liderado, a través de una eficiente administración que conduzca al logro de lo propuesto.
- Control: Permite comparar resultados durante y después de los procesos los cuales sirven para tomar decisiones y aplicar correctivos necesarios. (Hurtado C., 2008, p. 48)

10. Salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es: “Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades” (Redrado, J., Gol, J., Marchesi, P., Bolech, P. y Brusco, A., 2003, p. 47). Es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además de la salud (OMS 1978).

En relación con las diferentes concepciones sobre la salud pública, es oportuno señalar que no hay nada más complejo que tener definiciones claras y precisas en torno a ello. En este sentido “La noción de salud pública es polisémica y alberga por lo menos tres grandes grupos de significados: como saber, como práctica y como realidad social; la variedad de significados atribuidos al término ‘salud pública’ es el producto de

situaciones históricas que se imponen a la construcción de la noción y configuran núcleos de poder alrededor de imaginarios donde anidan intereses opuestos; la polisemia es, entonces, producto de procesos políticos” (Rubén, 2002, p.20-30).

11. Salud comunitaria

Para Vélez (2003) se define como: “Un modelo de atención que implica integralidad, interdisciplinariedad, intersectorialidad y desarrollo social a escala humana, que reclama principios que protegen y defienden la vida, los derechos humanos y el bien común; que compromete y responsabiliza al Estado, individuos, familias, comunidades y a toda la sociedad en su conjunto” (Vélez, 2003, p. 45).

12. Función de los registros de estadísticas médicas

El diseño de los registros debe concordar con las actividades básicas del programa de salud, puesto que tales registros deben reflejar y sustentar las normas de atención que se hayan adoptado y son la base del sistema de información, ya que son fuente para estadísticas continuas y encuestas especiales; así como base para la evaluación directa de la calidad de los servicios.

Por otro lado, los registros de las personas son la prueba escrita de la calidad de la atención y son indispensables para la atención continua, ya que constituyen evidencia documentada de lo que se encontró, lo que se hizo para prevenir o curar, cuándo se hizo y por quién. Estos registros médicos de las personas son confidenciales.

La revisión de los registros en forma sistemática y constante es la única forma directa que tiene el funcionario de estadísticas y registros médicos de evaluar la calidad del servicio prestado.

13. Requisitos para la operación de un sistema de información de estadísticas de salud

Para nosotros es importante reconocer que la información requerida sólo puede lograrse a través de un diálogo efectivo entre los que dirigen y administran los programas de servicios (usuarios) y los expertos en información. En este caso los especialistas en registros médicos de cada entidad adscrita al sistema SEIS en Veraguas, vienen a ser los usuarios, mientras que los expertos en información serían los programadores o administradores de la plataforma.

En la medida en que las necesidades de datos sean conocidas y su elaboración esté diseñada y en operación, la disponibilidad de datos apropiados será más constante y adecuada.

Es imposible que un sistema de información prevea las necesidades de datos del sistema principal, si éste no especifica previamente cuáles serán los procedimientos de planificación, control y evaluación que desarrollará y cuáles serán las necesidades de datos para esas actividades. Tampoco se podrá decir que se tiene un sistema de información si una vez puesto en marcha, el usuario se olvida de los datos y continúa actuando por intuición.

Es decir, que los especialistas en gerencia de los servicios de salud requieren de especialistas en el manejo de la información estadística (en este caso los trabajadores de registros médicos en las distintas entidades de salud adscritas al SEIS) para poder hacer una planificación de las necesidades reales que tienen los pobladores de la provincia en materia de salud.

14. Situación de salud

Según Jaime Pérez Sousa (2015), la situación de salud de América latina, al igual que el resto del mundo, es vinculante a su proceso de desarrollo, historia y cultura. Ello envuelve a nuestro país pues encontramos regiones con marcadas diferencias y situaciones de salud reconocidas por un perfil epidemiológico en evolución donde los estilos de vida y los comportamientos sociales son trascendentales, lo cual a la luz de las comunidades se torna más complejo, por el nivel de pobreza e inequidad social.

Nuestra investigación encuentra en el Análisis de Situación de Salud, un método reciente de análisis empleado por expertos institucionales e investigadores particulares, basados en los determinantes de la salud, aplicando procesos analíticos, dirigidos a caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población lo que podemos traspolar en nuestro estudio para conocer la realidad de la provincia de Veraguas, además de definir necesidades y prioridades en salud y proveer información para el diseño, planificación e implementación de programas para que las autoridades del MINSA le utilicen.

Según la Comisión Económica Para América Latina (CEPAL):

“Se constatan especialmente las condiciones de exclusión que experimentan las personas residentes en zonas rurales, las que poseen menor nivel educativo, las poblaciones indígenas y afro descendientes y los sectores más pobres de la sociedad. También se aprecian algunas de las brechas más preocupantes: en algunos países, el riesgo de morir antes del primer año de vida es casi tres veces más alto en el ámbito rural que en el urbano y hasta cuatro veces mayor entre los niños indígenas que los no indígenas; la mortalidad de los hijos de madres con menor educación formal es cinco veces más elevada que la de aquellos cuya madre posee mayor escolaridad, incluso en países que ya han alcanzado valores bajos en este ámbito” (CEPAL, 2010).

Esta cita nos indica que en las zonas donde no hay intervención de las autoridades de salud, es decir, donde no hay presencia de centros o subcentros de salud, los riesgos a la salud se incrementan, situación que se observa en la provincia de Veraguas.

El análisis de la situación de salud en América Latina, ha permitido el diagnóstico del estatus de salud en distintos países de la región, situación que es tomada en consideración para dar sustento al cuarto capítulo de la presente investigación.

Para dar argumento a lo expuesto, la CEPAL indica que:

“El análisis de las tendencias epidemiológicas regionales, íntimamente relacionadas con la etapa de la transición demográfica en la que se

encuentran los países, permite concluir que el perfil epidemiológico de América latina y el Caribe se caracteriza por la superposición de etapas, de manera que todos los países tienen el doble desafío de seguir disminuyendo la mortalidad por causas infecciosas y parasitarias y afrontar la creciente mortalidad que obedece a causas no transmisibles. Un reto adicional en este sentido es la necesidad de conocer y enfrentar las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes (zoonosis, paludismo y tuberculosis, entre otras)” (CEPAL, 2010).

A partir del análisis de los datos arrojados por el SEIS, se podrá tener un perfil epidemiológico de la provincia de Veraguas, lo que permitirá contrarrestar las causas de las enfermedades.

También nos permitirá reconocer los determinantes sociales¹ que explican la situación de salud de la sociedad veragüense.

15. Los determinantes sociales

Los determinantes sociales son de extrema importancia para explicar la situación de salud y definir estrategias apropiadas de intervención en la región.

Desde nuestro punto de vista, teniendo en cuenta nuestra experiencia laboral como licenciada en registros médicos, es clara la relación que existe entre ambiente social y salud. Las relaciones sociales, la cultura, el lugar de residencia, el tipo y lugar de trabajo, el nivel socioeconómico, así como la raza y el género, entre otras que han sido variables estudiadas con alta influencia en salud, pero que no han sido contextualizadas en investigaciones a nivel universitario en la provincia de Veraguas.

Según James Sapag e Irving Kawachi, diversos estudios muestran la relación entre la gradiente socioeconómica y la inequidad en el ingreso con los resultados de salud. En este contexto, la equidad y la superación de la pobreza como objetivo de las

¹ Los determinantes sociales son las características específicas y vías por las cuales las condiciones de la sociedad influyen en la salud (Hernández, 2012).

estrategias de promoción de salud resulta un imperativo ético (Sapag, J., y Kawachi, I., 2007, p. 145).

Según la Secretaría de Salud de México (2014), los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias; esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (Secretaría de Salud del Estado de México, 2014, p. 2).

Un aspecto importante en nuestra investigación y que repercutirá positivamente en la forma en que se estudian las estadísticas de salud en Veraguas lo es la premisa de que la salud o la enfermedad no están simplemente relacionadas a factores biológicos o agentes infecciosos, sino también a los de tipo socioeconómico.

En este sentido, se toma como marco de referencia el informe Lalonde (1974), el cual es considerado un marco de estudios revolucionarios para la investigación en áreas de salud pública y la epidemiología y que podemos adaptar a nuestro estudio sobre los beneficios del SEIS para hacer un análisis del sistema de salud en la provincia.

En la investigación de Pérez (2015) se indica que:

El marco ambiental y social presupone elementos como el agua y los alimentos, el transporte, la pobreza, la ignorancia, la cultura y el desempleo. El estilo de vida reconoce las características personales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental; el sistema sanitario considera los hábitos dietéticos, el ejercicio básico, el sedentarismo, el abuso de sustancias (alcohol, tabaco o drogas), las actividades de riesgo, el abuso de medicinas, etcétera; y el factor biología humana se refiere a la fortaleza general y enfermedades genéticas. (Pérez Sousa, 2015, p. 44)

Si utilizamos la información emanada del SEIS, podemos generar Análisis del Sistema de Salud en la provincia de Veraguas, empleando el modelo Lalonde que le permitirá a su vez a las autoridades de salud de la provincia ser coherentes con la toma de decisiones en el sector salud en todos los niveles y comprender los contextos donde

se genera la salud, enfermedad, calidad de vida, facilitando con ello la planificación de los recursos para invertir en comunidades donde se requieran.

De este modo, nuestra investigación permitirá reconocer procesos sistemáticos y analíticos que caracterizan, miden y explican el proceso de salud-enfermedad de la sociedad veragüense que se atiende bajo el sistema SEIS para orientar la construcción de políticas que se desarrollan a través de acciones concretas con ordenadores definidos sectoriales e intersectoriales que contribuyen a modificar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad, traducido en bienestar.

Desde esta perspectiva, Ernesto Añez (2010), indica que el análisis del sistema de salud (ASIS) es:

Es fundamentalmente la primera función esencial de la salud pública: es una función generadora de inteligencia sanitaria para el ejercicio de la rectoría en salud y, por tanto, necesaria para la gobernanza y la conducción política de la agenda social en salud. El ASIS tiene metodológicamente cuatro grandes propósitos: 1) caracterizar el perfil de salud de la población, incluyendo el acceso a la atención y las inequidades en salud; 2) evaluar las necesidades de salud no satisfechas y facilitar la identificación de prioridades de salud; 3) generar evidencia para la formulación de estrategias de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades y la evaluación de su pertinencia, eficacia e impacto; y 4) fortalecer las capacidades predictivas y resolutivas de la gestión sanitaria, apoyando la construcción de escenarios prospectivos de salud. En términos prácticos o de desempeño de los servicios de salud, el ASIS contribuye significativamente a 1) la determinación de las necesidades básicas en salud comunitaria; 2) el desarrollo de políticas, prioridades y planes de acción comunitarios en salud; y 3) la implementación, la ejecución y el aseguramiento de programas y servicios prioritarios. Estas tres son precisamente las características básicas que indican una presencia

efectiva de la salud pública en el nivel local. De ahí la importancia del ASIS en la práctica de la salud pública. (Añez, 2010, p. 59)

16. Bases legales

La ley 68 de 20 de noviembre de 2003 y el decreto ejecutivo 1458 de 6 de noviembre de 2012, regulan los derechos y obligaciones de pacientes, personas sanas, profesionales, centros y servicios de salud públicos y privados.

Del mismo modo, buscan garantizar que la información este en el expediente en relación al procedimiento que se le efectúe al paciente.

De esta manera, se pretende establecer las bases legales que le brinden el derecho a los pacientes a recibir información sobre los servicios que pueden tener acceso mediante la implementación del sistema SEIS así como el derecho a conocer toda la información obtenida sobre su propia salud.

También este marco legal pretende respetar la voluntad explícita de una persona a no ser informada de su estado de salud o enfermedad a familiares, parejas ni a terceras personas.

Las actuaciones asistenciales, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas deben darse de manera comprensible y adecuada a las necesidades y requerimientos de pacientes para ayudarlo a tomar decisiones.

El SEIS les brinda la oportunidad a los ciudadanos de recibir información verídica comprensible y adecuada para la protección de la salud y los problemas que implique un riesgo para la salud colectiva.

La ley también obliga al funcionario de salud encargado del SEIS a proporcionar al paciente información referente a la atención y servicios que ofrece y su estado de salud o enfermedad y una copia de su expediente cuando sea solicitado.

En este marco legal también se establece el proceso de custodia de los expedientes de los pacientes que ingresen en el sistema SEIS haciendo hincapié en que serán los funcionarios que manejan los expedientes de registros médicos los

encargados del buen uso de los archivos clínicos, aplicando medidas de control para tales efectos.

A continuación, se presentan otras leyes y decretos que forman parte del marco legal del SEIS:

- Constitución Política de Panamá: Capítulo 6. Año 1972.
- Ley N° 66 de 10 de noviembre de 1947;
- Decreto de Gabinete N° 1 del 15 de enero de 1969;
- Decreto N° 75 del 27 de febrero de 1969;
- Decreto ejecutivo N° 19, del 09 de marzo de 2016, que modifica el decreto ejecutivo N° 210 de 26 de julio de 2001 que reglamenta la expedición de certificados de incapacidad y se deroga el decreto 12 de 27 de enero de 1983.
- Ley N°. 11 de 22 de enero de 1998, por la cual se regula el almacenamiento tecnológico de documentos y se adoptan otras disposiciones.
- Ley N°. 43 de 31 de julio 2001, que define y regula los documentos y firmas electrónicas y las entidades de certificación en el comercio electrónico y el intercambio de documentos electrónicos.
- Decreto N°. 297 de 24 de agosto de (SENIS), que Crea el Sistema Estratégico Nacional de Información Sanitaria (SENIS).
- Ley N°. 68 de 20 de Noviembre de 2003.
- Decreto Ejecutivo N° 1458 del 6 de noviembre de 2012.
- Ley N° 51 del 22 de julio de 2008, Que define y regula los documentos electrónicos y las firmas electrónicas.
- Decreto Ejecutivo N° 684 del 18 de octubre de 2013, que reglamenta la Ley N° 51 del 22 de julio de 2008, y la Ley N° 82 de 9 de noviembre de 2012 en materia de firma electrónica.
- Ley N° 82 de 9 de noviembre de 2012, que otorga al Registro Público de Panamá atribuciones de autoridad registradora y certificadora raíz de firma electrónica para la República de Panamá, modifica la Ley N° 51 de julio de 2008 y adopta otras disposiciones.
- Resolución N° DG-125-2013 del 6 de noviembre de 2013, por el cual se dicta el Reglamento Técnico N° 1 de la Dirección Nacional de Firma Electrónica.

- Ley 83 de 9 de noviembre de 2012, que regula el uso de medios electrónicos para los trámites gubernamentales y modifica la Ley 65 de 2009, que crea la Autoridad Nacional para la Innovación Gubernamental.
- Decreto Ejecutivo 1617 de 21 de octubre de 2014. “Que determina y categoriza los eventos de salud pública de notificación obligatoria, define los tipos de vigilancia epidemiológica, vigilancia laboratorio, y se señalan los procedimientos para su realización”. Normas del Sistema de Información en Salud, 2016 12.
- Resolución N° 945 del 22 de julio 2015, que aprueba la estructura organizativa de los equipos responsables de implementar El Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS) de expedientes clínicos electrónicos.

