

Funcionamiento del programa computacional “Sistema de Salud”, al interior del Servicio de Orientación Médica Estadística (SOME) del Centro de Diagnóstico Terapéutico CDT. Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

Profesor Guía : Sr. Roberto Mardones A.

Nombre Alumnos: Ruth Azurduy

Lorena Muñoz

Fabián Ponce

Sergio Tapia

Tesis para optar al título de Ingeniero de Ejecución en Gestión Pública

Santiago.

2003



Funcionamiento del programa computacional “Sistema de Salud”, al interior del Servicio de Orientación Médica Estadística (SOME) del Centro de Diagnóstico Terapéutico CDT. Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

Profesor Guía : Sr. Roberto Mardones A.

Nombre Alumnos: Ruth Azurduy

Lorena Muñoz

Fabián Ponce

Sergio Tapia

Tesis para optar al título de Ingeniero de Ejecución en Gestión Pública

Diciembre 2003

*Agradecimientos:*

*A nuestras Familias...*

*Ruth Azurduy Otero  
Lorena Muñoz Acevedo  
Fabián Ponce Núñez  
Sergio Tapia González*

## INDICE

	página
- Introducción	1
- Problemática	2
- Pregunta de Tesis	2
- Objetivo General	3
- Marco Teórico	3
Modernización del Estado	3
Organización	5
Tecnología en la organización	6
Impacto de las Tecnologías en la Organización	7
Base de Datos y sistema de Información	9
Recurso Humano	10
Recurso Humano y Capacitación	11
- Variables	12
- Diseño Metodológico	13
Tipo de Investigación	13
Muestra	13
Instrumento	14
Metodología	14
Anexo N°1	15
Anexo N°2	17
- Reseña Histórica	19
- Capítulo I	
Servicio de Orientación Médica Estadística	
1. Objetivo específico	22
1.1. Importancia de la Unidad de S.O.M.E. para el Centro de Diagnóstico Terapéutico	22

1.2. Procesos de Información	27
1.3. Flujo de Información S.O.M.E.	29
1.4. Unidad de Admisión	31
1.5. Unidad de Recaudación	33
1.6. Unidad de Estadística	36
1.7. Conclusión S.O.M.E.	38
- Capítulo II	
Unidad de Archivo	
2. Objetivo específico	40
2.1. El tratamiento del trabajo en la Unidad de Archivo	40
2.2. Módulos que conforman el sistema computacional en a Unidad de Archivo	42
2.3. Flujo de movimiento de fichas clínicas	46
2.4. Infraestructura de la Unidad de Archivo	49
2.5. Conclusión Unidad de Archivo	50
- Capítulo III	
Análisis de Cuadros Estadísticos y Gráficos	52
- Conclusión Final	65
- Bibliografía	67

## INTRODUCCIÓN

En las organizaciones modernas, cada día más complejas, se hace cada vez más necesaria la implementación de políticas de trabajo orientadas a mejorar los procesos, para llevar a cabo los objetivos preestablecidos.

Dentro de este nuevo marco de gestión para la organización, un papel importante en busca de la eficiencia, es el procesamiento de la información, tanto para los procesos de toma de decisiones, como para los procesos de control.

El Gobierno en este sentido, esta en un constante desafío, agotando todas las instancias para modernizar la administración pública, y con el correr del tiempo, a introducido en los Ministerios, Servicios Públicos y Empresas bajo su alero, la incorporación y utilización de la tecnología, que en este caso para nuestro estudio, esta referido a las tecnologías de la información, específicamente sistemas computacionales. El análisis de nuestro estudio se centra entonces, en el Centro de Diagnóstico Terapéutico del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, en donde en la actualidad se maneja la información a través de un programa computacional llamado "*Sistema de Salud*", con el fin de observar el desarrollo del flujo de información bajo el uso de esta herramienta.

Desde esta perspectiva, la modernización del Estado que actualmente vivimos, centra su capacidad en el fortalecimiento y desarrollo del recurso humano, a través de la capacitación y la utilización de los instrumentos, que las nuevas tecnologías ponen a disposición para el procesamiento más rápido y efectivo de las tareas dentro de las organizaciones, en directo beneficio de quienes ejecutan dichas tareas y para una pronta entrega de los servicios requeridos por los usuarios de estos estamentos.

## **PROBLEMÁTICA**

En el ámbito nacional, al interior de los Centros de Diagnóstico Terapéuticos, se implementaron una serie de programas computacionales, tendientes a obtener cambios en la gestión administrativa y el procesamiento de la información, sin embargo, su eficacia y validez, no son evaluadas al momento de realizar un seguimiento y control de los procesos que se realizan en las unidades internas que la componen.

