

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/260059048>

IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE DENUNCIA EN LÍNEA COMO ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA CORRELACIÓN DE UN CENSO HOSPITALARIO

CONFERENCE PAPER · JANUARY 2006

READS

64

10 AUTHORS, INCLUDING:



Damian Borbolla

Hospital Italiano de Buenos Aires

29 PUBLICATIONS 59 CITATIONS

SEE PROFILE



López Gastón

Hospital Italiano de Buenos Aires

16 PUBLICATIONS 30 CITATIONS

SEE PROFILE



Adrián Gomez

Hospital Italiano de Buenos Aires

90 PUBLICATIONS 138 CITATIONS

SEE PROFILE



Daniel Luna

Hospital Italiano de Buenos Aires

158 PUBLICATIONS 279 CITATIONS

SEE PROFILE

IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE DENUNCIA EN LÍNEA COMO ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA CORRELACIÓN DE UN CENSO HOSPITALARIO

B. SCHACHNER, A. LORES, D. CANOSA, D. BORBOLLA, F. PLAZZOTTA, G. LOPEZ, A. GOMEZ, D. FABINI, D. LUNA, F. GONZALEZ BERNALDO DE QUIROS.

Departamento de Información Hospitalaria. Hospital Italiano de Buenos Aires. Argentina.

Tener información confiable y actualizada en tiempo y forma sobre la ubicación de los pacientes internados y la disponibilidad de camas libres es importante tanto desde el punto de vista administrativo como asistencial.

En el Hospital Italiano de Buenos Aires desde el año 2001 un grupo interdisciplinario trabaja en la creación de reportes sobre el funcionamiento del censo. Según auditorías realizadas sabemos que el porcentaje de error global en el censo era de aproximadamente del 14%.

Con el objetivo de mejorar la información del Censo se desarrolló un sistema de denuncia en línea de las inconsistencias de la ocupación de las camas hospitalarias.

El sistema fue implementado con éxito ya que al medir el porcentaje global de error postimplementación del sistema de denuncia de errores en el censo hospitalario, dicho error disminuyó al 5%.

1. Introducción

Tener información confiable y actualizada en tiempo y forma sobre la ubicación de los pacientes internados y la disponibilidad de camas libres es de suma importancia desde el punto de vista administrativo como asistencial. Por distintos motivos no siempre la realidad (ocupación física de una cama por parte de un paciente) se ve reflejada en el sistema informático, y cuando se realizan auditorías del funcionamiento del mismo se pueden encontrar discrepancias [1]. Esta falta de correlación del sistema con la realidad lleva a distintos errores con diferentes repercusiones, como ser la cancelación de una internación por no disponer de la cifra exacta de camas libres o la utilización de recursos humanos en funciones no asistenciales (enfermeras llamando a los distintos sectores del hospital buscando camas libres) [2]. Otra acción común que deviene de un censo no confiable es la de internar pacientes en sectores o salas que no son de la especialidad del paciente y donde el personal no está acostumbrado a trabajar con esas patologías [3]. Por otro lado, posponer una internación programada puede ser estresante para los pacientes y sus familiares y está demostrado que esto contribuye a prolongar la internación y aumenta los costos [4]. También hay que considerar que durante los picos estacionales de internación se vuelve crítico disponer de información confiable con respecto al censo hospitalario [5-7], así como para evitar los cuellos de botella para el pasaje de pacientes de un sector a otro, esta situación es característica en las áreas de cuidado intensivo y salas de recuperación anestésica y es

necesario disponer de información actualizada que permita una mejor utilización de los recursos [8].

Toda esta problemática que citan otras instituciones también se aplica a nuestro Hospital, es por ello que nos propusimos desarrollar un sistema de denuncia de errores y la realización de este estudio para evaluar su funcionamiento.

2. Objetivos

Implementar un sistema que administre un proceso de denuncia en línea de las inconsistencias en el censo de camas hospitalarias, con la finalidad de mejorar dicha correlación por medio de ciclos de mejora continua.

3. Metodología

El Hospital Italiano de Buenos Aires es un centro médico universitario que cuenta con una dotación de 700 camas distribuidas en dos hospitales, con 3000 internaciones mensuales. Uno de los componentes del sistema de información hospitalario es un sistema de ADT (Admisión, Discharge, Transfer) integrado a la Historia Clínica de internación y a un Sistema para la administración del personal de enfermería.