17. Detalles Técnicos del Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS)

Es un conjunto de procesos que se integran dentro de un sistema de información de salud, el cual permite la interconexión con las diferentes áreas de un Hospital, Centro de Salud y/o MINSA CAPSI, para generar un Expediente Clínico único del paciente. Este expediente puede ser consultado desde cualquier Instalación de Salud del MINSA a nivel nacional, en donde esté instalado. Los objetivos de este sistema son:

- Mejorar los procesos de atención y gestión en salud.
- Optimizar el servicio de salud que brindamos a los pacientes del MINSA.
- Agilizar la gestión del personal de salud.
- Unificar el expediente clínico a nivel nacional.
- Integrar los subsistemas de información del Ministerio de Salud.

Para llevar a cabo el correcto funcionamiento de los procesos de salud a través del sistema, se encuentran disponibles diferentes herramientas tecnológicas dependiendo del nivel de atención de salud, las mismas son: eSIAP y xHIS.

a. eSIAP (Sistema Electrónico de Atención Primaria)

Es un sistema electrónico de atención primaria que permite a los centros de salud o MINSA CAPSI, el manejo de la información de sus pacientes, todo en un expediente único digital. Este sistema está compuesto por los siguientes módulos:

Tabla 1 Módulos de eSIAP

Módulo	Profesional que lo utiliza
Gestión de Agenda	Registros Médicos y Estadísticas
Cita Previa	Registros Médicos y Estadísticas
Consulta Clínica	Todos los profesionales de la salud

a. Gestión de Agenda

Desde este módulo los profesionales de Registros Médicos y Estadísticas crean las agendas para los médicos, enfermeras y otros profesionales. Para efectos de esta investigación omitiremos más detalles sobre este módulo ya que no es de mucha relevancia.

b. Cita Previa

A través de este módulo los profesionales de Registros Médicos y Estadísticas realizan los procesos de afiliación del paciente y tramite de citas a las agendas de los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud. Estos procesos representan el inicio del flujo de trabajo a través del sistema, a continuación, explicaremos con más detalles los mismos:

- Afiliación

Consiste en el registro de los datos del paciente en la base de datos del sistema, con esto al paciente se le genera un registro único para su expediente electrónico. Los datos más relevantes que se requieren registrar están agrupados en las siguientes categorías:

Tabla 2 eSIAP - Afiliación - Datos personales

Datos Personales	
Dato	Detalle
NHC	Número de Historia Clínica, por lo general es idéntico a la cédula
Cédula	Número de cédula del paciente
Número CSS	Número de seguro social
Fecha Nac	Fecha de nacimiento
Sexo	Masculino o Femenino
Tipo de Paciente	Tipo según su Zona
Título	Sr. O Sra.
Apellido 1	Primer Apellido del Paciente
Apellido 2	Segundo Apellido del Paciente
Nombre	Nombre del Paciente
Tipo de Sangre	Tipo de Sangre del Paciente

Tabla 3 eSIAP - Afiliación - Datos Generales

General	
Dato	Detalle
Provincia Nac.	Provincia de nacimiento del paciente
País Nac.	País de nacimiento del paciente
Categoría	MINSA o CSS
Celular	Número de celular del paciente
Teléfono	Número de teléfono residencial del paciente
e-Mail	Correo electrónico del paciente
Pasaporte	Número de pasaporte
Estado Civil	Casado, Soltero, Unido o Viudo

The image shows a screenshot of a software application window titled "eSIAP: Cita Previs 1.4.27". The window contains a form for patient data, organized into several sections:

- Personal Information:** Includes fields for NHC, Fecha Nac (00/00/0000 00:00), Sexo, Cédula, Número CSS, Tipo Paciente (Sin Datos), Apellido 1, Apellido 2, Nombre, Gr Sanguíneo, and Rh.
- General Information:** Includes Provincia Hab. (EPS SANMIS), País Hab., Categoría, Celular, Teléfono, e-Mail, Tacaporte, Estado CIVIL, Centro (CENTRO DE SALUD DE FORMACIÓN), and Profesional.
- Identificadores:** A table with columns for Identificador, Activo, Fecha Expedición, Fecha Expiración, and Lugar Expedición. It contains two rows: "Fotografía" and "Uso de Lentes".
- Atributos:** A list of attributes with checkboxes: "ABSCU" (checked), "ETNEA" (checked), "HUMANIZ" (unchecked), and "INDOCUMENTADO" (unchecked).

At the bottom of the form, there are buttons for "Activación", "Aceptar", and "Cancelar".

Imagen 1 Formulario de Datos Personales y Generales

Tabla 4 eSIAP - Afiliación - Datos de direcciones

Direcciones	
Dato	Detalle
País	País donde vive el paciente
Provincia	Provincia donde vive el paciente
Distrito	Distrito donde vive el paciente
Corregimiento	Corregimiento donde vive el paciente
Lugar Poblado	Lugar o Comunidad donde vive el paciente
Dirección y referencia	Dirección o referencia para llegar al lugar donde vive
Persona Contacto	Persona de contacto en caso de emergencia

Formulario de direcciones en eSIAP. Campos de entrada: NIIC, Fecha Nac (00/00/0000-00), Sexo, Cédula, Número CSS, Tipo Paciente (Sin Datos), Apellido 1, Apellido 2, Nombre, Gr. Sanguíneo (A, B, O, AB).

Principal	País	Provincia	Distrito	Corregimiento	Lugar Poblado	Dirección y referencia	Contacto

Sección de Dirección y referencia: País (ECUADOR), Provincia (ECUADOR), Distrito (ECUADOR), Corregimiento (ECUADOR), Lugar Poblado (ECUADOR). Persona Contacto: Valido Desde (00/00/0000), Valido Hasta (00/00/0000), Orden. Opciones: Dirección Principal, .

Imagen 2 eSIAP - Formulario de direcciones

- Trámite de cita

Consiste en añadir el registro de un paciente en cualquiera de las agendas de los servicios de atención que la instalación de salud provee.

Formulario de trámite de citas en eSIAP. Campos de entrada: Apellido 1, Apellido 2, Nombre, Nº Historia, Cédula, Número CSS, Celular, Dirección y referencia, F. Mas. (00/00/0000), Edad. Categoría: MEDICINA GENERAL, Centro: CENTRO DE SALUD DE FORMACIÓN, Profesional: FORMACION SEIS, slumroCZ, Tipo de Cupo: MORBILIDAD, Entidad: País.

Fecha Cita: 29/09/2017. Agenda: 2017. Hora: 07:00, 07:15, 07:30, 07:45, 08:00, 08:15, 08:30, 08:45, 09:00, 09:15. Condición: MORBILIDAD. Nombre: Apellido 1, Apellido 2.

Num.	Hora	Condición	Nombre	Apellido 1	Apellido 2
1	07:00	MORBILIDAD			
1	07:15	MORBILIDAD			
1	07:30	MORBILIDAD			
1	07:45	MORBILIDAD			
1	08:00	MORBILIDAD			
1	08:15	MORBILIDAD			
1	08:30	MORBILIDAD			
1	08:45	MORBILIDAD			
1	09:00	MORBILIDAD			
1	09:15	MORBILIDAD			

Estado: Libre, Cuidado, Atendido, Presentado, No Presentado, En Consulta, Bloqueado.

Imagen 3 eSIAP - Formulario de trámite de citas

c. Consulta Clínica

A través de este módulo los médicos, enfermeras y otros profesionales como el estimulador temprano, nutricionista, trabajador social, psicólogo y otros realizan la atención a los pacientes y registran la información dentro del expediente electrónico de cada uno. En este punto destacamos una herramienta importante para el registro de la información en el sistema, esta es la hoja SOAPE. Esta hoja se utiliza para cada paciente en cada una de las atenciones que reciba, ya sea en el mismo día o en días posteriores y una por cada servicio que le atienda. Es decir, que a medida que el paciente reciba atención de salud, irá acumulando hojas SOAPE en su expediente clínico electrónico. El formato de esta hoja es el siguiente:

The screenshot shows a software interface for a medical record. At the top, it says 'FORMACION SEIS, alumno023'. Below that is a date field 'Fecha' with the value '29/08/2017'. To the right are navigation arrows and checkboxes for 'Privado' and 'Visita Conjunta'. The main area is divided into several sections: 'Motivo de Visita', 'Síntomas/Anamnesis', 'Objetivo/Ex...', 'Análisis/Diag...', and 'Plan de Manejo/Ed...'. The 'Análisis/Diag...' section contains a table with the following structure:

Prob.	Descripción	Control	Sospecha

At the bottom, there is a 'Pronóstico' dropdown menu.

Imagen 4 eSIAP - Hoja SOAPE

Dentro de esta hoja el profesional de salud registra toda la información de atención del paciente, incluyendo la misma información que registran en el documento físico del registro diario de actividades. Como parte de la implementación del SEIS, se

ha definido un formato de llenado de la hoja SOAPE que vaya acorde al llenado del registro diario. La guía de llenado es la siguiente:

FORMACION SEIS, alumno023

Fecha: 29/08/2017

Motivo de Visita

Síntomas/Anamnesis

Objetivo/Ex...

Análisis/Diag...

Prob.	Descripción	Control	Sospecha

Plan de Manejo/Ed...

Pronóstico

Imagen 5 Guía del llenado del registro diario de actividades en la hoja SOAPE

b. xHIS (Sistema de Información Hospitalaria)

Es un sistema electrónico de registro de pacientes que permite a los hospitales alinear a sus pacientes con un expediente único digital en cada departamento requerido. Esto facilita el acceso y agiliza el intercambio de información en un entorno multidisciplinario, a nivel regional o nacional.

En la región de Veraguas este sistema se utiliza en el Hospital Luis Chicho Fábrega y el Hospital Francisco Javier, el cual está compuesto por distintos módulos utilizables en cada área del hospital, para efectos de esta investigación mencionaremos los siguientes:

Tabla 5 Módulos de xHIS

Módulo	Personal que lo utiliza	Área en donde se utiliza
Cita Previa	Registros Médicos y Estadísticas	Registros Médicos y Estadísticas
Confirmación de Citas	Enfermería	Consulta Externa
Estación Médica	Médicos	Consulta Externa Urgencias Salas de Hospitalización Bloque Quirúrgico Bloque Obstétrico Hemodiálisis
Urgencias	Registros Médicos y Estadísticas Enfermería	Urgencias
Admisión	Registros Médicos y Estadísticas	Admisión

18. Detalles Técnicos del Sistema de Información de Estadísticas de Salud (SIES)

Es un sistema de estadísticas utilizado por los departamento de registros médicos y estadísticas de las diferentes instituciones del Ministerio de Salud, a través del cual se puede registrar y procesar los consolidados mensuales de la Hoja de Trabajo del Estadígrafo, Salud Bucal, Citología, Morbilidad, Aplicación de Suplemento de Hierro, Distribución de Complemento Alimenticio y otros, además permite la captura de los Registros Diarios de Actividades y generar a partir de estos los diferentes consolidados mensuales. Al procesar estos consolidados mensuales el sistema ofrece más de 100 reportes y listados con la información necesaria para establecer los progresos y debilidades de la atención a la población en cuanto a servicios y cobertura de salud se refiere.

Dentro de este sistema se encuentran disponibles diversas funcionalidades que permiten el registro y procesamiento de datos, para luego obtener reportes con la información estadística necesaria para cada institución en general. Estas funcionalidades están agrupadas de la siguiente manera:

- Registros Diarios
 - Ingreso de Registros Diarios de Actividades
 - Ingreso de Registros de PAC
 - Ingreso de Registros de Hierro
 - Ingreso de Registros de Visitas Domiciliarias
- Otros Consolidados Mensuales
 - Salud Bucal
 - Tomas de PAP
 - Morbilidad
 - Enfermedades Crónicas
 - Aplicación de Hierro
 - PAC
 - Pacientes con enfermedades de notificación e investigación
 - Actividades de Promoción y Educación
 - Otros

Toda la información estadística, antes mencionada, es importante para el Ministerio de Salud, sin embargo, para efectos de esta investigación nos enfocaremos en un punto especial como lo es el ingreso de los registros diarios de actividades, ya que los datos contenidos en este registro representan la fuente principal para la gran mayoría de los informes y listados que genera el sistema.

El registro diario de actividades representa la herramienta principal donde reposa la información de los pacientes atendidos. Este registro es confidencial, solo puede ser manipulado por los médicos y funcionarios de registros médicos para su captura en la base de datos del sistema. El documento físico presenta el siguiente formato para el llenado de la información correspondiente a la atención diaria:

El SIES presenta un formulario donde se ingresa toda la información de los registros diarios de actividades y el mismo está compuesto por los siguientes campos:

Registro Diario de Actividades

Instalación: [] MODAL: HORARIO NORMAL Serv.: []

Fecha: [/ /] N° Reg. de Idoneidad: [] Nombre: []

Profesion: [] Zona: [] N° Orden: [0] Horas Trab.: [0.00] Nomb./Cont. por: [0]

REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES

Tipo de Paciente q' recibe el serv.		M	ETNIA DISC.	N° de Céd. del Paciente	Edad del Paciente			Sexo del Paciente		Aten. en el Año		Exo.	
Aseg.	No Aseg.	0			Dias	Meses	Años	Masculino	Femenino	Nvo.	Rec.	Nvo.	Rec.

Resid. del Paciente Disrito /Correg./Comunidad []

Tipo de Atención Ctrl. Morb. Urg. Ing. Nvo. Rec.

Grupos Poblacionales Inf. Esc. Adol. Mater Plan Puer Adul.

Prog	Otro	Esc.	Trimestre de Gestación/Riesgo Ex.		Métodos de Plan.				Man. All.	Hig. Soc.	Referido a:				Serv.				
Prog	Otro		I Trim.	II Trim.	III Trim.	AR	Oral	DIU	COND.	INY.	Otros	M-A	H-S	1	2	3	4		

Actividades o Procedimientos - Nvo, Rec.				Diagnóstico CIE X				Diagnóstico CIE X		Nvo. Rec.		
Act/Proced.	N°	Nvo.	Rec.	Act/Proced.	N°	Nvo.	Rec.			Nvo.	Rec.	
0	0	Nvo.	Rec.	0	0	Nvo.	Rec.			Nvo.	Rec.	<input type="checkbox"/> VG1
0	0	Nvo.	Rec.	0	0	Nvo.	Rec.			Nvo.	Rec.	<input type="checkbox"/> VG2
0	0	Nvo.	Rec.	0	0	Nvo.	Rec.			Nvo.	Rec.	<input type="checkbox"/> VG3
0	0	Nvo.	Rec.	0	0	Nvo.	Rec.			Nvo.	Rec.	<input type="checkbox"/> VG4
0	0	Nvo.	Rec.	0	0	Nvo.	Rec.			Nvo.	Rec.	<input type="checkbox"/> VG5

P. Terminad. Recuperado

Actividades Consulta de CIE-X

Ver Lista de Instalaciones Ver Lista de Funcionarios Grabar Modificar Eliminar Salir

Imagen 8 SIES - Formulario de captura de registro diario de actividades

A continuación, se describen los campos de este formulario:

DESCRIPCION GENERAL DEL ENCABEZADO DEL FORMULARIO

- **INSTALACION:** Registrar el nombre de la instalación de salud donde se atiende, y colocar en la casilla el código que le corresponde a la instalación.
- **FECHA:** Se registrará el día, mes y año correspondiente a la atención o prestación del servicio.
- **SERVICIO:** Registrar el nombre del servicio y en la casilla el código del servicio.
- **NOMBRE:** Registrar el nombre del profesional que brinda la atención.
- **TIPO DE PROFESIONAL:** Anotar el código del profesional que realiza la atención (cinco dígitos).
- **N° REG. DE IDONEIDAD:** Anotar el número de registro de Idoneidad del profesional que brindo la atención.
- **HORAS A CONSULTA:** Registrar las horas reales que le dedico el profesional a la atención directa de la población.