Lo anterior nos remite a la necesidad de conocer a fondo el programa *Sistema de Salud*, para visualizar la interacción de información que se maneja con las unidades, la eficacia del trabajo mancomunado, la agilización de los procesos, que como fin último es la atención oportuna y expedita al paciente que se dirige al CDT.

## **PREGUNTA DE TESIS**

¿ Cómo se han visto afectados los sistemas de información, a través del programa Sistema Computacional del Servicio de Orientación Médica Estadística (S.O.M.E.)?

## **OBJETIVO GENERAL**

El objetivo del grupo de tesis, es el de analizar las causas por las cuales no hay un uso potencial del programa computacional "Sistema de Salud", en donde también, se detecta la subutilización de dicho sistema en la Unidad de Archivos, todo ello en desmedro de los procesos de información al interior del Servicio SOME. del Centro de Diagnóstico Terapéutico.

## **MARCO TEÓRICO**

### **Modernización del Estado**

*(<sup>1</sup>) "La Modernización del Estado es la actualización y revitalización del servicio público, eso significa, buscar nuevas formas de servir a la ciudadanía que permitan ofrecer prestaciones de calidad, adecuadas y oportunas, dando a la vez un trato digno y respetuoso a los usuarios, sean estas personas, organizaciones sociales, empresas u otras organizaciones"*

El Gobierno del Presidente Lagos, motiva a los Organismo Públicos a crear e impulsar cambios que vayan directamente al servicio de los ciudadanos, para ello su accionar se inicia en realizar una retrospectiva en las instituciones, en el marco de sus atribuciones y funciones, de tal manera, de poner a un Estado más accesible y transparente para la ciudadanía, fijando como objetivo de Proyecto de Reforma, un proceso integral de

---

<sup>1</sup> Cuaderno de capacitación / Abril 1996 / Tesorería General de la República / extracto discurso del ex – Presidente Eduardo Frei Ruiz Tagle.



modernización del Estado llevando al Sector de Salud a diseñar, implementar y consolidar una reforma de Salud que resuelva los problemas de la gente, garantizar sus derechos a la Salud, enfatizando el acceso universal con garantías explícitas, generando mecanismos de protección social y acceso a una atención de salud adecuada, oportuna, así también crear condiciones saludables en la comunidad y el trabajo, poniendo en práctica criterios de igualdad.

Otro proyecto de Reforma y Modernización del Estado, se destacan materias relativas a Tecnologías de Información y Comunicación, es aquí donde este Gobierno a realizado la importancia de un Gobierno electrónico, "e-goberment", tales como el rediseño de procesos orientados a la simplificación de trámites y la detección y difusión de buenas prácticas. En esa dirección el Ministerio de Salud, con su página [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl), esta en un proceso de incorporación de tecnologías de información (TI) para apoyar y facilitar su relación con la ciudadanía y otros organismos públicos o privados, en un esquema denominado e-Ministerio, eliminando burocracia y mejorando la gestión en general. Todo esto enmarcado dentro de las directrices del Proyecto de Reforma y Modernización del Estado (MINSEGPRES), a las cuales debe ajustarse este tipo de iniciativas.

De acuerdo al contexto de modernización anterior, el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO), está desarrollando el concepto de fortalecer la red asistencial, integrar las distintas redes de establecimientos y lograr una comunicación más directa con los hospitales, Centros de Diagnósticos Terapéuticos, y Centros de Referencia de Salud, de tal manera de mejorar la gestión sanitaria, administrativa y financiera.

## Organización

Las organizaciones diariamente trabajan con un fin determinado que las hace características, lo que también las hace características, es el reconocimiento logrado en el cómo alcanzan dichos fines, para tal efecto, estas cuentan con importantes factores que nos muestran el accionar ligado a la eficacia organizacional, como el factor humano, la capacitación, tecnologías, etc.

*(<sup>2</sup>)El grado en el cual las organizaciones cumplen con sus múltiples propósitos esta íntimamente ligado a la eficacia de su diseño.”*

El sector salud, cuestionado precisamente por el accionar deficiente en el servicio ofrecido a la comunidad, nos da muestras de cómo las organizaciones requieren de estilos de gestión más modernos para el cumplimiento de un objetivo social tan importante en esta materia. Para el cumplimiento de los objetivos, en las organizaciones existe la diferenciación de las tareas con la responsabilidad implícita que estas conllevan, además, para el cumplimiento de estas tareas, el factor humano componente de las organizaciones cuenta con métodos y tecnologías que las hacen más eficientes. Así entonces, la red de asistencia pública introduce como uno de los elementos para la agilización de sus procesos, la herramienta computacional.

