



## TUCUMAN

### **RESOLUCION 72/2010 SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD**

Sistema de Gestión Hospitalaria.

Del: 11/02/2010; Boletín Oficial 16/03/2010

VISTO, que por las presentes actuaciones el Ingeniero Sergio E. Epstein, en su carácter de Subsecretario de la Cartera del Ministerio de Salud Pública, eleva a conocimiento y consideración, la Normativa a aplicar en los Hospitales pertenecientes al Sistema Provincial, en los que se encuentra implementado Sistema de Gestión Hospitalaria, y en aquellos que en el futuro se implemente, solicitando la aprobación de la misma mediante acto resolutivo, que le otorgue el marco jurídico y reglamente el procedimiento de información hospitalaria de la Provincia, y

#### **CONSIDERANDO**

Que el citado funcionario provincial expresa que el fundamento de la referida Normativa, agregada a fs. 3/10 de autos, contempla los siguientes aspectos:

El desarrollo informático realizado durante ésta gestión, permite la innovación de procesos administrativos sanitarios, la descentralización institucional, la toma de decisiones para la planeación estratégica, la eficiencia y la simplificación administrativa y la integración sistemática de todo el Ministerio, a través de permanentes flujos de información, resultando fundamental disponer la obligatoriedad de su aplicación;

El concepto de solución integral e integrada, imperante en este proyecto, provee a los organismos gubernamentales y hospitales que componen la red: Una Gestión Integral Hospitalaria, cuyo objetivo es mejorar los procesos de registro y producción de información y proveer al sector de la salud de una información única y confiable en tiempo real para la toma de decisiones en los diferentes niveles de dirección, docencia, investigación y gestión de salud; así como también para proponer acciones de mejora en la administración de los hospitales públicos de la Provincia;

La "Vigilancia de la Salud, la investigación y control de riesgos y daños en salud" constituye una de las Funciones Esenciales de la Salud Pública, propuestas por la Organización Mundial de la Salud y priorizada por el Consejo Federal de la Salud (COFESA). Esto implica la producción sistemática de información sobre el comportamiento de eventos de salud-enfermedad de la población (independientemente del Subsector en el cual se genere) y los factores que los condicionan, para orientar el proceso de toma de decisiones dirigidas a mejorar la calidad de la salud de la población;

La información hospitalaria conforma un capítulo importante de las estadísticas nacionales, gestionado por la Dirección Nacional de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), del Ministerio de Salud Pública de la Nación, amparado por la Ley N° 17.622, que define la recolección de información con fines estadísticos y delimita los alcances del secreto estadístico, organismo al cual está adherido la Provincia de Tucumán;

Que a fs. 11 toma intervención de competencia, el señor Secretario Ejecutivo Médico del Organismo;

Que la Dirección de Coordinación y Dictámenes de Dirección General de Asuntos Jurídicos, expresa que del análisis de la propuesta resolutive se desprende que la misma se halla debidamente fundada, explicitando sus objetivos y lineamientos, su articulado y anexos, con exposición procedimental para su implementación;

Que además, el Sistema de Gestión Hospitalaria, conforme lo manifestado por el

solicitante, ya se encuentra implementado y funcionando en algunos Centros Asistenciales de la provincia, sin que haya generado objeciones por parte de los agentes usuarios;

Que al respecto, la citada Dirección entiende que se debe tener presente que la [Ley N° 7.466](#) en su Artículo 9° expresamente dispone que: "Son atribuciones y deberes del Presidente del Sistema Provincial de Salud: 9.4) Dictar las normas internas del funcionamiento del Sistema";

Que a su turno, el Artículo 39° de la [Ley N° 5.908](#), señala que Sin perjuicio de lo que particularmente impongan otras Leyes, los agentes deberán cumplir las siguientes obligaciones: a) Prestar servicio con eficacia, capacidad y diligencia en el lugar, condiciones de tiempo y formas que determinen las disposiciones reglamentarias correspondientes;

Que por lo expuesto, la mencionada Dirección considera que no existe objeción legal alguna, para que la máxima autoridad de conducción del Organismo, emita el instrumento legal por el cual disponga, con carácter de aplicación obligatoria, la implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria en todas las unidades hospitalarias del Sistema Provincial de Salud, aprobando los artículos 1° al 14° y anexos A y B de la propuesta obrante a fs. 3/10, ordenándose su publicación.