CONTENIDO DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE

- **NUMERO DE ORDEN:** Orden de atención de paciente.
- **Casilla 1: TIPO DE PACIENTE:** Anota el código según la clasificación establecida.
 1. Asegurado
 2. No Asegurado
- **Casilla 2:**
 - **ETNIA/DISCAPACIDAD:** Se anotará los siguientes códigos si el paciente es indígena o no.
 - No indígena
 - Kuna
 - Emberá
 - Wounaan
 - Ngäbe
 - Bugle
 - Naso o Teribe
 - Bokota
 - Bri Bri
 - **Discapacitado:** Colocar la letra D. En caso que se presente las dos condiciones registrar ambas (Ejm. 2D=Kuna con discapacidad)
- **Casilla 3: IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE.** Se utilizará el número de cédula cuando la atención es brindada a personas, o el registro del establecimiento de interés ambiental.
- **Casilla 4, 5,6: EDAD:** Se anotará de acuerdo a los siguientes grupos.
 - < 1 mes:
 - Casilla 4: Código 1
 - Casillas 5-6: El número de días
 - 1-11 meses:
 - Casilla 4: Código 2
 - Casillas 5-6: El número de meses
 - Años Cumplidos:
 - Casilla 4: Código 3

- Casillas 5-6: Se anotará el número de años.
- **Casilla 7: SEXO:** Se Anotará
 1. Hombre
 2. Mujer
- **Casilla 8-9 FRECUENCIA EN EL AÑO:** Se refiere a la frecuencia con que se atiende el paciente.

Casilla 8 Se anotará la frecuencia del paciente en la institución

1. Primera vez 2. Subsecuente

Casilla 9 Se anotará la frecuencia del paciente en el servicio

1. Primera vez 2. Subsecuente

- **Casilla 10 RESIDENCIA DEL PACIENTE:** Se anotará según la codificación de la división política Geográfica del país.

Provincia	Distrito	Corregimiento	Zona o Sector Poblado
-----------	----------	---------------	-----------------------

- **Casilla 11: TIPO DE ATENCIÓN:** Se anotará el tipo de atención por la cual asiste el paciente a la instalación.
 1. Control de Salud
 2. Morbilidad
 3. Urgencia

(1) Control de Salud: La atención brindada a la población en actividades de control de salud (Programa Maternal, Integral Escolar, Adulto etc.) Y la vigilancia y control de establecimiento de interés ambiental.

(2) Morbilidad: Atención brindada a la población enferma, o atención de quejas por problemas ambientales.

(3) Atención de Urgencia: Servicio médico brindado en casos en que esté en juego la vida del paciente. Para vigilancia ambiental e investigaciones epidemiológicas de brotes de enfermedades por riesgo.

(4) **V.G. (VIGILANCIA GENERAL):** Atención brindada a la población que acude a la instalación de salud por una evidencia de agresión ocurrida, sus manifestaciones y consecuencias.

- **Casilla 12: FRECUENCIA DE LA ATENCIÓN:** Se Anotará la frecuencia del paciente en la Atención:

1. Ingreso

2. Nuevo

3. Re consulta

(1) Ingreso: Admisión del paciente por primera vez al programa de salud o grupo de edad. (Exclusivamente para el niño menor de cinco años (5) años, la embarazada y mujer que es usuaria de cualquier método de Planificación Familiar. Para Vigilancia Ambiental, apertura de establecimientos.

(2) Nuevo: Primera atención o inspección en el año.

(3) Re consulta o Re inspección: Otra evaluación realizada durante el año.

- **Casilla 13: PROGRAMAS**

1. Infantil

2. Escolar

3. Adolescente

4. Maternal

5. Planificaciones Familiar

6. Puerperio

7. Salud de Adulto.

- **Casilla 14: PAPANICOLAOU:** Toma de Citología, utilizar los siguientes códigos para identificar la actividad.

Código 1: Si la mujer se le realiza la actividad por primera vez en la vida y/o tiene más de (2) años

Código 2: Toma de Citología por control de salud cada año.

Código 3: Toma de Citología Patológica o dos (2) veces al año.

Código 4: Papanicolaou tomados en otras instituciones de salud y se presenta la evidencia.

- **Casilla 15: PROGRAMA ESCOLAR:**

Se anotará el Código:

1. Si la atención es el programa Escolar
2. Si la Atención no es del programa Escolar.

- **Casilla 16: ESCUELA:** Colocar la letra que se identifica la Escuela seleccionada en el Programa Escolar.

- **Casilla 17:** Identificar por medio de códigos el trimestre de embarazo que tiene la mujer al momento de la atención.

Código 1: Corresponde al 1er trimestre de embarazo (el periodo hasta 14 semana de gestación) semanas de embarazos)

Código 2: Corresponde al 2do. Trimestre de embarazo (el periodo correspondido de las 14 semanas con 1 día hasta las 27.6 semana de gestación).

Código 3: Corresponde el 3er. Trimestre de embarazo (periodo de 28 semana de gestación).

- **Casilla 18:** Identificar el riesgo de la embarazada, utilizando un código para clasificar el mismo en tres (3) grandes (Ver protocolo de Atención de la embarazada.)

- **Casilla 19:** Identificar el método de anticoncepción que utiliza la mujer.

Código 1: Anticoncepción de D.I.U.

Código 2: Anticoncepción ORAL

Código 3: Anticoncepción con CONDÓN

Código 4: Anticoncepción con INYECTABLE

Código 5: Anticoncepción con OTROS MÉTODOS.

- **Casilla 20:** Permite identificar si la actividad es del servicio de Manipulador de Alimento o Higiene Social utilizar para identificar la actividad.

Código 1: Actividad del Manipulador de Alimento

Código 2: Actividad de Higiene Social.

- **Casilla 21:** Referencias:

0: Pacientes no referido.

1: Referido a otros servicios **dentro de la Instalación** para su atención.

2: Referido **a otras Instalación** para su atención. Poli centros o policlínicas especializada.

3: Referido al nivel de atención hospitalaria (Área o Regional)

4: Referido al nivel de atención hospitalaria (Nacional-especializado)

- **Código 22:** Escribir el nombre del servicio que fue referido al paciente.

Además de la captura de los registros de actividades diarias, el SIES posee otra herramienta importante para la captura y generación de informes estadísticos como lo es el Programa Ampliado de Inmunizaciones, a través del cual se captura toda la información de aplicación de vacunas a los pacientes, esto lo provee el servicio de Enfermería de cada instalación de salud.



Imagen 9 Programa Ampliado de Inmunizaciones

Al igual que el registro diario, las inmunizaciones son registradas en un formulario físico, el cual se muestra a continuación:

Luego esta información es capturada dentro del formulario que provee el SIES, el cual es el siguiente:

Programa Ampliado de Inmunización

Instalación: [] Fecha: / /

IM
 Gira
 Visitas
 P. E.
 Jor.
 Perif.
 Emp.
 Granjas
 VFS
 Ferias de Salud
 Caravanas
 OP
 N° 0

Distrito: [][][][] Correg.: [][] Comunidad: [][][] Zona: []

ID (Cédula): [] Nombre del Paciente: []

Fecha/Nac.: Años Meses Días TIPO DE PACIENTE Sexo Edad del Paciente
 // 0 0 0 1.Aseg. 2.No Aseg. 1.Emb 2.Pue 1.Masc. 2.Fem. EDAD (1.Días, 2.Meses 3.Años)

VACUNAS

M	BCG	Hepatitis A	Hepatitis B	Antipolio (Oral)	HEXA.	Tdap	Penta Valente	SPR o MMR	Tetra Valente	DPT	DT Infantil	Td Adulto	MR Sar/Rub.
0													

VACUNIAS

Varicela	Antipolio IVP IM	VPH	Neumo coco	Meningo coco	Fiebre Amarilla	Influenza	Antirrabica Humana	Vitamina A	Rota Virus	AH1N1	Prueba PPD	Esquema Compl. PPD EC

Otras Vacunas

1. TDAP_EMB Dosis: [] R 2. NEUMO_P Dosis: [] 1

3. MMR_18M Dosis: [] R Proxima Cita: / / Cita Cumplida

Imagen 11 SIES - Formulario de captura de registro de vacunación

Este formulario presenta diversos campos agrupados de la siguiente manera:

- Información de la instalación donde se realizó la inmunización y la fecha de aplicación.
- Información personal del paciente.
- Información de las vacunas aplicadas.

C. Sistema de variables

Variable independiente: Sistema Electrónico de Información de Salud.

Variable dependiente: Estadísticas de Salud.

D. Operacionalización de las variables

1. Definición conceptual

Sistema Electrónico de Información de Salud: Es el denominado SEIS y consiste en un conjunto de procesos que se integra dentro de un Sistema de Información de Salud en los centros, hospitales y MINSA-CAPSI del Ministerio de Salud de Panamá. (MINSA, 2016)

Estadísticas de Salud: Las estadísticas de salud son números relacionados con algún aspecto de la salud. Los investigadores usan las estadísticas para ver los patrones de enfermedades en grupos de personas. Eso puede ayudar a averiguar quién está en riesgo de contraer algunas enfermedades, encontrar maneras de controlar ciertas afecciones y decidir qué patologías deben estudiarse. (Medline Plus, 2017, p. 1)

2. Definición operacional

Sistema Electrónico de Información de Salud: Permite la interconexión con las diferentes áreas de un Hospital, Centro de Salud y/o MINSA CAPSI, para generar un Expediente Clínico único del paciente. (MINSA, 2016).

Estadísticas de Salud: Las estadísticas de salud incluyen toda información numérica relacionada de modo directo a los problemas de salud, concebidos en una escala social.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

A. Naturaleza y alcance de la investigación

La investigación es de naturaleza teórica y se circunscribe al estudio de las características del Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS) en los distintos centros de salud, MINSA-CAPSI y hospitales de la provincia de Veraguas donde se aplica este novedoso sistema de registro de información de salud.

También se circunscribirá al desarrollo de una propuesta para implementar un Análisis del Sistema de Salud (ASIS) en la provincia de Veraguas, sistema de información para optimizar los procesos administrativos de Servicios Médicos, basado en los datos estadísticos arrojados por los registros médicos de las instituciones de salud en estudio.

Se espera que con esta investigación se generen nuevos conocimientos relacionados al uso del SEIS para crear sistemas estadísticos que le permitan a los trabajadores de la salud directamente relacionados (tal como los licenciados en estadísticas y registros médicos) generar estadísticas en los servicios de salud de manera inmediata, especialmente en los centros de salud donde se implementa dicho sistema electrónico. De este modo, se podrá contrastar la utilidad del SEIS frente a otros sistemas estadísticos que utiliza el MINSA, así como también los archivos manuales disponible y hacer análisis del estado general de la salud de los pobladores de la provincia de Veraguas, así como generar mapas de zonas con datos sobre las enfermedades más comunes en la provincia lo cual puede coadyuvar al mejoramiento en los servicios de atención a la salud.

B. Tipo y diseño de investigación

Esta tesis es de tipo exploratoria y está basada en una realidad temática desconocida o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. No obstante, la naturaleza social del tema se aborda desde una

perspectiva cuantitativa con el interés de conocer mediante el uso de cuadros y gráficas, cuál es la influencia que ha tenido el programa SEIS en el manejo de la información estadística del Ministerio de Salud y que de manera directa o indirecta influyen en la responsabilidad de gestionar, administrar, ejecutar y/o intervenir en la dinámica o proceso de conocimiento sobre los indicadores de la salud comunitaria en Veraguas.

Se considera una investigación de carácter práctico y descriptivo, considerándose que en la obra de Gross (2009) se establecen algunas indicaciones acerca del carácter de los distintos tipos de investigaciones, el autor señala que “En las investigaciones de tipo descriptiva, llamadas también investigaciones diagnósticas, buena parte de lo que se escribe y estudia sobre lo social no va mucho más allá de este nivel” (Gross, 2009, Pág. 64). Consiste, fundamentalmente, en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores.

De este modo, se busca comprobar o no que el uso del sistema SEIS puede facilitar el conocimiento de los principales indicadores de salud de la provincia de Veraguas, con el objetivo de generar una propuesta de intervención que facilite el análisis del sistema de salud en la provincia.

C. Hipótesis (si aplica)

¿Contribuye el Sistema Electrónico de Información de Salud, contribuye al mejoramiento del manejo de las estadísticas de salud en la provincia de Veraguas?

D. Población y muestra

La población identificada bajo estudio se circunscribe a aquellas unidades del Ministerio de Salud de Veraguas que administran y gestionan el

sistema SEIS, respecto de las cuales hemos formulado nuestra pregunta de investigación y a las cuales se refieren las conclusiones de la investigación.

Esto compromete el conjunto de entidades del MINSA, especialmente al personal de estadística y registros médicos en la fase de análisis, programación y ejecución de los principales indicadores de salud pública, que para el presente caso son los centros de salud, subcentros, el hospital Luis Chicho Fábrega y los MINSA-CAPSI que ya poseen el SEIS.

En la presente investigación se aplica el tipo de muestreo no probabilístico.

“Las muestras no probabilísticas, las cuales llamamos también muestras dirigidas suponen un procedimiento de selección informal y un poco arbitrario... La ventaja de una muestra no probabilística es su utilidad para un determinado diseño de estudio, que requiere no tanto de una ‘representatividad de elementos de una población, sino de una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema” (Sampieri, 1997).

La selección del tipo de muestreo se hizo con base en el muestreo por conveniencia:

- En primer lugar, por la accesibilidad a las muestras alrededor de la provincia de Veraguas.
- La selección de sujetos quedaba ubicada en el perímetro urbano.
- La información necesaria para los fines perseguidos tras los objetivos específicos se ubicaba precisamente en el espacio geográfico muestral seleccionado.
- Las unidades objeto de estudio eran las más representativas comparativamente con el resto del país.
- Las limitaciones personales económicas y logísticas favorecían esta selección.
- Sobre el particular, considerada la unidad de análisis, definida la población y el tipo de muestra la selección, recayó en dos grupos:

- Grupo Informática: profesionales de la Dirección de Programación Informática del MINSA.
- Grupo Registros médicos: profesionales de la dirección de estadísticas y registros médicos.

E. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Finalizado el proceso de diseño de investigación apropiado y selección de la muestra, se pasó a la etapa de recolección de los datos pertinentes sobre las variables involucradas.

“Una vez que seleccionamos el diseño de investigación apropiado y la muestra adecuada de acuerdo con nuestro problema de estudio, *la siguiente etapa* consiste en *recolectar los datos* pertinentes sobre las variables involucradas en la investigación” (Sampieri, 1997)

Acto seguido, se cumplió con las actividades secuenciales de rigor, a saber:

- a. Selección de un instrumento de medición
- b. Aplicación del instrumento de medición
- c. Preparación de las mediciones obtenidas para que pudieran analizarse correctamente (codificación de los datos).

La captura de datos para la presente investigación fue un proceso en etapa estructurado de manera similar para todas las fases, con la finalidad de mantener la consistencia analítica secuencial por grupo hasta la fase concluyente. Inició por el MINSA, donde se abrió el compás de acercamiento con el director del programa SEIS, se entrevistó al jefe de registros médicos y a las licenciadas en registros médicos de cada unidad donde se aplica el sistema SEIS.

La instrumentación escogida consistió en aplicar una encuesta a través del diseño de un cuestionario. Autores como Anderson y Burns (1989) o Walker (1989) le conceden al cuestionario la consideración de una entrevista, ya que

ambas técnicas se basan en la formulación de preguntas con un objetivo prefijado (Pino, 2014).

Esta se aplicó a los grupos citados y vinculados al proceso de manejo de las estadísticas de salud en la provincia: funcionarios del MINSA y de los centros de salud de la provincia de Veraguas.

Para ser consistentes con el enfoque dual que caracteriza la investigación y lograr alcanzar una respuesta a los objetivos de la misma se hizo constar en el cuestionario dos grandes dimensiones: la dimensión estadística y la dimensión de salud. La primera, en función del trabajo de recolección de datos a partir de los expedientes clínicos y la segunda, desde la perspectiva de los principales tipos de indicadores de salud que maneja el MINSA en la provincia. Además, se contará con un archivo digital con los indicadores de usabilidad del SEIS, del mes de Julio de 2017, a través del mismo se analizará la información que se registra dentro del sistema. Los indicadores a considerar son:

- Afiliación
- Citados
- Atendidos
- Hojas de atención
- Parámetros
- Vacunas
- Diagnósticos
- Formularios.

Se considera que estos indicadores nos pueden ayudar a medir cuan utilizable está siendo el SEIS para las instalaciones de salud y, por ende, cuanta información se está registrando dentro del sistema.

F. Validez y confiabilidad

La técnica de participación-acción fue puesta en práctica tras un ejercicio de interacción con personas elegidas de los grupos seleccionados, quienes por

experiencia de la labor diaria aportaron opiniones de relevancia para la interpretación y análisis de los datos.

Así, mediante la entrevista no estructurada, se realizaron entrevistas cara a cara con los jefes de cada entidad y cada uno de los funcionarios con la debida aprobación y consentimiento de todos y cada uno de los entrevistados.

Este tipo de entrevistas facilitó al investigador orientar la entrevista, teniendo en cuenta todos los temas relevantes y, por tanto, sobre los que habría que indagar; también brindó mayor confianza y libertad de pensamiento al entrevistado para responder con plenitud las interrogantes y planteamientos del investigador para clarificar dudas o ampliar respuestas trascendentes.

Es importante destacar que, por consenso de las partes intervinientes, para los temas de fondo a considerar en las entrevistas, a pesar de ser abiertas y de plena libertad, era necesario delinear aspectos relevantes orientados por los objetivos, el alcance, la problemática y el contexto conceptual que enmarca la presente investigación.

En tal sentido, las entrevistas fueron abiertas sin guion ni libreto, espontáneas y, en algunos casos, acompañadas de terceros, sin restricción alguna al estilo de un diálogo, pero orientadas a conocer de cada entrevistado, aspectos sobre la situación actual, limitaciones, descentralización, uso eficaz y viabilidad de manejo del SEIS, tópicos cuyo único propósito es facilitar el análisis de resultado en función de la segmentación y codificación de la opinión de cada entrevistado.

El proceso incluyó la transcripción integral de la entrevista, luego su codificación en rescate de las categorías arriba anotadas con la finalidad de encontrar posiciones relevantes, opiniones divergentes, temas coincidentes, incluso posiciones afines a los objetivos de la investigación.

Para tal propósito, fue necesario recurrir a cuadros de referencia por tema, elaborados con frecuencia en las entrevistas semiestructuradas para consignar en estas la información de mayor relevancia relativa a las narrativas del protagonista de cada entrevista. Más adelante, en el próximo capítulo de análisis de datos de encuestas y entrevistas, se presentan en resumen extractos de opinión que, en palabras de cada entrevistado, destacan: *la situación actual, limitaciones, descentralización, uso eficaz y viabilidad de manejo de la información de los expedientes y opinión personal.*

Esto finaliza con la síntesis de las entrevistas que se expondrán en los siguientes numerales para cada unidad de análisis.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

A. Procesamiento de los datos

Como resultado del procesamiento del archivo de usabilidad del mes de Julio de 2017, se desprende las siguientes tablas con los indicadores que se miden en cada instalación de salud que hasta ahora cuenta con el sistema.

Para las instalaciones que prestan servicios de atención primaria tenemos los siguientes indicadores:

Tabla 6 Resultados de los indicadores de usabilidad del SEIS en atención primaria

	CANTO DEL LLANO	CAÑAZAS	LA MATA	MONTIJO	SANTIAGO	SAN FRANCISCO
AFILIACIÓN	622	542	218	269	313	143
CITADOS	5342	2395	3071	2196	3226	2951
ATENDIDOS	4471	2258	2790	2073	2855	2780
HOJAS DE ATENCIÓN	4372	2224	2660	2047	2762	2495
PARÁMETROS CLÍNICOS	20936	19544	18137	12019	16535	15990
VACUNAS	4315	3588	2307	241	1776	1653
DIAGNÓSTICOS	3148	2211	2362	1857	2329	1675
FORMULARIOS	2035	2625	1445	727	927	844