El uso y manejo de esta herramienta en la labor administrativa de los Servicios Públicos, es la base de la nueva gestión para la modernización de dichos servicios, en donde bajo un fin común, se busca la resolutivez eficiente y oportuna para el logro organizacional. Por consiguiente, el innovar en el acceso a nuevos sistemas de información, lleva

---

<sup>2</sup> Arquitectura Organizativa D.A. Nadlger/M.S. Gerstein R.B. Shan y Asociados (1994) pagina 29.

imperiosamente a quienes participan en el cumplimiento de los objetivos a actualizarse y perfeccionarse.

## **Tecnologías en la Organización**

Dentro del proceso de modernización de los Servicios Públicos que implementa el Estado, dos son los pilares de desarrollo como ejes centrales de esta tarea, la primera es el perfeccionamiento del recurso humano mediante la capacitación e instrucción y la segunda, nos encontramos con el uso de las tecnologías en la organización, como elemento clave para llegar a organizaciones con una gestión eficiente y una mayor satisfacción usuaria. La informática ha influido profundamente en la administración, no sólo en términos de conceptos y de ideas, sino también en sus productos, como máquinas, computadores, etc.

Así entonces, el convivir diario con las herramientas de informática, demanda también de modelos de gestión, que apunten al dinamismo del tratamiento de la información contribuyente a los objetivos diarios de organizaciones como el Centro de Diagnóstico, que requiere no solo de la automatización para el registro de ciertos procesos, sino además, de una verdadera herramienta de apoyo para rápidos procesos resolutivos.

La tecnología computacional implica el empleo de máquinas, pero no es eso lo significativo en último término. Abarca el diseño de nuevas prácticas (incluyendo las de procesamiento de palabras, comunicación electrónica, impresión, contabilidad y otros) y más allá de ellos la posibilidad de nuevos campos de prácticas.

(<sup>3</sup>) *“Hay sabiduría en el aforismo “Si no está roto, no lo arregles”; la gente sólo busca el cambio cuando experimenta un quiebre.”*

Cuando las organizaciones se adecuan a trabajos rutinarios por largos periodos de tiempo, sin asimilar los cambios externos, ni reconocer los requerimientos diarios que provocan crisis en distintos tipos de escala, luego muchas veces difíciles de manejar, llegan las crisis del día a día, que afectan el desempeño y la misión organizacional, tal caso también es para el tratamiento de la información mediante la herramienta computacional, ya que esta no llega a la organización tan solo como parte de las tareas que comparten los procesos, sino que también requiere su intervención que sirva para poder adecuarse al tratamiento dado por el recurso humano.

### **Impacto de las Tecnologías en la Organización**

El uso potencial de las herramientas computacionales en red en la organización, determina en definitiva una serie de mejoras de los procesos organizacionales, proporcionando la información adecuada y oportuna frente a las necesidades planteadas. Además, este tipo de tecnología, da un orden a la acumulación creciente de información, facilitando su manejo, uso y disposición.

Ya no se puede confiar en que sea la tecnología importada por la organización la que determine unilateralmente el trabajo que se realiza en esta. Es necesario tomar en consideración a los seres humanos y a los

---

<sup>3</sup> Fernando Flores, “Inventado la empresa del siglo 21”, fecha de edición 1992, página 94.-

sistemas formados por estos, para lograr que permitan el mejor aprovechamiento de las posibilidades abiertas por la tecnología, sin que vayan en desventaja de las necesidades e intereses de los trabajadores que interactúan con la tecnología en la realización del trabajo.

Vemos, por lo tanto, la importancia creciente que adquiere la información, tanto la que se refiere a los procesos internos de adecuación entre los sistemas técnico, social y administrativo, como la que dice relación con los sucesos que ocurren en el entorno relevante de la organización: retroalimentación positiva o negativa y, además, la información acerca de los cambios que están teniendo lugar en un mundo que se va haciendo progresiva y aceleradamente más complejo. Las tecnologías varían, los mercados se hacen más amplios, pero más exigentes y competitivos y la globalización constituye un hecho indesmentible, por lo que ya no es posible mantenerse al margen de sus oportunidades y desafíos. Se requiere – para la toma de decisiones - de cada vez mayor y más adecuada información, así como de una mejor capacidad de manejo de esta información que amenaza con inundar los escritorios de los ejecutivos.