Por ello, en uso de las facultades conferidas por la [Ley N° 7.466](#), y atento al dictamen jurídico de fs. 12 y 12 vta.,

El Ministro de Salud Pública en su carácter de Presidente del Sistema Provincial de Salud  
RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Normativa de aplicación obligatoria en los Hospitales pertenecientes al Sistema Provincial de Salud, en los que se encuentra implementado el Sistema de Gestión Hospitalaria, y en aquellos que en el futuro se implementare, cuyos Artículos y Anexos corren agregados a fs. 3/10 de autos, los que como Anexo Unico pasan a formar parte integrante de la presente Resolución.

Art. 2°.- Poner las presentes actuaciones en conocimiento de la Delegación Fiscal del Honorable Tribunal de Cuentas de la Provincia destacada en el Sistema Provincial de Salud.-

Art. 3°.- Registrar, comunicar, Notificar, Publicar en el Boletín Oficial, y archivar.-

#### ANEXO UNICO

##### Sistema Provincial de Salud

La presente normativa resulte de aplicación obligatoria en los Hospitales pertenecientes al Sistema Provincial de Salud en los que se encuentra implementado el Sistema de Gestión Hospitalaria.

##### Art.1- Identificación

La identificación del paciente se deberá realizar en las bocas de admisión (admisión de consultorios externos - admisión de Guardia - identificación del recién nacido) permitiendo capturar en una base de datos única para todos los hospitales los datos personales, de residencia y de cobertura social.

El conjunto mínimo de datos básicos, es compartido por todos los hospitales CAPS y Áreas programáticas, e incluyen:

\* Nombre y apellido; fecha de nacimiento, sexo, DNI; y, en caso de menores de 21 años, apellido, nombre y DNI del padre y madre.

\* Datos de residencia: domicilio, localidad, provincia y país.

\* Datos de cobertura: nombre de la obra social, número de afiliado del titular y del paciente.

\* Datos de la empresa donde trabaja el titular de la obra social: nombre o razón social, domicilio, código postal, CUIT, oficio.)

Cuando estos datos mínimos sean controlados se deberá cambiar su estado a verificado.

La veracidad de la carga y modificación de estos datos será responsabilidad del agente autorizado por el director para tal fin.

#### a) Admisión del recién nacido

El recién nacido debe ser identificado y registrado en el "módulo de identificación del recién nacido". Estos datos deben ser capturados en las salas de parto al momento del nacimiento, por personal de identificación capacitado para este fin, los mismos incluyen: datos filiatorios de la madre y del padre, huellas digitales de la madre y datos del nacimiento (parto y recién nacido).

#### Art .2- Registro de Atención de Pacientes en Consultorios Externos

Dirigida a responsables de oficina de admisión, profesionales, enfermeras y secretarias de consultorio externo, servicios, y personal de la oficina de recupero de costos hospitalarios.

Las agendas de consultorio deberán ser incorporadas en el Sistema de Gestión en un período no mayor a 6 meses a partir de su implementación.

Todos los pacientes que requieran atención en consultorio externo deberán registrarse en la Oficina de Admisión de Consultorio Externo o en aquellos servicios que manejen su propia agenda de turnos. En caso de observarse algún dato erróneo este debe ser verificado y corregido por el administrativo de admisión.

Los turnos de consultorio pueden ser requeridos para atención inmediata (Turnos Espontáneos) o diferida (Turnos Programados).

El proceso de atención ambulatoria a seguir deberá regirse por el Anexo A adjunto a la presente normativa.

#### Art.3- Solicitud de Prácticas de Pacientes derivados de CAPS u Otros Centros Asistenciales

El paciente que requiera realizar una práctica en algún servicio del hospital derivado de otra institución, deberá dirigirse a la oficina de admisión, para la emisión de la orden de práctica ambulatoria que se adjuntara al pedido original.

#### Art.4- Servicios de Estudios Complementarios de Diagnósticos

Remitirse al Anexo A punto 7 adjunto a la presente normativa.