- **Afiliación**

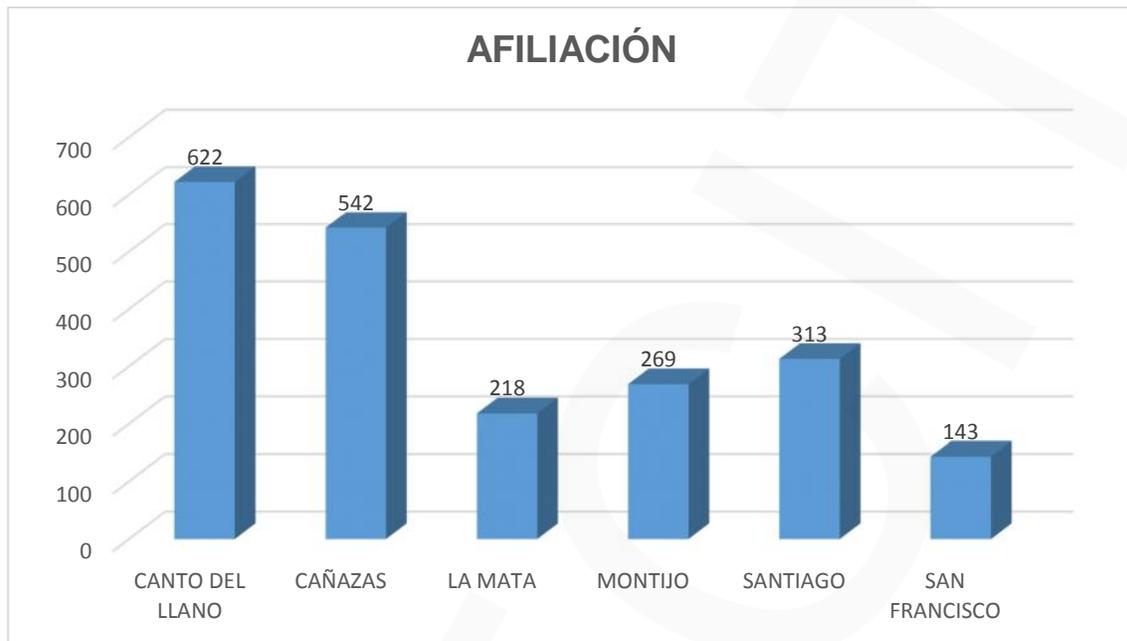


Imagen 12 Gráfica de Afiliación

- **Citados**

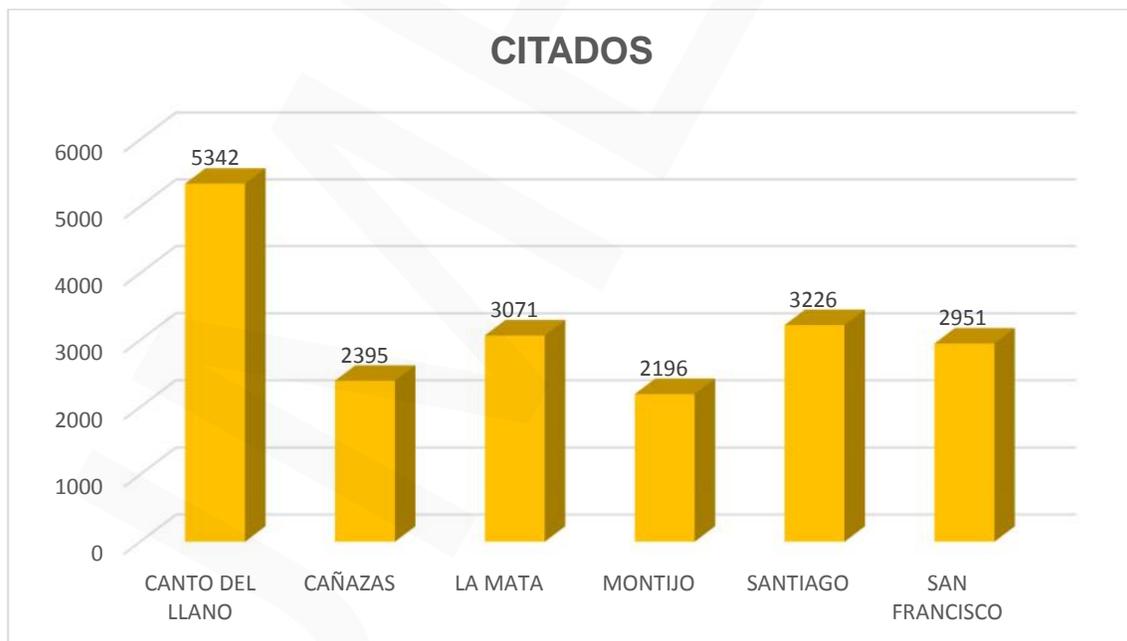


Imagen 13 Gráfica de Citados

- **Atendidos**



Imagen 14 Gráfica de Atendidos

- **Hojas de atención**

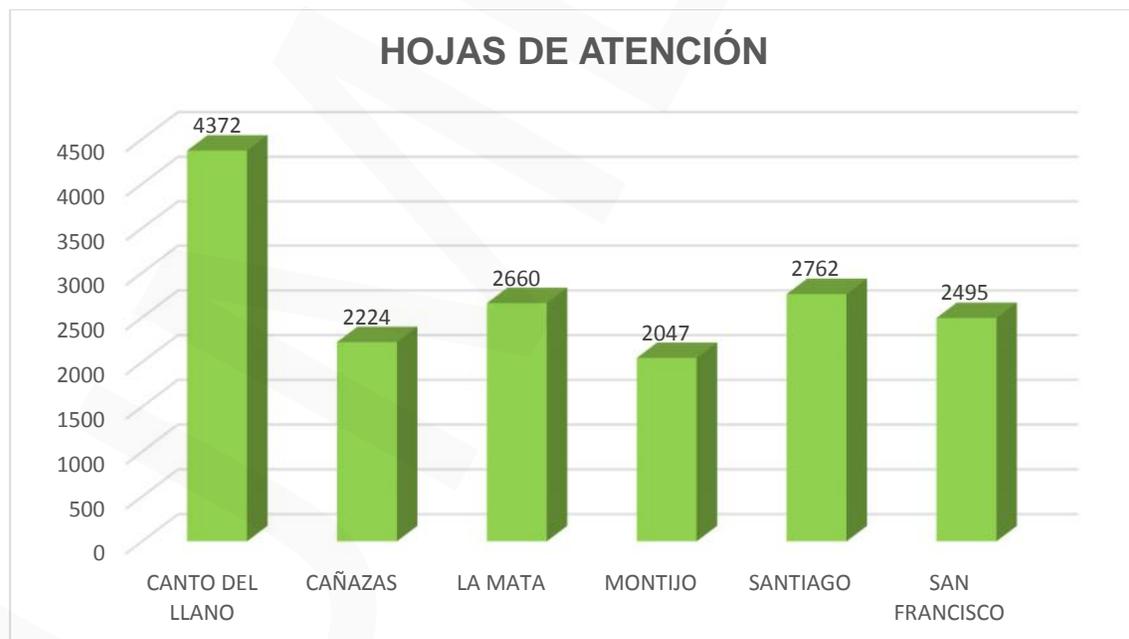


Imagen 15 Gráfica de Hojas de atención

- **Parámetros Clínicos**



Imagen 16 Gráfica de Parámetros clínicos

- **Vacunas**

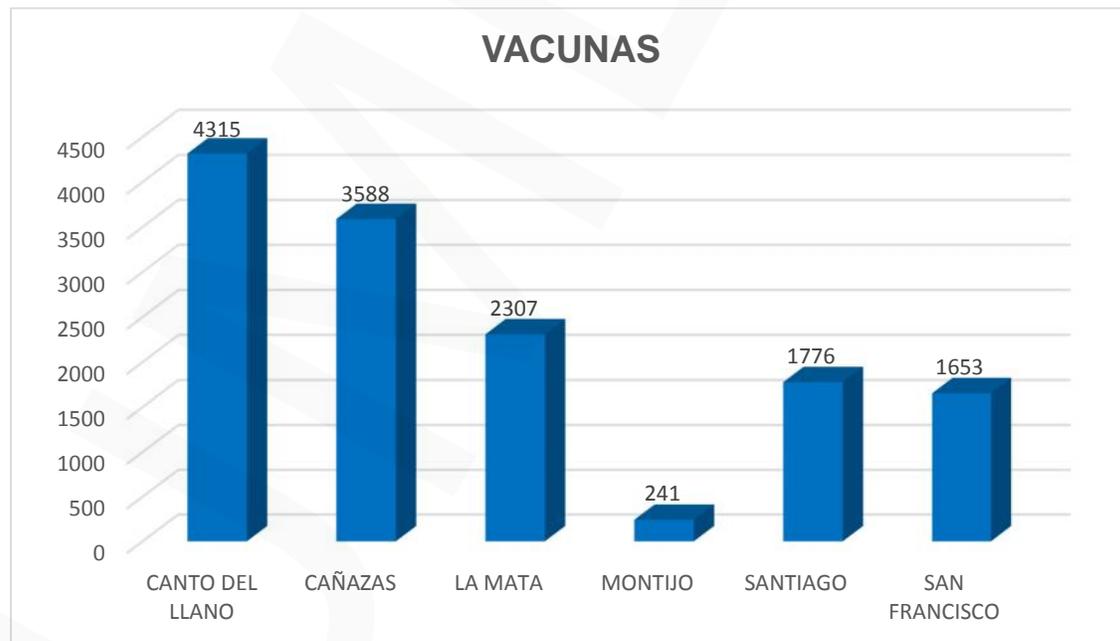


Imagen 17 Gráfica de Vacunas

- **Diagnósticos**

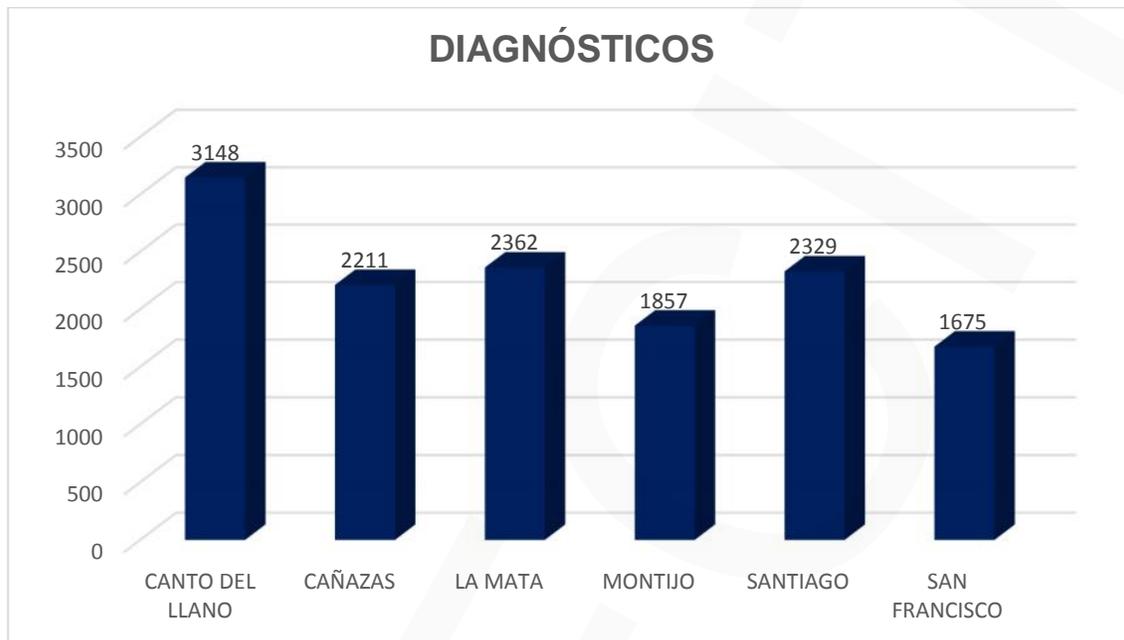


Imagen 18 Gráfica de Diagnósticos

- **Formularios**

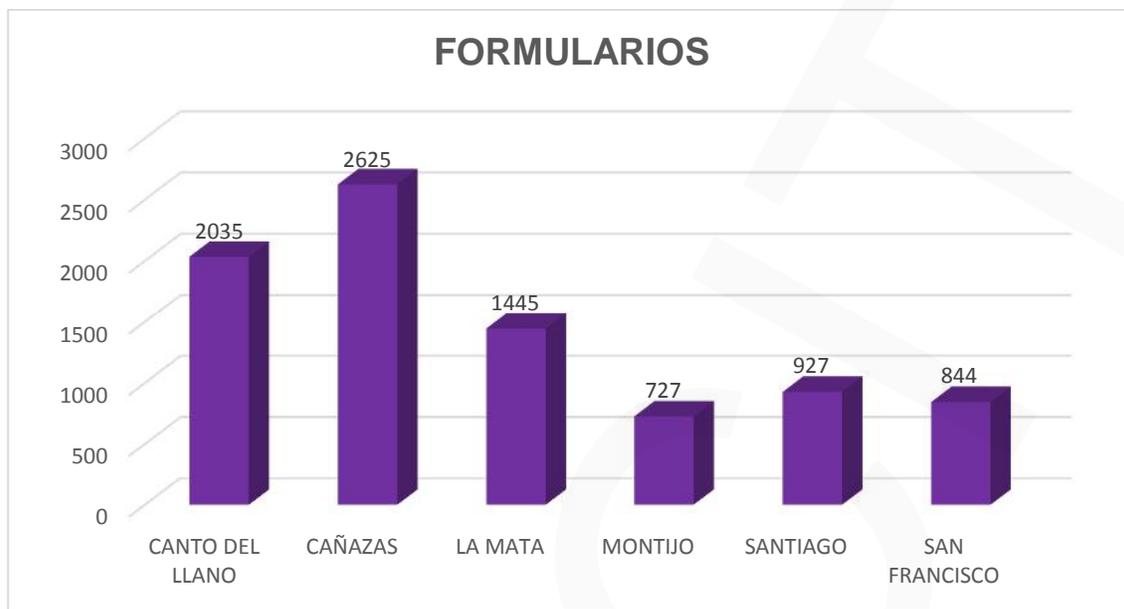


Imagen 19 Gráfica de Formularios

Para las instalaciones que prestan servicios de atención hospitalaria tenemos los siguientes indicadores:

Tabla 7 Resultados de los indicadores de usabilidad del SEIS en atención hospitalaria

	HOSPITAL LUIS CHICHO FÁBREGA	HOSPITAL FRANCISCO JAVIER CAÑAZAS
AFILIACIÓN	1880	542
URGENCIAS HOSPITALARIAS	3867	1248
PARÁMETROS URGENCIAS	304	3496
FORMULARIOS	3477	2625

- **Afiliación**

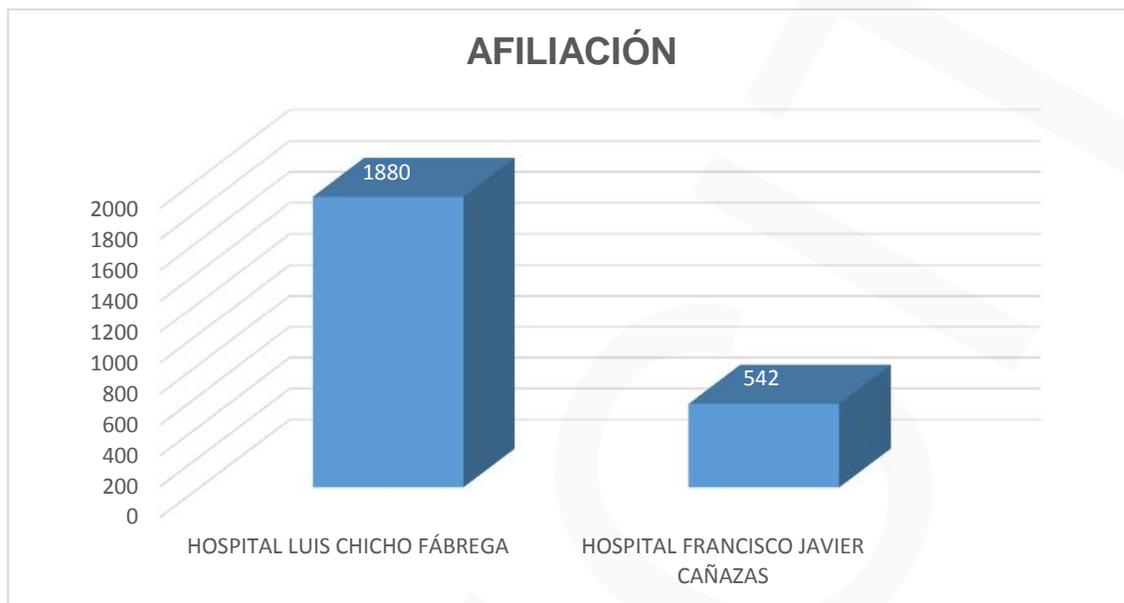


Imagen 20 Gráfica de Afiliación

- **Urgencias Hospitalarias**

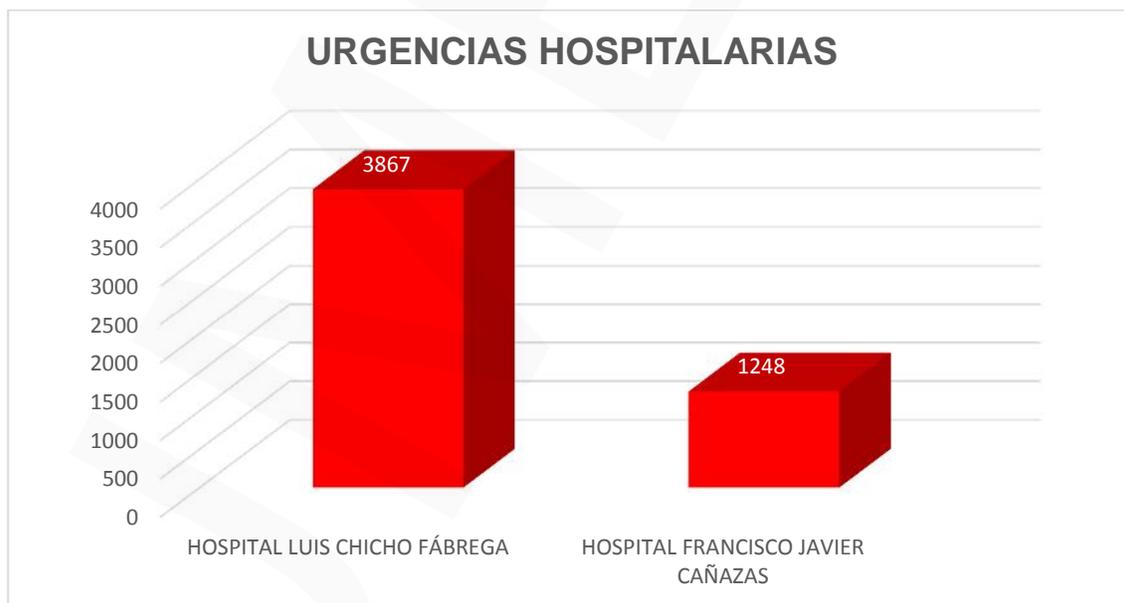


Imagen 21 Gráfica de Urgencias Hospitalarias

- **Parámetros Urgencias**

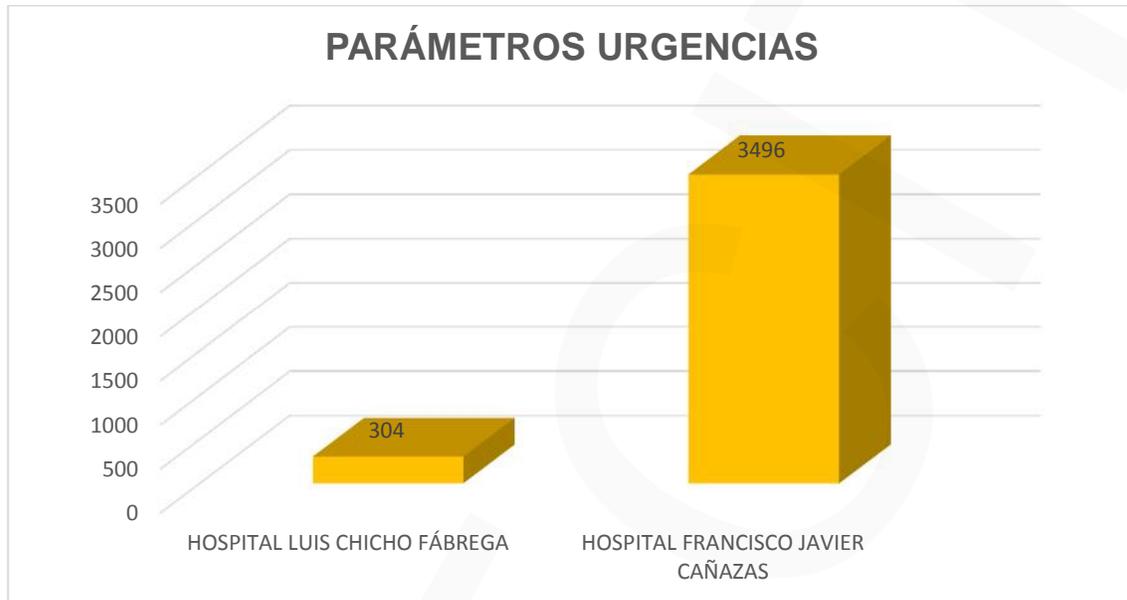


Imagen 22 Gráfica de Parámetros Urgencias

- **Formularios**

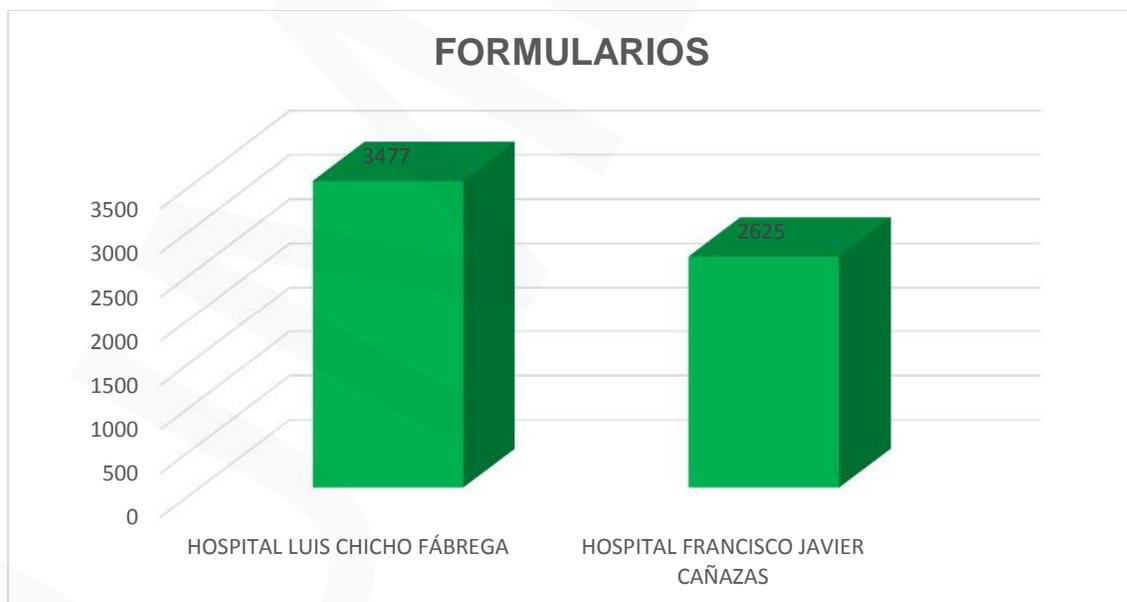


Imagen 23 Gráfica de Formularios

Como resultado de la aplicación de las entrevistas hemos recopilado información referente al impacto de la implementación del SEIS en las diferentes instalaciones de atención primaria en las cuales está en uso el sistema.