## **Base de Datos y Sistemas de Información**

Dada la importancia de los sistemas tecnológicos al interior de la organización, estas deben establecer mecanismos para orientar su uso de manera adecuada y eficiente, donde todos los niveles de la organización deben desarrollar los lineamientos y visualizar como recolectar, procesar, almacenar y suministrar información de acuerdo a sus necesidades del producto o servicio que se quiere exportar.

Para desarrollar qué son las bases de datos y sistemas de información es necesario identificar y aclarar estos conceptos, según algunos autores indican lo siguiente:

(<sup>4</sup>) Base de Datos: “ es un sistema de almacenamiento y acumulación de datos debidamente clasificados y disponibles, para el procesamiento y la obtención de información”.

(<sup>5</sup>) Sistemas de Información: “es un conjunto de elementos interdependientes (subsistemas), lógicamente asociados, para que a partir de su interacción se genere información necesaria para la toma de decisiones”.

De esta manera la elaboración de un sistema de información es saber qué datos se deben almacenar y ver la manera mas adecuada para asociar y posteriormente entregar a los usuarios información clara y necesaria.

En la actualidad los sistemas de información van de la mano a una buena gestión en las organizaciones públicas y privadas, dando paso a ir innovando

---

<sup>4</sup> Idalberto Chiavenato, “Administración de Recursos Humanos”, Segunda edición. Editorial McGraw-Hill, Colombia, año de impresión 1997.

<sup>5</sup> Alciney L. Cautela, Enrico F. G. Polloni, “Sistemas de Información de Administración de empresas”, Sao Paulo, Atlas, 1976. pag. 17

según su entorno y aún más en los desafíos que se adquieren en forma interna.

## **Recursos Humanos**

La formación del recurso humano se lleva a cabo a través de la introducción de un esquema moderno de capacitación, orientados a mejorar la eficacia de las acciones y eficiencia de los recursos. Se busca formular políticas que refuercen en el personal el reconocimiento de aporte, así como su sentido de pertenencia a la Institución. Las personas constituyen el pilar del éxito en el desempeño de la misión de toda la Institución.

El Gobierno, ha planteado que la modernización de los Sectores Públicos, pasa paralelamente por el manejo de las tecnologías y las políticas de recursos humanos, donde se centra la atención en la formación en permanente perfeccionamiento y desarrollo del recurso humano, en cantidad y calidad suficientes para cumplir con la misión.

*(<sup>6</sup>)“El desarrollo de los recursos humanos prepara a los individuos para desempeñar nuevas funciones y cumplir responsabilidades más complejas.”*

Resulta estratégico entonces, desarrollar y expandir las capacidades de los funcionarios públicos, en atención a que de sus conocimientos, habilidades y estilos de hacer las cosas dependen los resultados de optimizar los beneficios que van directamente a los procesos que se desarrollan y en beneficio de los Ciudadanos.

---

<sup>6</sup> William B. Werther, Jr. Keith Davis, texto “Administración de Personal y Recursos Humanos”. año 2001

## **Recursos Humanos y Capacitación**

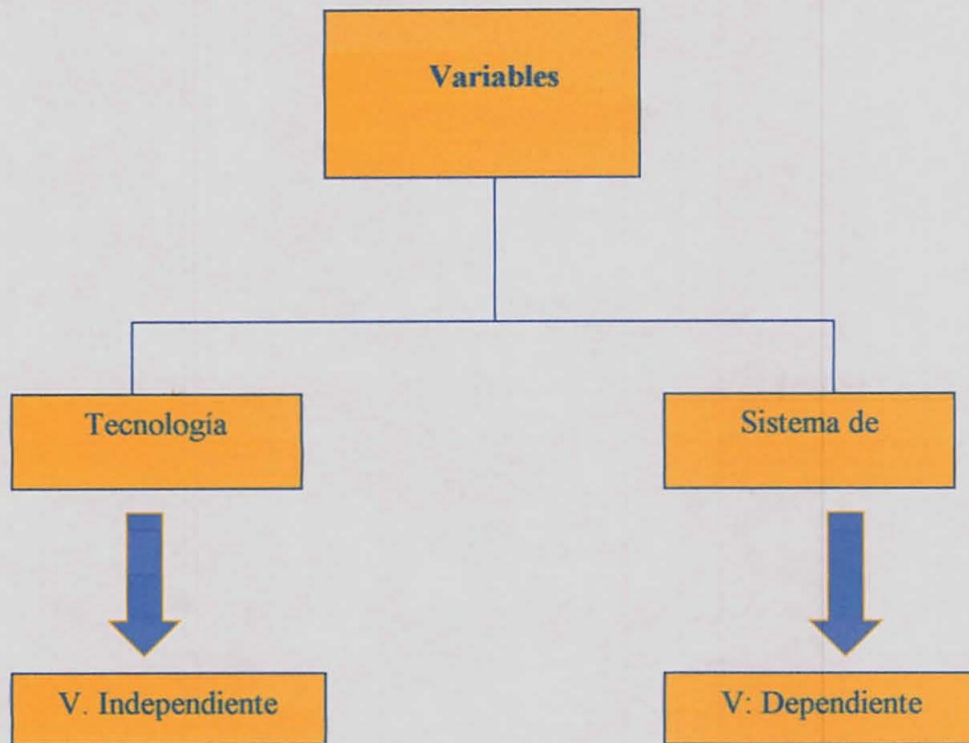
*(<sup>7</sup>) "El proceso destinado a promover, facilitar y desarrollar las aptitudes, habilidades o grados de conocimiento de los trabajadores, con el fin de permitirles oportunidades y condiciones de vida y de trabajo, y de incrementar la productividad nacional, procurando la necesaria adaptación de los trabajadores a los procesos tecnológicos y las modificaciones estructurales de la economía".*