#### Art.5- Registro de Atención de Pacientes en Internación

Dirigida a responsables de la oficina de admisión de internación y archivo de historias clínicas, profesionales, enfermeras y secretarias de piso, jefes de servicios, y personal de la oficina de recupero de costos hospitalarios.

##### a) Oficina de Admisión de internación

1- Todos los pacientes que requieran internación deberán registrarse en la oficina de admisión de internación, o en admisión de guardia. En caso de que el paciente no pueda concurrir en forma personal o se trate de menores, un familiar deberá realizar el trámite para la admisión del mismo.

Dicha oficina deberá verificar los datos del paciente, y registrará el motivo de la internación y le asignará la ubicación correspondiente.

2- Deberá emitirse el informe de hospitalización.

3- Solicitará la historia clínica al archivo, en caso de que el paciente no la posea, generará un número y se producirá su respectiva carátula.

##### b) Durante la internación

Será función de la secretaria de sala:

\* Verificar la ubicación física del paciente.

\* Registrar los pases a otros servicios de internación y el alta física.

\* Verificar que la hoja de hospitalización esté completa, firmada y sellada por el profesional responsable y remitir la misma a la oficina de estadística.

##### c) Alta del paciente

El alta final o cierre administrativo de la internación, deberá realizarse en la oficina de estadística con la codificación diagnóstica correspondiente (CIE 10 o sus modificaciones).

Si el paciente tiene más de un diagnóstico se deberá especificar cuál es el principal.

#### Art.6- Registro de Atención de Pacientes en Guardia

Dirigida a responsables de la oficina de admisión, profesionales, enfermeras y secretarias de la guardia, y personal de la oficina de recupero de costos hospitalarios.

Todos los pacientes que requieran atención en guardia deberán ser registrados por la oficina de admisión de guardia. En caso de que el paciente no pueda concurrir en forma personal o

se trate de menores, un familiar deberá realizar el trámite para la admisión del mismo. La oficina de admisión de la guardia realizará la identificación del paciente (art. 1). Luego emitirá una Orden de Atención de tres cuerpos para todos los pacientes, con y sin cobertura social, además le solicitará al paciente o tutor que firme el conforme en la misma. El proceso de atención de pacientes en guardia a seguir deberá regirse por el Anexo A adjunto a la presente normativa.

#### Art.7- Registro de Intervenciones Quirúrgicas

Para la intervención quirúrgica, el paciente deberá previamente estar identificado (de acuerdo al art. 1) y admitido (de acuerdo a arts. 2, 5 o 6) según proceda de guardia, consultorio externo o de una sala de internación, ya sea por una cirugía programada o de urgencia.

En el caso de cirugías programadas, la programación se realizará en el Sistema de Gestión por el servicio que la indica, permitiendo luego registrar en el sistema su realización desde el centro quirúrgico o su suspensión que puede ser efectuada: por el servicio "suspendidas" o por el centro quirúrgico "suspendidas en quirófano".

Una vez realizada la cirugía (programada o de urgencia), la misma será registrada por el administrativo del servicio de quirófano tomando los datos respectivos desde el protocolo quirúrgico.

Se deberá registrar el diagnóstico codificado del procedimiento quirúrgico.

#### Art.8- Registro en Farmacia

##### a) Proceso de ingreso de insumos:

La farmacia generará un pedido con la necesidad mensual, el cual deberá ser autorizado por el sector compras del hospital.

Deberá registrarse en el sistema los insumos autorizados y el número de orden de compra, la cual deberá tener fecha de emisión y fecha de entrega.

Se registran las recepciones, ingresando las marcas comerciales de los medicamentos recibidos.

##### b) Proceso de egreso de insumos:

La farmacia deberá dispensar realizando transacción por paciente. En el caso de materiales descartables, la dispensación podrá realizarse por sala consumidora.

Para la dispensación, el farmacéutico de sala desde la hoja de indicaciones médicas y verificando según censo diario los datos y ubicación real del paciente, deberá realizar la carga en el sistema de gestión generando el pedido por paciente.

Los pedidos serán recibidos en farmacia, donde se hará la preparación del canasto para la sala respectiva, teniendo en cuenta para ello la fecha de vencimiento de los insumos.

##### c) Proceso de devolución de insumos:

El farmacéutico de sala registrará la devolución de medicamentos por paciente, y los mismos serán remitidos a farmacia donde serán incorporados al stock físico.