La siguiente tabla nos muestra la percepción de los entrevistados en base a cada indicador propuesto en el marco metodológico, las opiniones han sido catalogadas en cuatro ítems: Bueno, Regular, Malo y Sin Opinión.

Tabla 8 Resultados de las Entrevistas

	Situación Actual	Limitaciones	Descentralización	Uso	Opinión Personal
Bueno	14	3	10	16	15
Regular	6	16	6	4	5
Malo	1	2	3	1	1
Sin Opinión	0	0	2	0	0
Total	21	21	21	21	21

- **Situación Actual**

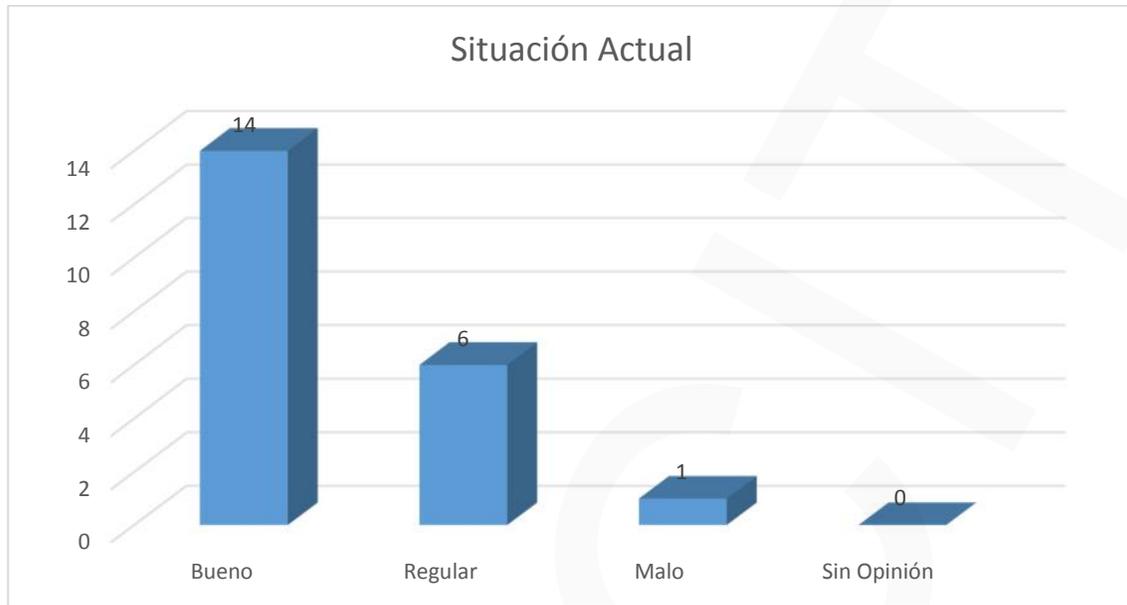


Imagen 24 Gráfica de Situación Actual

- **Limitaciones**

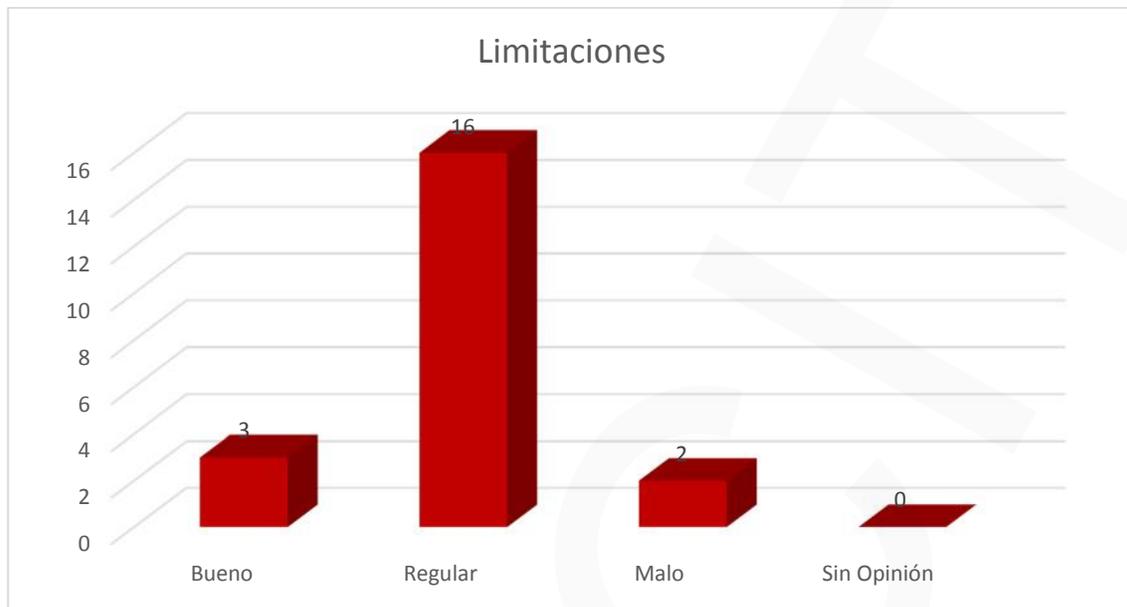


Imagen 25 Gráfica de Limitaciones

- **Descentralización**



Imagen 26 Gráfica de Descentralización

- **Uso eficaz y viabilidad de los expedientes electrónicos**

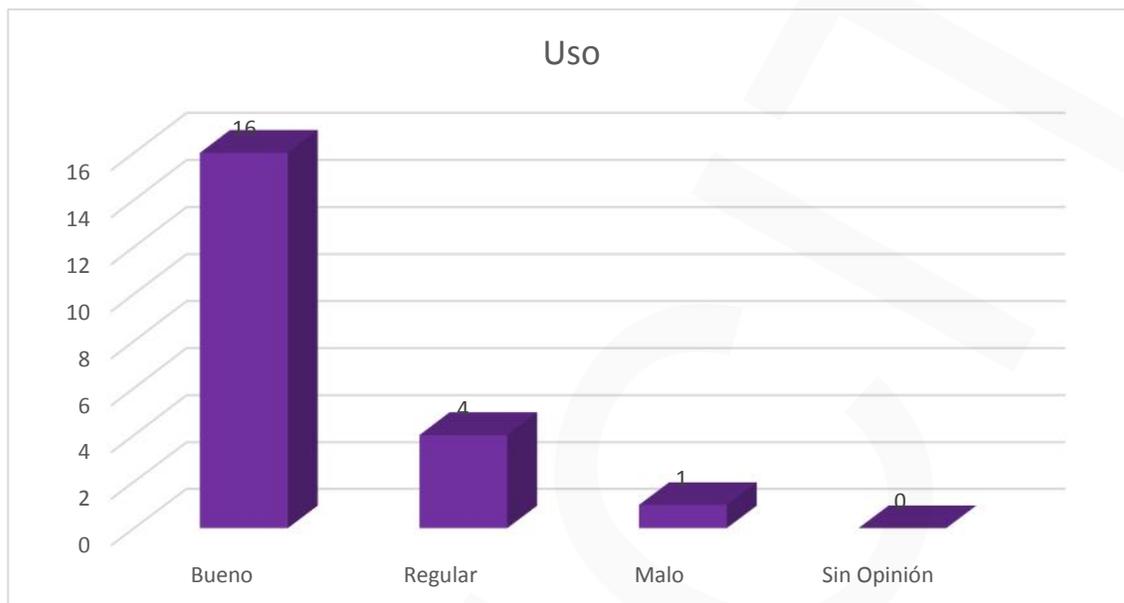


Imagen 27 Gráfica de uso eficaz y viabilidad de los expedientes electrónicos

- **Opinión Personal**

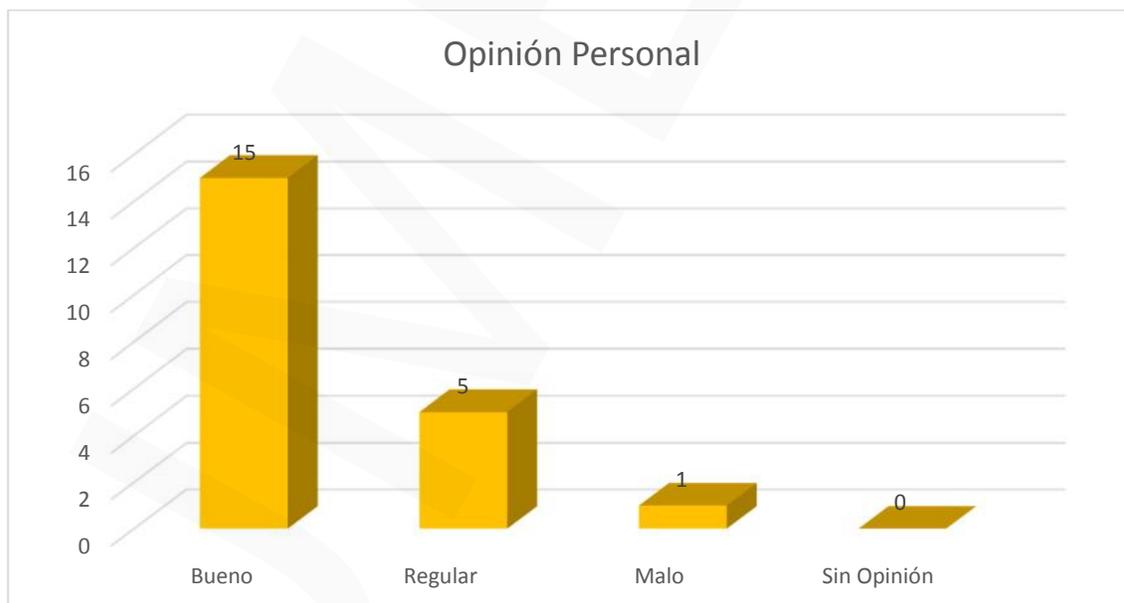


Imagen 28 Gráfica de Opinión Personal

B. Análisis de los datos

Basándonos en los resultados obtenidos por las entrevistas podemos desprender lo siguiente:

- **Situación actual**

Tabla 9 Porcentaje de la Situación Actual

	Situación Actual
Bueno	66.67
Regular	28.57
Malo	4.76
Sin Opinión	0.00
Total	100

El 66.67 % de los entrevistados opina que la situación actual que presentan con el SEIS es buena. Dentro de los comentarios hechos podemos mencionar que el SEIS les agiliza muchos de los procesos de atención en ventanilla al paciente, así como el trámite de las citas en las agendas de los médicos y otros profesionales.

- **Limitaciones**

Tabla 10 Porcentaje de Limitaciones

	Limitaciones
Bueno	14.29
Regular	76.19
Malo	9.52
Sin	0.00

Opinión	
Total	100

El 76.19% de los entrevistados opina que el SEIS presenta limitaciones, dentro de los comentarios dados podemos mencionar los siguientes:

- La información registrada en el SEIS solo es accesible por los profesionales de salud que realizan la atención, es decir, médicos, enfermeras u otros ajenos a Registros Médicos y Estadística.
- Para que el personal de Registros Médicos y Estadística logre una visibilidad de la información de los expedientes electrónicos es necesario solicitarla a los administradores de la base de datos del sistema.
- Actualmente no existe una interfaz de usuario, en el SEIS, a través de la cual se puede generar información estadística como la que se genera desde el SIES.
- Otras limitaciones de nivel técnico omitidas para esta investigación.

- **Descentralización**

Tabla 11 Porcentaje de Descentralización

	Descentralización
Bueno	47.62
Regular	28.57
Malo	14.29
Sin Opinión	9.52
Total	100

- **Uso y viabilidad del manejo de expedientes electrónicos**

Tabla 12 Porcentaje de uso eficaz y viabilidad del manejo de los expedientes electrónicos

	Uso
Bueno	76.19
Regular	19.05
Malo	4.76
Sin Opinión	0.00
Total	100

- **Opinión personal**

Tabla 13 Porcentaje de Opinión Personal

	Opinión Personal
Bueno	71.43
Regular	23.81
Malo	4.76
Sin Opinión	0.00
Total	100

Analizando las opiniones dadas por los entrevistados y los flujos de trabajos que realizan, desprendemos 3 situaciones:

- **Generación de información estadística antes de la implementación del SEIS**

Con la siguiente tabla se muestra el flujo para generar información estadística antes de la implementación del SEIS:

Tabla 14 Flujo 1

Profesional de Salud	Realiza la atención al paciente	Llena su registro diario de actividades y/o el registro de inmunizaciones	Entrega su registro diario de actividades y/o el registro de inmunizaciones al personal de REGES	El personal de REGES captura la información en el SIES	El personal de REGES genera la información estadística necesaria desde el SIES
----------------------	---------------------------------	---	--	--	--

- **Generación de información estadística en paralelo con la implementación del SEIS**

Con la siguiente tabla se muestra el flujo para generar información estadística ya utilizando el SEIS:

Tabla 15 Flujo 2

Profesional de Salud	Realiza la atención al paciente	Registra los datos en el SEIS	Los datos quedan almacenados en la BD	Los datos no están accesibles a REGES para generar información estadística	
		Llena su registro diario de actividades	Entrega su registro diario de actividades al personal de REGES	El personal de REGES captura la información en el SIES	El personal de REGES genera la información estadística necesaria desde el SIES

- **Generación de información estadística con el SEIS**

Este debe ser el flujo de trabajo con más beneficios para el personal de Registros Médicos y Estadística:

Tabla 16 Flujo 3

Profesional de Salud	Realiza la atención al paciente	Registra los datos en el SEIS	Los datos quedan almacenados en la BD	El personal accede a los datos a través de una interfaz o módulo y genera la información estadística necesaria desde el SEIS
----------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------	--

Es notable que, con este nuevo flujo de trabajo, el personal de Registros Médicos y Estadística, pueda generar información estadística desde el SEIS, sin necesidad de invertir tiempo en la captura de los registros diarios de actividades y el registro de inmunizaciones u otros datos dentro de programas como lo es el SIES. Esto es posible debido a que la información que se registra en el SEIS debe ser la misma que se llena en los documentos físicos de registro diario de actividades y de inmunizaciones.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones

- Evaluando las opiniones de los diferentes entrevistados, el SEIS es una herramienta que ha mejorado en gran manera la atención de salud de los pacientes en la región de Veraguas.
- El SEIS puede llegar a ser una poderosa herramienta para la gestión de información, considero que el sistema agiliza muchos procesos al personal de salud y administrativos, procesos que de forma manual requerían más esfuerzo e inversión de tiempo.
- Como resultado de nuestra investigación hemos detectado una limitación muy grande en el SEIS y la misma es que los datos registrados en el sistema, específicamente las hojas de atención, no están accesibles para el personal de Registros Médicos y Estadísticas, lo que impiden que los mismos pueden utilizarla para generar información estadística.
- Partiendo del punto anterior creo necesario la creación de un módulo estadístico a través del cual el personal de Registros Médicos y Estadística pueda generar todo tipo de información estadística importante para el análisis de la situación de salud en la región de Veraguas.
- Con la puesta en marcha de esta solución el impacto que ha tenido el SEIS dentro de las instalaciones salud del MINSA en la región de Veraguas puede ser mayor y aportará una gran mejora, no solo en la calidad de atención de pacientes, sino también en la gestión de información estadística confiable y veraz, de forma rápida cuando sea necesario.