La capacitación es un proceso a corto y mediano plazo aplicado de manera sistemática y organizada, mediante el cual las personas aprenden conocimientos, aptitudes y habilidades en función de objetivos definidos. En el sentido utilizado en administración, la capacitación implica la transmisión de conocimientos específicos relativos al trabajo, actitudes frente a aspectos de la organización, de la tarea y del ambiente y desarrollo de habilidades. La capacitación a todos los niveles constituye una de las mejores inversiones en recursos humanos y una de las principales fuentes de bienestar para el personal de toda organización.

---

<sup>7</sup> El D.L. 1446 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, del Estatuto de Capacitación del Sence





La tecnología influye poderosamente sobre las características de los sistemas de información organizacional, llevándola a importarla para ejecutar sus operaciones y realizar sus tareas de manera óptima. A través de la tecnología, podemos intervenir y transformar el sistema de información (variable dependiente) con el fin de otorgar una serie de beneficios a los procesos que conforman el accionar organizacional, y sus objetivos preestablecidos. Esto, a través de los conocimientos y usos dados al tipo de herramientas tecnológicas a utilizar.

El Sistema de información, como variable independiente, conforma la base para determinar una gestión eficiente y conforme con las demandas que requieren el conjunto de tareas diarias de la organización. Para lograr elevados estándares de información efectiva, oportuna y veraz, se hace necesaria su intervención a través de las tecnologías importadas a la organización.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### ***Tipo de investigación***

Nuestra Investigación posee un carácter descriptivo ya que pretende establecer una relación lógica entre las distintas variables, aquí señaladas.

De esta manera pretendemos destacar la variable "tecnología" como vínculo posible para el logro de un adecuado funcionamiento del programa computacional "Sistemas de salud".

Debido a la naturaleza de las variables, es que nuestro diseño y tipo de Investigación enfatiza el aspecto cualitativo, por sobre el tradicional cuantitativo.

### ***Muestra***

Nuestra investigación está constituida por una muestra de 27 funcionarios que trabajan en las dependencias del SOME, subdivididos en cuatro secciones. Sus funciones son enfatizadas por una condescendiente y oportuna acción de trabajo que permita el eficiente desarrollo de la labor administrativa, anterior a la pronta atención de tipo clínico.

## ***Instrumento***

Con el fin de recoger y reconstruir la investigación se han utilizado dos instrumentos ~~centrales que son:~~

Observación y reuniones con las Jefaturas del recinto hospitalario, de carácter comunicacional y de conocimientos realizadas al inicio de la investigación, con el fin de situarnos de manera concreta en el escenario geográfico donde se realiza el estudio (SOME) (se adjunta anexo N°1 informe de las observaciones y reuniones realizadas en el recinto).

Cuestionario de carácter semi-estructurado aplicado a 27 funcionarios pertenecientes al Some, del CDT. (se adjunta anexo N°2 pauta del cuestionario)

## ***Metodología***

La población a estudiar es el universo de 27 funcionarios, que actualmente se encuentran trabajando en el Servicio de Orientación Médica Estadística del Centro de Diagnóstico Terapéutico

Se tratará de una investigación descriptiva de tipo cuantitativa y cualitativa.

Los aspectos a considerar serán de tipo laboral, capacitación, tecnología y organización.

Los datos serán primarios, extraídos del cuestionario a realizar a cada uno de ellos, para determinar como se manifiestan las variables; la utilización de la tecnología y el manejo de la información dentro de la organización.