#### Art.9- Facturación

Dirigida al personal de la Oficina de Recupero de Costos Hospitalarios.

El proceso de facturación de consultas y prácticas ambulatorias, internaciones y medicamentos a seguir deberá regirse por el Anexo B adjunto a la presente normativa.

#### Art. 10- Registro del Suministro de Vacunas

El paciente deberá ser identificado y registrado previamente, el administrativo realizará la carga en sistema de gestión (módulo de vacunación) del suministro de vacunas.

Para la carga de vacunas en el sistema se utilizará la nueva codificación que se implementó a partir de agosto y septiembre del 2009, la misma está estandarizada y aprobada por el Ministerio de Salud Pública de la provincia.

#### Art. 11- Registro del Movimiento de Historias Clínicas

El administrativo del sector de archivo de historias clínicas deberá registrar la salida de las mismas con su correspondiente destino y datos complementarios; así como también las devoluciones.

#### Art.12- Información Estadística

Toda la información que deba ser correctamente registrada en cada módulo del Sistema de Gestión Hospitalaria según lo establecen los distintos artículos de la presente normativa,

será procesada por el "módulo estadístico" del sistema. El administrativo responsable de la información estadística de cada hospital deberá controlar, analizar los datos, completar la información que requiera el módulo citado y obtener los reportes del sistema de gestión, según lo establezca el Departamento de Estadísticas de Salud, de la Dirección de Epidemiología del SiProSa.

Art.13- Todo módulo que ya se encuentre implementado y en funcionamiento deberá alcanzar su uso correcto permitiendo obtener información completa y en línea en un lapso menor a los 6 meses desde su implementación.

Art.14- La implementación de todo nuevo módulo del Sistema de Gestión Hospitalaria deberá realizarse en un período que no supere los 6 meses.

Anexo A: Proceso de atención ambulatoria en consultorios y guardia

El siguiente proceso cumple con las "Normativas vinculadas a la atención de pacientes en consultorios externos y en guardia" según Resolución N° 235/SPS Ministerio de Salud Pública.

1- Se emitirá una Orden de Atención de tres cuerpos para todos los pacientes, con y sin cobertura social.

En el caso de los turnos espontáneos de consultorio y en la guardia la orden de atención se emitirá, se hará firmar la conformidad al paciente o acompañante y se entregarán a los mismos; y para los turnos programados serán emitidas en el momento de la entrega de la planilla de atención diaria al profesional que luego hará firmar al beneficiario.

2- Estas órdenes de atención reemplazarán a los recetarios para la solicitud de prácticas y demás prestaciones ambulatorias en el hospital.

3- Dichas órdenes cumplen con los requisitos exigidos para facturar a las obras sociales.

4- La orden está dividida en tres cuerpos, siendo el primero para la consulta profesional (médica, odontológica, etc.) y los otros dos para solicitudes de práctica de exámenes complementarios (RX, ecografía, laboratorio, etc.) del profesional que lo atendió.

5- La orden será recibida por el profesional que atiende al paciente, colocará el diagnóstico y/o motivo de consulta, solicitud de prácticas (en su caso), y firma y sello en los tres cuerpos de la orden. El profesional resguardará las órdenes para entregarlas al finalizar su turno de atención a la secretaria o administrativo correspondiente, quién luego de verificar que estén completas, firmará y sellará las mismas (responsable hospital) y en caso de:

- Consultorios externos: las órdenes se remitirán a la oficina de estadística para la carga de diagnóstico y luego a la oficina de recupero de costos para su facturación.

- Guardia: las órdenes serán utilizadas para la carga del diagnóstico para el cierre de los episodios de guardia y luego a la oficina de recupero de costos para su facturación.

6- De requerirse más órdenes de práctica, el profesional contará con un talonario de las mismas o se solicitará al paciente que retire de la oficina de admisión una nueva orden.

7- De solicitarse prácticas, el paciente llevará las mismas al servicio correspondiente, donde la secretaria verificará que los datos estén completos con la correspondiente firma del beneficiario y asignará el turno. Luego de realizada la prestación el responsable del servicio deberá firmar y sellar las órdenes y entregarlas al servicio de recupero de costos, previo registro en el Sistema de Gestión de la prestación realizada.