La información del censo es mantenida por distintos actores dentro de la institución, médicos, enfermeros, camilleros y personal administrativo, cada uno con distintas funciones y responsabilidades (Figura 1). El personal de admisión de pacientes, mediante su propio aplicativo informático, se encarga de la creación de episodios de internación realizando reservas de camas. Una vez generado el episodio de internación los médicos y enfermeros pueden acceder a la Historia Clínica Electrónica (HCE) de Internación. Desde la HCE el personal de enfermería solicitan pases y traslados para que luego los efectivicen los camilleros desde su propio aplicativo. Y es también desde la HCE desde donde se realizan los egresos de los pacientes (el egreso médico y el egreso físico).

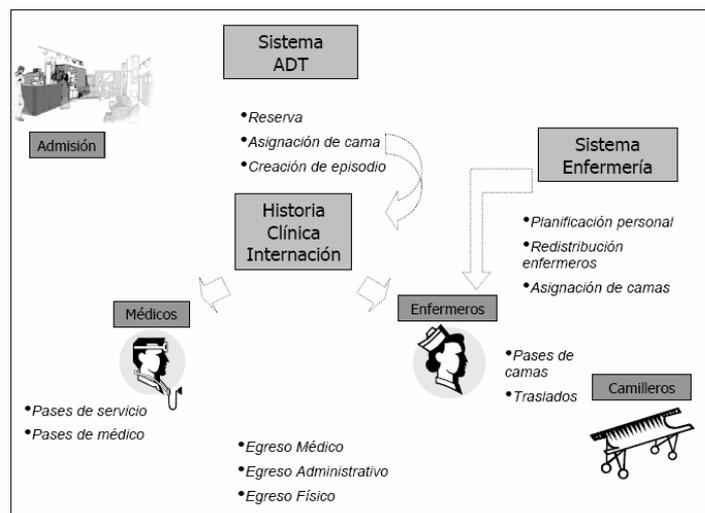


Figura 1: Circuito del Censo

Desde el año 2001 un grupo interdisciplinario trabaja para la creación de reportes sobre el funcionamiento del censo para conocer las inconsistencias y poder tomar decisiones. Según auditorías realizadas previamente a la implementación de este sistema de denuncia sabíamos que el porcentaje de error global era aproximadamente del 14% [9]. En reuniones grupales emergía la necesidad de disponer de un sistema para la denuncia de los problemas detectados con el censo y evitar el entorpecimiento del registro de los movimientos de los pacientes internados, ya que si en dicho registro uno de los actores no representaba los movimientos en tiempo y forma no permitía el adecuado registro de los demás actores. Como respuesta a esta problemática en el año 2004 se implementó un sistema de denuncia de error.

El funcionamiento es de la siguiente manera:

1. Cuando se realiza el pedido desde la intranet Hospitalaria, este se despacha automáticamente al soportista de 1° línea quien se encarga de brindar una solución.
2. Los pedidos se categorizan según el tipo de problema: médico, enfermería, admisión, sistemas, facturación.
3. Si el soportista de 1° línea no pudiera resolver el problema, este deriva el pedido al responsable de 2° nivel.
4. Dado que el usuario ingresa al solicitar el pedido su número de interno, el soportista puede comunicarse con el mismo por ejemplo para solicitar más información.
5. Una vez resuelto el problema, se cierra el episodio quedando un registro que permite la evaluación estadística para mejorar en el funcionamiento del Censo en Línea (Figura2).