## **ANEXO N°1**

### **Informe de tres reuniones**

Se procedió a solicitar tres entrevistas, con distintas fechas, a los Profesionales Sr. Braulio Rojas (Jefe de la Unidad de Archivos); Sra. Silvia Altamirano (Jefe de la Unidad de Admisión); Sr. Renato Echevarria (Jefe de S.O.M.E.); con el objeto de conocer de manera concreta los procesos, actividades, tareas, flujos de información, tipo de comunicación que se relaciona entre las cuatro Unidades, con el Sistema de Salud.

Con fines metodológicos se ha dividido en 2 elementos principales:

- 1) Flujo de la información en el sistema computacional interno.
- 2) Utilización cabal del programa "Sistema de Salud".

Flujo de la información en el sistema computacional interno: Como resultado de las reuniones con las distintas Jefaturas, argumentaron lo siguiente:

- Existen sólo dos Unidades que tienen comunicación fluida con el Sistema, las otras Unidades trabajan en forma aislada e independiente.
- El programa es utilizado como repositorio de datos, por consiguiente sólo permite realizar consultas.
- El Sistema no cuenta con campos obligatorios que eviten error de duplicidad, como por ejemplo: al momento de ingresar al paciente en la ficha clínica.
- El Sistema no permite cruce de información automática.
- Aún existiendo el programa, se siguen realizando tareas en forma manual.

Utilización cabal del Sistema de Salud": El Sistema Computacional, con el correr del tiempo no ha sufrido cambios en su base de datos, sólo ha ido creciendo de acuerdo al aumento progresivo de la población. Este sistema como herramienta proporciona un adecuado proceso de almacenamiento de datos, pero, no de igual forma otorga una clasificación adecuada y una interacción de la información, dando como resultado un quiebre sustancial y dramático al momento de la toma de decisiones, en sentido de utilizar maniobras al rescatar la información del sistema por parte de quien las ejecuta.

## ANEXO N°2

### ENCUESTA

De acuerdo a su experiencia con el Sistema computacional que se maneja en su Unidad, marque con una cruz la alternativa que más lo(a) identifica como usuario(a) del sistema.

1. ¿Utiliza usted el sistema computacional en sus labores diarias?  
SI  NO
2. ¿Ha recibido usted, capacitación en el Sistema de Salud?  
SI  NO
3. ¿En que programa computacionales usted ha sido capacitado?  
Sistema Salud  windows, Offices  Ninguno
4. Si usted fue capacitado en el programa del Sistema de Salud, ¿cree manejar todas las opciones que contienen los menus?  
SI  NO
5. ¿El programa que usted utiliza, proporciona la información que requiere para sus tareas diarias?, ¿Cómo la califica?  
Buena  Suficiente  Insuficiente  sin respuesta
6. Utilizar el programa de Sistema de Salud en sus Tareas. ¿Ayuda a que su trabajo sea más rápido?  
Muy buena  Buena  Suficiente  Insuficiente
7. ¿Realiza reportes exclusivamente obtenidos del programa Sistema de Salud?  
Siempre  Generalmente  A veces  Nunca

8. El diseño del programa, ¿permite extraer información necesaria, para tomar decisiones?.

Muy buena  Buena  Suficiente  Insuficiente

9. En su trabajo, a través del programa "Sistema de Salud", ¿existe alguna relación con las otras Unidades del SOME?.

SI  NO

10. ¿Ha notado algún cambio en el procesamiento de la información, por el aumento de la población?

SI  NO

11. ¿Qué cambios realizaría al sistema en beneficio de sus tareas diarias?

---

---

---

---

---

---

---

## RESEÑA HISTÓRICA

A través del decreto N° 1042 del 13 de Abril de 1995, del Ministerio de Salud, en su artículo 272 párrafo II "de los Centros de Diagnósticos Terapéuticos (CDT) publicado en el diario oficial del día jueves 7 de septiembre de 1995, indica lo siguiente: Los Centros de Diagnósticos Terapéuticos son establecimientos de atención abierta de alta complejidad, adosados a Hospitales tipo 1º tipo 2, en caso que no exista Hospital 1 en el servicio de salud atienden ambulatoriamente a pacientes referidos por los centros de referencias de salud (CRS) y consultorios generales urbanos y a personas hospitalizadas en el establecimiento al cual está adosado, no realizan consultas espontáneas". Su objetivo es descongestionar los Hospitales de alta complejidad, lograr una mayor fluidez en la atención y racionalizar los costos de la atención terciaria.