B. Recomendaciones

- Para el Ministerio de Salud, considero que es de gran importancia tomar en cuenta las sugerencias u opiniones del personal de Registros Médicos y Estadísticas, en cuanto a la necesidad de contar con un módulo que permita generar información estadística a través del SEIS, ya que el impacto que tendría sería enorme y ayudaría a mejorar grandemente muchos de los procesos que actualmente se realizan en las distintas instalaciones de salud.
- Para el personal de Registros Médicos y Estadística, como licenciada considero que el SEIS es una herramienta tecnológica, a la cual se le puede sacar muchos beneficios, tanto en beneficios de los pacientes que día a día reciben su atención como para todos los profesionales que la utilizan,
- Considero que siempre es bueno realizar investigaciones que busquen causar un impacto no solo en la formación educativa, sino también en el ámbito social y económico, y con ellos aportar con mejoras en muchos de los servicios que utiliza la población panameña, en este caso, los servicios de salud.
- Esta investigación ha sido bastante satisfactoria y de mucho aprendizaje, siempre es bueno utilizar técnicas como la entrevista, ya que se está en contacto directo con las personas y uno conoce mucho más a fondo sus experiencias y la forma en que trabajan cada uno en sus instalaciones asignadas, recomiendo mucho este tipo de técnicas.
- Los temas relacionados con el Sistema Electrónico de Información de Salud son bastantes extensos y recomiendo a otros investigadores aunar aún más sobre los mismos y así, encontrar otras falencias que pueda presentar y buscar soluciones que ayuden a mejorar esta herramienta tecnológica al servicio de la salud en nuestro país.

CAPÍTULO VI: PROPUESTA DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA

A. Denominación de la propuesta

Propuesta de implementación de un módulo de estadísticas para el Sistema Electrónico de Información de Salud del Ministerio de Salud en la Región de Veraguas.

B. Descripción

Implementar un módulo de Estadísticas para el Sistema Electrónico de Información de Salud con el cual los usuarios de Registros Médicos y Estadísticas de la región de Veraguas puedan generar información estadística y evitar el largo proceso de captura de los registros diarios de actividades y de inmunizaciones que actualmente realizan en el SIES.

C. Fundamentación

Frente al problema de no contar con acceso viable a los datos registrados dentro del Sistema Electrónico de Información de Salud y partir de estos generar información estadística necesaria para realizar el análisis de la situación de salud de la provincia de Veraguas, es necesario contar con un módulo o interfaz desde la cual se pueda generar todo este tipo de información.

Actualmente la generación de esta información estadística se realiza a través del SIES, sin embargo, si ya la información está registrada en el SEIS, no tiene sentido volver a capturarla en otros sistemas para luego poder generar la información necesaria.

D. Objetivos de la propuesta

1. Objetivo general

Implementar un módulo de estadísticas para el Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS) que permita al personal de Registros Médicos y Estadísticas de las instalaciones del Ministerio de Salud, generar información estadística desde este sistema.

2. Objetivos específicos

- A. Promover con mayor fuerza el uso del SEIS, con la implementación de un módulo que permita generar información estadística.
- B. Capacitar a los profesionales de Registros Médicos y Estadísticas para el uso eficiente de este módulo estadístico.

E. Metas

- Consenso para un comité de desarrollo, capacitación e implementación
- Elaboración del plan para el desarrollo del módulo estadístico
- Desarrollo del módulo estadístico y sus funcionalidades
- Elaboración del plan para capacitación
- Capacitación del personal de Registros Médicos
- Elaboración del plan de implementación del módulo
- Implementación del módulo estadístico en las instalaciones que utilizan el SEIS

F. Beneficiarios

- Todo el personal de Registros Médicos y Estadísticas de la región de Veraguas.
- Funcionarios del Ministerio de Salud que analizan los informes estadísticos generados.

G. Localización

Todas las instalaciones de salud en donde se está utilizando el SEIS.

H. Cronograma

	Mes #1	Mes #2	Mes #3	Mes #4	Mes #5	Mes #6	Mes #7	Mes #8
Consenso para un comité de desarrollo, capacitación e implementación								
Elaboración del plan para el desarrollo del módulo estadístico								
Desarrollo del módulo estadístico y sus funcionalidades								
Elaboración del plan para capacitación								
Capacitación del personal de Registros Médicos y Estadística								
Elaboración del plan de implementación del módulo								
Implementación del módulo estadístico en las instalaciones que utilizan el SES								

I. Recursos

Inversión económica para el desarrollo del módulo
Recurso humano para desarrollo del módulo
Equipo tecnológico para desarrollo del módulo
Recurso humano para capacitaciones
Equipo portátiles y multimedia para capacitaciones
Guías y manuales de usuario

J. Cronograma

Este cronograma se pretende iniciar cuando se le da seguimiento a la aprobación cuando los recursos de presupuesto esté disponible la lograr la aplicación del mejoramiento de la propuesta a lograr.

K. Recursos

Esta propuesta debe contar con el apoyo de personal de colaborativo del Ministerio de Salud, Dirección de Salud de nivel regional para que se encarguen del mantenimiento adecuado y mejoramiento de los programas que se utiliza a diario.

L. Presupuesto

Esta plasmado a la requisición solicitada al departamento de administración para darle seguimiento y lograr el mejoramiento de la propuesta planteada.

M. Sistematización de la Propuesta

En la sistematización es la clasificación de los diferentes elementos bajo una regla o parámetro similar. La sistematización es el establecimiento del sistema que tiene por objetivo permitir obtener los mejores resultados posibles para el logro de la base de datos correspondiente a los estadísticos y obtención de mejores resultados posibles de acuerdo al fin que se tenga que alcanzar.

Bibliográfica

- ❖ Base de datos a nivel Regional Minsa Veraguas
- ❖ Información de los diferentes centros de atención primaria del ministerio de salud minsa Veraguas
- ❖ Datos del centros Hospitalario Luis Chicho Fábrega
- ❖ <http://www.minsa.gob.pa/busqueda?resultados=SEIS&page=1>
- ❖ Base de Información Estadística a Nivel Regional

ANEXOS

Formularios llenados en las entrevistas realizadas en los diferentes Centros de Salud, MINSA CAPSI y Hospitales:

Centro de Salud de Santiago

CUESTIONARIO PARA ENTREVISTA SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN DE SALUD (SEIS)

FECHA 28/8/17. NOMBRE DEL ENTREVISTADO Ana Santana
INSTALACIÓN C/S Santiago CARGO Dir. SEIS

SITUACIÓN ACTUAL	Está funcionando regular; por motivos que el sistema se cae y la información muchas veces no se guarda.
LIMITACIONES	un sistema más rápido y confiable que todo para a través del sistema electrónico.
DESCENTRALIZACIÓN	Es un método bueno porque se guarda la información del paciente y así los médicos pueden atender mejor al paciente.
USO EFICAZ Y VIABILIDAD DEL MANEJO DE LOS EXPEDIENTES ELECTRÓNICOS	- se reduce la historia clínica d - más rápido para la atención.
OPINIÓN PERSONAL	Este programa muy bueno que está actualizando y donde el paciente tiene su expediente electrónico clínico en diversos punto de atención guardado.



FIRMA DEL ENTREVISTADO

9 84-1980

CÉDULA

Imagen 29 Entrevista 1

Centro de Salud de Montijo

**CUESTIONARIO PARA ENTREVISTA
SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN DE SALUD (SEIS)**

FECHA 28/8/17 NOMBRE DEL ENTREVISTADO Aida María Santos
 INSTALACIÓN C/S Montijo CARGO Estadística 1

SITUACIÓN ACTUAL	El uso actual en el programa del Seis es satisfactoriamente suficiente ya que nos ayuda en el manejo más preciso a la atención de los pacientes.
LIMITACIONES	El sistema electrónico de información de salud nos limita informaciones estadísticas correspondiente a nuestras funciones.
DESCENTRALIZACIÓN	En el dep. Estadística solo tenemos acceso de modificar, editar, y afiliación a los pacientes a partir de las citaciones clínicas.
USO EFICAZ Y VIABILIDAD DEL MANEJO DE LOS EXPEDIENTES ELECTRÓNICOS	Una de las ventajas en el sistema es que ya no se utiliza la H.C. en papel es más rápido y preciso en el manejo de la Historia Clínica.
OPINIÓN PERSONAL	El sistema es algo importante. Y puntaje en esta parte una de las ventajas es los apagones o cuando se cae el sistema hay que esperar para continuar en el proceso diario correspondiente.

Aida María Santos

FIRMA DEL ENTREVISTADO

9-106-2521

CÉDULA

MINSA CAPSI de la Mata

CUESTIONARIO PARA ENTREVISTA SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN DE SALUD (SEIS)

FECHA 28-8-2017 NOMBRE DEL ENTREVISTADO José Santos
 INSTALACIÓN Minisa Capsi de la Mata CARGO Estadística de Salud

SITUACIÓN ACTUAL	
	Hay un ^{buen} manejo del sistema con relación a la aplicación y manejo por agosto en los departamentos ofertados en la instalación.
LIMITACIONES	
	En ocasiones cuando el sistema se cae, se dificulta la usabilidad.
DESCENTRALIZACIÓN	
	Cuando se genera papeles la información se llega a los departamentos servicios.
USO EFICAZ Y VIABILIDAD DEL MANEJO DE LOS EXPEDIENTES ELECTRÓNICOS	
	Si existe un buen uso del expediente electrónico.
OPINIÓN PERSONAL	
	El sistema SEIS es una excelente herramienta que sirve para quedarse por su actualización.


 FIRMA DEL ENTREVISTADO

9-113-1768

CÉDULA

Imagen 31 Entrevista 3

CAPSI.

**CUESTIONARIO PARA ENTREVISTA
SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN DE SALUD (SEIS)**

FECHA 28.8-17 NOMBRE DEL ENTREVISTADO Dominica del C. Valdeaura
 INSTALACIÓN Minsa La Mata CARGO Estadística II

SITUACIÓN ACTUAL	En este momento pienso que el sistema es muy bueno.
LIMITACIONES	Para mi hay limitaciones cuando los pacientes no cargan documentos para poder acceder en el sistema.
DESCENTRALIZACIÓN	El uso se llega muy bien a los médicos del menor que no halla internet (solo de) todo muy bien.
USO EFICAZ Y VIABILIDAD DEL MANEJO DE LOS EXPEDIENTES ELECTRÓNICOS	Para mi el uso del seis no permite darle cita a los pacientes.
OPINIÓN PERSONAL	mi opinión personal es que el sistema ayuda que no se demore y se de de mas rapidez la atención a los pacientes.

Dominica Valdeaura
 FIRMA DEL ENTREVISTADO

6-79-395
 CÉDULA

**CUESTIONARIO PARA ENTREVISTA
SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN DE SALUD (SEIS)**

FECHA 28-8-17 NOMBRE DEL ENTREVISTADO Eyda del C. Zurriaga de Pinilla
 INSTALACIÓN Monsa - Capachate CARGO Estadístico de Salud III

SITUACIÓN ACTUAL	
Hay un Buen manejo del Expediente Electronico. Para afiliar y Agendas pacientes en diferentes servicios.	
LIMITACIONES	
En ocasiones el sistema de cae y se dificulta Agendas pacientes.	
DESCENTRALIZACIÓN	
Cuando se agenda paciente la información llega a diferentes servicios.	
USO EFICAZ Y VIABILIDAD DEL MANEJO DE LOS EXPEDIENTES ELECTRÓNICOS	
Si existe un buen uso del expediente Electronico	
OPINIÓN PERSONAL	
Es una herramienta buena que ha venido actualizándose.	

Eyda Z. de Pinilla

FIRMA DEL ENTREVISTADO

9-132-552

CÉDULA

Hospital Francisco Javier de Cañazas

CUESTIONARIO PARA ENTREVISTA SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN DE SALUD (SEIS)

FECHA 28-8-17 NOMBRE DEL ENTREVISTADO Yitzel Uñez
 INSTALACIÓN Hosp Francisco Javier CARGO Estadístico II

SITUACIÓN ACTUAL	
	ayudado a agilizar con más rapidez a los pacientes en las citas dadas.
LIMITACIONES.	
	A veces tenemos problema con el sistema que se cae y se pone lento.
DESCENTRALIZACIÓN.	
	Toda información llega directo al médico sin ningún inconveniente y le facilita los datos del paciente.
USO EFICAZ Y VIABILIDAD DEL MANEJO DE LOS EXPEDIENTES ELECTRÓNICOS	
	Desventaja: el sistema se pone lento y se cierra el sistema.
OPINIÓN PERSONAL	
	La verdad es importante el sistema ya que nos ha ayudado a ahorrar más el tiempo determinado con estas cosas como expedientes y llenando papeles.

Yitzel Uñez A
 FIRMA DEL ENTREVISTADO

9-789-1943

CÉDULA

**CUESTIONARIO PARA ENTREVISTA
SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN DE SALUD (SEIS)**

FECHA 20/01/17 NOMBRE DEL ENTREVISTADO Jeno Terreros V.
 INSTALACIÓN Hosp. San Francisco CARGO Coordinador Estadístico III

SITUACIÓN ACTUAL	<p>Es un sistema confiable el cual ayuda al estadístico a la atención rápida y eficaz para la atención al paciente.</p>
LIMITACIONES	<p>Demora para la atención del paciente, los paciente muchas veces se retiran x la espera.</p>
DESCENTRALIZACIÓN	<p>La información es directa y concreta.</p>
USO EFICAZ Y VIABILIDAD DEL MANEJO DE LOS EXPEDIENTES ELECTRÓNICOS	<p>Información confiable y bien respaldada.</p>
OPINIÓN PERSONAL	<p>Mejorar la plataforma ya que los datos del SIAP no aparecen completo ya que en el broker si</p>

Jeno S. N. Terreros Valdés

FIRMA DEL ENTREVISTADO

9.709-2452

CÉDULA

**CUESTIONARIO PARA ENTREVISTA
SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN DE SALUD (SEIS)**

FECHA 28/8/17 NOMBRE DEL ENTREVISTADO Juan C Hin B.
 INSTALACIÓN Hosp Carayes CARGO Estadístico II

SITUACIÓN ACTUAL	La situación es regular
LIMITACIONES	Problema con la señal del sistema y con los computadores que presentan muchos fallos.
DESCENTRALIZACIÓN	La información que viene el médico de parte del médico este el momento a sido satisfactorio.
USO EFICAZ Y VIABILIDAD DEL MANEJO DE LOS EXPEDIENTES ELECTRÓNICOS	La ventaja es que el registro del paciente se pueda ver en cualquier centro o hospital a nivel nacional. Las desventajas es la línea de la señal que se va mucho
OPINIÓN PERSONAL	Me gusta el sistema electrónico pero tiene que mejorar los equipos y señal porque tiene mucha baja en la señal

J. C. Hin B.
 FIRMA DEL ENTREVISTADO

6-723-1620

CÉDULA

**CUESTIONARIO PARA ENTREVISTA
SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN DE SALUD (SEIS)**

FECHA 28-8-17 NOMBRE DEL ENTREVISTADO Paula Madrid de Pérez
 INSTALACIÓN Hospital de Comyo CARGO REGES

SITUACIÓN ACTUAL	Hay fluctuaciones en el sistema que no permiten agilizar la demanda del Cliente, actualmente
LIMITACIONES	En ocasiones se va el sistema No llega el Alta Medica en otras instalaciones donde el Cliente a control Hospitalizado y se hace esperar al pte.
DESCENTRALIZACIÓN	Hay viabilidad en la información, para el profesional que va a atender al cliente
USO EFICAZ Y VIABILIDAD DEL MANEJO DE LOS EXPEDIENTES ELECTRÓNICOS	Si existe un buen manejo de los mismos
OPINIÓN PERSONAL	Es más rápido, para el cliente y por consiguiente para el personal que lo va atender.