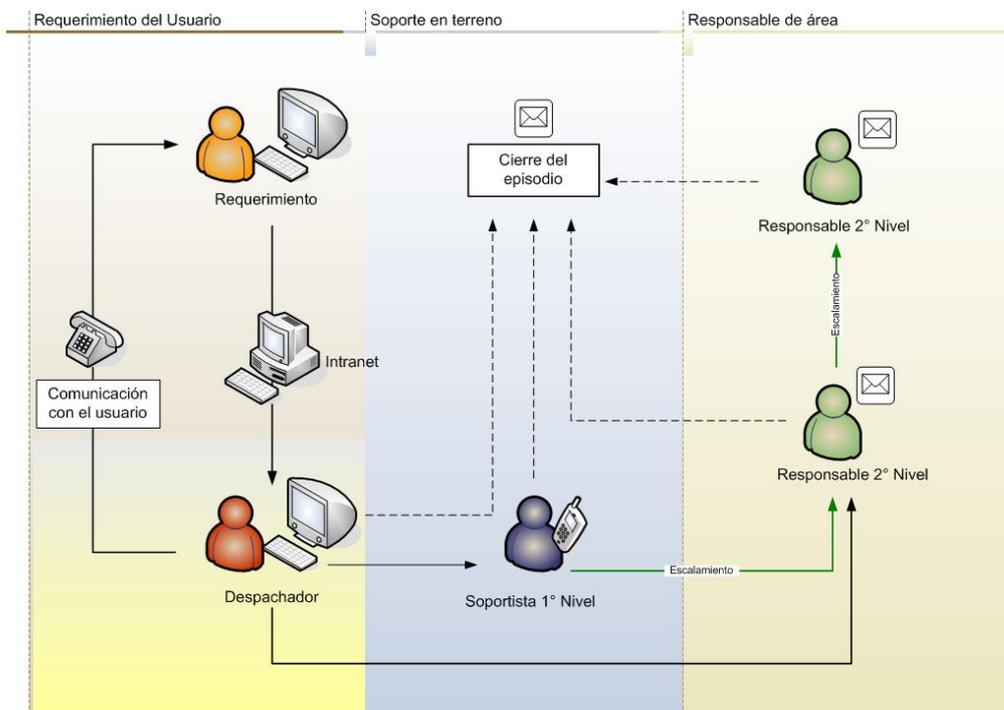


Figura 2: -Circuito de denuncia de errores en el Censo

Utilizando los datos de la auditoria que se realizó previamente con la implementación del nuevo sistema de admisión [9] se realizó este estudio

4. Resultados

El sistema fue implementado con éxito ya que al medir el porcentaje global de error postimplementación del sistema de denuncia de errores en el censo hospitalario, dicho error disminuyó al 5%. En la tabla 1 se visualizan los cambios con la implementación

| | Pre-impl | IC | Post-impl | IC | |
|------------------------|----------|------------|-----------|------------|----------|
| Eficácia global | 86% | 81,4-90,6% | 95% | 92,2-97,9% | p= 0,001 |

5. Discusión

Junto a la implementación del sistema de denuncias de errores se realizaron varios cambios en el proceso de la internación de los pacientes. Entre estos cambios se se produjo la unificación de los sistemas de admisión a la HCE y a un nuevo desarrollo, un sistema de administración de personal de enfermería, esto puede haber influenciado en la mejora de los resultados.

6. Conclusiones

La implementación de un sistema de denuncia de errores en línea puede ser una buena estrategia para mejorar la correlación con la realidad de sistema de censo hospitalario.

7. Referencias

1. Cohen, L. and C. Martorella, *Bed availability report: facilitating patient placement*. J Nurs Adm, 2000. 30(12): p. 599-603.
2. Szabo, P., *Bed-der than ever. Pittsburgh hospital uses automated bed tracking and control to speed efficiency in its ED*. Health Manag Technol, 2003. 24(3): p. 58-9.
3. Reuille, R., *Bed control report: a computer-based system to track patient admissions delayed or rescheduled due to a bed shortage*. J Nurs Adm, 2004. 34(12): p. 539-42.
4. Spencer, M.L., *So many patients, so few beds*. Nurs Manage, 2002. 33(7): p. 41-2.
5. Fullerton, K.J. and V.L. Crawford, *The winter bed crisis--quantifying seasonal effects on hospital bed usage*. Qjm, 1999. 92(4): p. 199-206.
6. Jacobs, C., *How to plan for times of high patient census*. Nurs Manage, 2002. 33(5): p. 46, 48-51.
7. Garfield, M., et al., *Seasonal variation in admission rates to intensive care units*. Anaesthesia, 2001. 56(12): p. 1136-40.
8. Boaden, R., N. Proudlove, and M. Wilson, *An exploratory study of bed management*. J Manag Med, 1999. 13(4-5): p. 234-50.
9. Borbolla, D., et al. *Claves para mejorar el censo hospitalario*. in *8mo Simposio de Informática en Salud - 34 JAIHO*. 2005. Santa Fé, Argentina: Sociedad Argentina de Informática e Investigación Operativa (SADIO).