8- La oficina de recupero de costos hospitalarios, recibirá las órdenes de consulta y prácticas y procederá a su auditoria; valorización y confección de facturas, como lo establece el Anexo B.

Anexo B: Proceso de facturación

a) Facturación de consultas y prácticas ambulatorias

1- Diariamente la oficina de recupero de costos hospitalarios recibirá: Órdenes de consulta y prácticas ambulatorias provenientes de consultorio externo, de los diferentes servicios y de la guardia.

2- Dichas órdenes cumplen con los requisitos exigidos para facturar a las obras sociales, constituyendo el Anexo II según Resolución Ministerial N° 487 del año 2002 y Resolución Ministerial N° 1230 del año 2008 de la Superintendencia de Servicios de Salud.

3- Las órdenes de consulta y práctica serán clasificadas según tengan o no cobertura social. Además se ordenarán por obra social y se remitirán al auditor médico y/o responsable para

su control.

En el caso de detectar órdenes incompletas, cuando fuera posible se completarán datos faltantes.

Las órdenes de prestación de pacientes sin cobertura, y que no puedan utilizarse para la facturación del Plan Nacer o a obras sociales, serán utilizadas para fines dispuestos por la oficina de recupero de costos (por ejemplo: para obtener estadísticas de órdenes no facturables) o por el SiProSa.

4- Diariamente se realizará la carga en el sistema de las órdenes clasificadas y controladas, para la generación de remitos.

5- Cuando en una orden de consulta se haya marcado la realización de prácticas o de internación, el operador deberá tener en cuenta la posible modificación de códigos de facturación según Nomenclador de Prestaciones de Salud vigente.

6- Al finalizar el periodo mensual se procederá a la generación y emisión de facturas para su presentación en tiempo y forma a las obras sociales. Dicha presentación comprende:

\* Original de Facturas

\* Original de Remitos

\* Órdenes de atención ambulatoria ordenadas, como documentación respaldatoria.

7- Posteriormente se realizarán las gestiones de cobranzas correspondientes.

b) Facturación de internaciones

1- Diariamente la oficina de recupero de costos hospitalarios emitirá del sistema un listado de los pacientes internados del día anterior y/o días anteriores (en el caso de fin de semana o feriados), verificará la cobertura social, en caso de poseerla, generará el formulario de notificación de internación por paciente para su envío a la obra social correspondiente por fax u otro medio fehaciente de notificación según lo establece la Resolución Ministerial N° 487/02 de la Superintendencia de Servicios de Salud. Luego procederá a la preparación del Anexo II para internaciones según dicha resolución.

2- Se deberá tener en cuenta la generación del formulario de recordatorio de internación por paciente para su envío a las obras sociales cada diez días de dicho suceso; como así también el envío de la Carta Documento o Telegrama Colacionado correspondiente al cumplirse los treinta días de internación, reiterándolo cada treinta días, dando cumplimiento a la Resolución 487/02.

3- Deberá solicitar al paciente con cobertura social: Fotocopia del DNI y boleta de sueldo del titular de la obra social.

4- Al momento del alta física del paciente, las historias clínicas (HC) de pacientes internados con cobertura social serán ordenadas por obra social y se remitirán al auditor médico y/o responsable para su control.

5- Se realizará la generación de remitos.

6- Al finalizar el período mensual se procederá a la generación y emisión de facturas para su presentación en tiempo y forma a las obras sociales. Dicha presentación comprende:

\* Original de Facturas

\* Original de Remitos

\* Copia de HC o epicrisis, hoja de medicamentos y materiales descartables facturables (cuando corresponda), y copia del Protocolo Quirúrgico (cuando corresponda), fotocopia del DNI del paciente y boleta de sueldo del titular de la obra social.

El duplicado de las Facturas, Remitos y documentación correspondiente, quedará en la oficina de recupero de costos como documentación de respaldo ante una posible auditoría médica.

7- Posteriormente se realizarán las gestiones de cobranzas y registros correspondientes.

c) Facturación de medicamentos

El operador de la oficina de recupero de costos deberá cargar únicamente aquellos medicamentos y materiales descartables excluidos del módulo que corresponde y que resulten facturables según Nomenclador de Prestaciones de Salud vigente.