Durante los primeros años de la década de los noventa, se efectuaron intervenciones en el país, tendientes al fortalecimiento del sector público de salud y a la readecuación del sistema de atención con el fin de mejorar la resolutivez del nivel secundario y terciario y desarrollar funcionalmente la red asistencial. Con esto se da origen a los CDT a través del Decreto N° 1042, del 13 de abril de 1995 del Ministerio de Salud, siendo el CDT del SSMSO el primero en construirse en el país.

El Centro de Diagnóstico Terapéutico del SSMSO, se crea sobre la base de la remodelación y ampliación del antiguo Consultorio adosado de especialidades del Hospital Dr. Sótero del Río. Depende administrativamente, de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Este Centro esta equipado para desarrollar las especialidades médicas y dentales ambulatorias con excepción de Medicina Nuclear, Electro miografías y Resonancia Nuclear Magnética. Comparte algunos servicios como laboratorio e imagenología con el Hospital Sótero del Río.



Las Unidades cuyas actividades son principalmente ambulatorias y que dependen del CDT: son:

Unidad de Cirugía Ambulatoria

Unidad de Estomatología

Unidad de Medicina Física

Unidad de salud mental

Unidad de Salud del Adolescente

Unidad Caminar (Centro de atención médica integral a niños de alto riesgo)

Cuidados Paleativos.

#### **FUNCIONES DEL C.D.T.**

- a) Realizar consultas en todas las especialidades y subespecialidades médicas y odontológicas.
- b) Efectuar exámenes de laboratorio; imagenología; y procedimientos de cirugía ambulatoria y medicina nuclear.
- c) Retornar al establecimiento de referencia aquellos pacientes cuyas interconsultas han sido resueltas, con el informe correspondiente o determinar su hospitalización, si se precisa.
- d) Realizar acciones de fomento y protección de la salud, correspondiente a las distintas especialidades, de acuerdo a las normas vigentes.
- e) Efectuar acciones periódicas de coordinación, información y capacitación recíproca con los consultorios generales urbanos, centros de referencias de salud y con los servicios clínicos y Unidades de apoyo del hospital al

cual se encuentra adosado, a fin de utilizar racionalmente los recursos existentes.

- f) Establecer el funcionamiento de reuniones clínicas y de comités de auditoría de infecciones intra hospitalarias, de investigaciones y de calidad de atención.

Los Centros de Diagnósticos Terapéuticos dependerán directamente del Director del Servicio de Salud correspondiente y no tendrán relación de dependencia del hospital al que se encuentran adosados. Estarán a cargo de un profesional con especialización en el área de administración de salud, el que dependerá del Director y dispondrán de la dotación del personal que les permita realizar prestaciones de salud ambulatoria de alta complejidad de las especialidades y subespecialidades de la medicina y de la odontología, considerando las normas y necesidades de demanda asistencial que deban cubrir, además de los recursos técnicos, administrativos y auxiliares correspondientes.

# **CAPITULO I**

**Servicio de Orientación Médica  
Estadística  
S.O.M.E.**

## **SERVICIO DE ORIENTACIÓN MÉDICA ESTADÍSTICA (S.O.M.E.)**

### **1.- Objetivo Específico**

Analizar las causas por las cuales, los procesos de información se ven afectados a través de los canales que proporciona el sistema computacional.