Paula Madrid de Pérez

FIRMA DEL ENTREVISTADO

9.84-558

CÉDULA

**CUESTIONARIO PARA ENTREVISTA
SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN DE SALUD (SEIS)**

FECHA 28/8/14 NOMBRE DEL ENTREVISTADO Maria Eugenia Mendoza de H.
 INSTALACIÓN Hospital de Cerezo CARGO Tec. I REEES

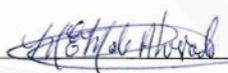
SITUACIÓN ACTUAL	Como técnica de REEES me he ido muy bien con el nuevo sistema implementado. Lo capté rápido.
LIMITACIONES	Las limitaciones que he encontrado son varias, cuando se cae el sistema cuando se va la luz y cuando el paciente no presenta su identificación.
DESCENTRALIZACIÓN	No ha habido problemas en cuanto a esto.
USO EFICAZ Y VIABILIDAD DEL MANEJO DE LOS EXPEDIENTES ELECTRÓNICOS	Si es muy eficaz y soluciona rápido.
OPINIÓN PERSONAL	A título personal que es un sistema bueno, nos ha traído muchos beneficios, solo que hay que ir viendo los inconvenientes para hacer los respectivos cambios en beneficio de todos.
FIRMA DEL ENTREVISTADO	
CÉDULA	<u>9-175-81</u>

Imagen 38 Entrevista 10

Cañazas

**CUESTIONARIO PARA ENTREVISTA
SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN DE SALUD (SEIS)**

FECHA 28/8/2017 NOMBRE DEL ENTREVISTADO José E. Guevara ?
 INSTALACIÓN Hosp. S.F.S. de Cañazas CARGO Estadístico III

SITUACIÓN ACTUAL	Un sistema que se encuentra en implementación, el cual necesita una serie de revisiones y correcciones para su mejor funcionamiento. En esta instalación en particular su utilización esta cerca a un 90% en los servicios.
LIMITACIONES	Carece de una serie de requerimientos, al depender de electricidad y internet en muchas ocasiones tiene fallas, actualmente solo nos funciona como registro pero para "Estadística" no porque no contamos con acceso a la base de datos.
DESCENTRALIZACIÓN	Facilita la comunicación o interacción de los profesionales de la salud dentro y fuera de la instalación, pero a la vez actualmente viola con la ley 68 donde el responsable de la custodia de la H.C son REGES
USO EFICAZ Y VIABILIDAD DEL MANEJO DE LOS EXPEDIENTES ELECTRÓNICOS	La herramienta es muy eficaz y viable, porque agiliza los proceso del manejo de la H.C., economiza recursos y es ambientalmente amigable.
OPINIÓN PERSONAL	Si se realizan los correcciones necesarias, la herramienta sera de mucha ayuda a la salud y exitosa.


 FIRMA DEL ENTREVISTADO

 CÉDULA

Centro de Salud de Canto del Llano

CUESTIONARIO PARA ENTREVISTA SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN DE SALUD (SEIS)

FECHA 28-8-17 NOMBRE DEL ENTREVISTADO Graciela Forero
 INSTALACIÓN C/S Canto del Llano CARGO Licida en Rega

SITUACIÓN ACTUAL	<i>Ultimamente tenemos varios problemas con el sistema</i>
LIMITACIONES	<i>Es mejor para los paciente ya que ellos pueden atenderse en los otros centros.</i>
DESCENTRALIZACIÓN	<i>Esperar del gobierno mucha ayuda para que el sistema sea más eficaz</i>
USO EFICAZ Y VIABILIDAD DEL MANEJO DE LOS EXPEDIENTES ELECTRÓNICOS	<i>Se le da muy buen uso es más rápido para los paciente y facilita el trabajo. El sistema de muy bueno.</i>
OPINIÓN PERSONAL	<i>Muy bueno y satisfactorio</i>

Graciela Forero

FIRMA DEL ENTREVISTADO

9-713-2400

CÉDULA

Imagen 40 Entrevista 12

**CUESTIONARIO PARA ENTREVISTA
SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN DE SALUD (SEIS)**

FECHA 28/7/2017 NOMBRE DEL ENTREVISTADO Carmen Quevedo
 INSTALACIÓN C.S. Cantodel Sur CARGO Licda. REGES

SITUACIÓN ACTUAL	Ha sido muy beneficioso para la agudización del paciente y a su atención en los diferentes departamentos
LIMITACIONES	Debido a las fluctuaciones ultimamente ha presentado muchos problemas y a la utilización a nivel nacional los equipos se apagan
DESCENTRALIZACIÓN	Aunque ha surgido esta nueva herramienta no se ha decidido de consultar en la historia clínica física para diferentes ^{operaciones}
USO EFICAZ Y VIABILIDAD DEL MANEJO DE LOS EXPEDIENTES ELECTRÓNICOS	En el manejo del expediente electrónico ha sido muy bueno para la atención en diferentes servicios en un mismo día.
OPINIÓN PERSONAL	Considero que ha sido una buena opción al implementar este sistema solo que hay que hacer varias modificaciones para su agudización y evitar apagones continuos.



FIRMA DEL ENTREVISTADO

8-4043-678

CÉDULA

**CUESTIONARIO PARA ENTREVISTA
SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN DE SALUD (SEIS)**

FECHA 28/8/2017 NOMBRE DEL ENTREVISTADO Luzmila Robles A
 INSTALACIÓN C/S cont del fono CARGO Lic. Estadística

SITUACIÓN ACTUAL	
	<u>Un alto Porcentaje de la Población agendada</u>
LIMITACIONES	
	<u>Acceso a la Historia Electrónica</u>
DESCENTRALIZACIÓN	
	<u>Si, se tiene los recursos para Funcionar.</u>
USO EFICAZ Y VIABILIDAD DEL MANEJO DE LOS EXPEDIENTES ELECTRÓNICOS	
	<u>- Caida del sistema - - Falta de equipo.</u>
OPINIÓN PERSONAL	
	<u>Se tiene Problema con el Sistema muchas Veces</u>

Luzmila Robles A

FIRMA DEL ENTREVISTADO

9-150-173

CÉDULA

**CUESTIONARIO PARA ENTREVISTA
SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN DE SALUD (SEIS)**

FECHA 28/8/17 NOMBRE DEL ENTREVISTADO Edelmiro de Harandé
 INSTALACIÓN CPS Conto del Llano CARGO Gerente Reges

SITUACIÓN ACTUAL	1. Es muy ^{buena} sistema pero a la vez un poco deficiente porque el sistema se cae mucho.
LIMITACIONES	no permite ir a otros institución de salud y se atiende siendo cualquier medico lo diagnostica.
DESCENTRALIZACIÓN	la información es accesible a otros departamentos de la institución de salud.
USO EFICAZ Y VIABILIDAD DEL MANEJO DE LOS EXPEDIENTES ELECTRÓNICOS	1- Buena es mas rapida que con los expediente. 1- deficiencia en el sistema 2- falta de equipo para el personal
OPINIÓN PERSONAL	1. Buena pero a la vez un poco deficiente ya que el sistema y el poco recursos de equipo hace que sea mas lento el trabajo.

Edelmiro de Harandé
 FIRMA DEL ENTREVISTADO

CÉDULA

**CUESTIONARIO PARA ENTREVISTA
SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN DE SALUD (SEIS)**

FECHA 26-8-17 NOMBRE DEL ENTREVISTADO Santiago Parra C
 INSTALACIÓN CS Costa del Sur CARGO Director

SITUACIÓN ACTUAL	<u>Reconoce la ventaja e importancia de SEIS</u>
LIMITACIONES	<u>Hay poca actividad en ese programa</u>
DESCENTRALIZACIÓN	<u>-</u>
USO EFICAZ Y VIABILIDAD DEL MANEJO DE LOS EXPEDIENTES ELECTRÓNICOS	<u>No conoce la viabilidad del manejo de los expedientes en su totalidad</u>
OPINIÓN PERSONAL	<u>Deben hacer más énfasis sobre este nuevo sistema</u>



FIRMA DEL ENTREVISTADO

9.84-2418

CÉDULA

Imagen 44 Entrevista 16

**CUESTIONARIO PARA ENTREVISTA
SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN DE SALUD (SEIS)**

FECHA 22/8-17. NOMBRE DEL ENTREVISTADO Traibio C. León
 INSTALACIÓN REBES. CARGO Tec. REBES

SITUACIÓN ACTUAL	Referpudato. Atención al Cliente Tener un orden lógico en las citas
LIMITACIONES	al sistema lento. abusos la 1a vez.
DESCENTRALIZACIÓN	si es confiable para toda información accesible a otros Departamentos.
USO EFICAZ Y VIABILIDAD DEL MANEJO DE LOS EXPEDIENTES ELECTRÓNICOS	Las ventajas que se nos usa el Historial Clínico (desventajas que la información no es eficaz)
OPINIÓN PERSONAL	Si nos a servido de mucho. porque Hemos aprendido muchos del (6.)

FIRMA DEL ENTREVISTADO

Traibio C. León

CÉDULA

Canto del Llano

**CUESTIONARIO PARA ENTREVISTA
SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN DE SALUD (SEIS)**

FECHA 28/8/17 NOMBRE DEL ENTREVISTADO Ana Méndez
 INSTALACIÓN C.S. Canto del Llano CARGO Lic. Reges

SITUACIÓN ACTUAL	actualmente programa que se ha desarrollado bien y todas las personas de nuestro corregimiento están afiliadas.
LIMITACIONES	Algunas limitaciones como el servicio de fluido eléctrico, coordinación en cuanto a las horas que se lleva a cada paciente
DESCENTRALIZACIÓN	
USO EFICAZ Y VIABILIDAD DEL MANEJO DE LOS EXPEDIENTES ELECTRÓNICOS	Buen Manejo para algunos expedientes generales, se acuerda con cada persona hasta el momento ha sido eficaz
OPINIÓN PERSONAL	en lo personal para mí es un programa nuevo y debido a mi problema me ha dado un inconveniente por el trabajo a desempeñar quisiera hacerlo mejor

Ana Méndez

FIRMA DEL ENTREVISTADO

9-115-2296

CÉDULA

Centro de Salud de San Francisco

CUESTIONARIO PARA ENTREVISTA SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN DE SALUD (SEIS)

FECHA 28-8-2017 NOMBRE DEL ENTREVISTADO Deyanira García
 INSTALACIÓN C.S. San Francisco CARGO Tec REGES

SITUACIÓN ACTUAL	A= atención al público, trámite de citas, por demanda espontánea y citas en los diferentes servicios que se brindan
LIMITACIONES	A- Falta de fluido eléctrico algunas veces. B- Sistema lento en ocasiones
DESCENTRALIZACIÓN	No se; porque no tenemos acceso a la atención del paciente; solo al trámite de cita
USO EFICAZ Y VIABILIDAD DEL MANEJO DE LOS EXPEDIENTES ELECTRÓNICOS	Agiliza la atención del paciente, se ahorra más tiempo y espacio. - A veces sistema lento y falta de energía
OPINIÓN PERSONAL	Debería haber una forma de darle un soporte al programa en cuanto a sistema lento y falta de fluido eléctrico

Deyanira García

FIRMA DEL ENTREVISTADO

8-430-809

CÉDULA

**CUESTIONARIO PARA ENTREVISTA
SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN DE SALUD (SEIS)**

FECHA 28/08/2017 NOMBRE DEL ENTREVISTADO Silvia de Calvezela
 INSTALACIÓN CS San Francisco CARGO Licenciada AEGES

SITUACIÓN ACTUAL	
	<p>Se le viene aplicando a las personas que vienen en busca de atención tanto para luego, agendarlos a los diferentes servicios de atención: Medicina General, Odontología, Laboratorio, Trab. Soc, Ped., Psicología y otros.</p>
LIMITACIONES	
	<ul style="list-style-type: none"> - La falta de fluido eléctrico. - La carga del sistema seid. - Profesionales no capacitados en el uso del sistema de información.
DESCENTRALIZACIÓN	
	<p>La confiabilidad de los datos está en el buen registro de de la información.</p>
USO EFICAZ Y VIABILIDAD DEL MANEJO DE LOS EXPEDIENTES ELECTRÓNICOS	
	<ul style="list-style-type: none"> - Se obtiene información oportuna a Nivel Nacional. - Según el Depto de AEGES. se respalda tiempo y espacio. - Se atiende al usuario en más rapidez.
OPINIÓN PERSONAL	
	<p>El Sistema Electrónico de Información (SEIS) para mí opinión es un magnífico desarrollo de trabajo.</p>

Silvia

FIRMA DEL ENTREVISTADO

9-124-2299

CÉDULA

**CUESTIONARIO PARA ENTREVISTA
SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN DE SALUD (SEIS)**

FECHA 28/8/17. NOMBRE DEL ENTREVISTADO Luis E. González
 INSTALACIÓN C.S. San Fed CARGO Lic. REGES.

SITUACIÓN ACTUAL	
No he tenido problemas hasta el momento.	
LIMITACIONES	
1. Cuando no hay luz 2. El sistema es lento y se congela	
DESCENTRALIZACIÓN	
Está protegida la información solo los médicos tienen acceso a esta	
USO EFICAZ Y VIABILIDAD DEL MANEJO DE LOS EXPEDIENTES ELECTRÓNICOS	
Tiene ventajas porque es más rápida	
OPINIÓN PERSONAL	
Es un avance con este sistema pero con esto los médicos pierden la atención de la consulta paciente en cualquier lugar donde se atiende	



FIRMA DEL ENTREVISTADO

4-107-559

CÉDULA

UNNECFT

UNMECFT

UNNECFT

UNMECFT