#### **1.1. - Importancia de la Unidad de SOME para el Centro de Diagnóstico**

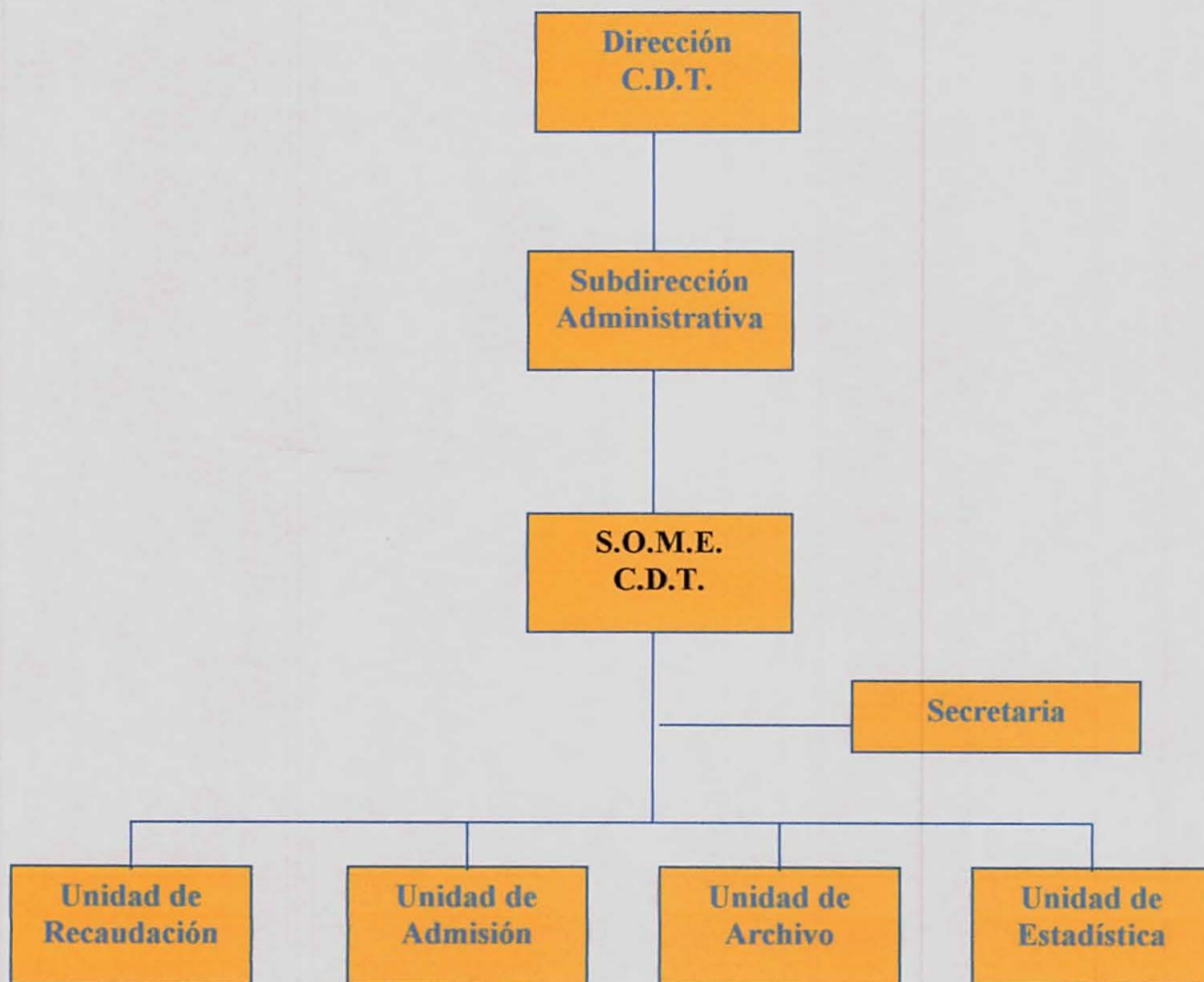
Para que la misión organizacional pueda ser cumplida de manera pronta oportuna y con elevados estándares de calidad, es necesario que cada una de sus sub-Unidades dé el aporte efectivo en coordinación con el resto. En el Centro de Diagnóstico, el reflejo de la satisfacción usuaria se canaliza principalmente a través de las prestaciones de salud que reciben las personas que pertenecen al área de cobertura de dicho establecimiento, que es el contacto directo entre demanda y prestación. Sin embargo, tras el esfuerzo clínico diario, se encuentra la labor administrativa para la coordinación de estos procesos de prestación.

La Unidad de S.O.M.E., tiene la importancia de agilizar entre otras, la apertura de fichas clínicas a los pacientes que asisten al CDT, la búsqueda de fichas para la atención programada y de urgencia, el otorgamiento de horas médicas y su programación, etc.

## Objetivos del Servicio de Orientación Médica

- ▷ Asesorar y colaborar con la subdirección administrativa del CDT en la gestión administrativa en materias relativas a orientación médica y estadística del establecimiento.
- ▷ Estudiar, formular y proponer programas de actividades en las materias que son propias.
- ▷ Coordinar y supervisar la distribución del personal de las secciones de su dependencia, así como asignación de turnos de trabajo.
- ▷ Velar por el cumplimiento de las disposiciones legales, normas técnicas e instrucciones relativas a materias de su competencia.
- ▷ Velar por la correcta ejecución de los trabajos y tareas encomendadas a las Unidades de su dependencia y adoptar medidas técnico-administrativas que permitan asegurar un proceso de mejoramiento continuo de los estándares de calidad.
- ▷ Proponer a la subdirección administrativa la creación, modificación, subdivisión o fusión de las Unidades de su dependencia, a fin de asegurar y/o acrecentar los estándares de eficiencia y efectividad que el área requiere.
- ▷ Desempeñar las demás funciones y tareas que le encomienden las instancias superiores del CDT.

## ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL S.O.M.E.- C.D.T.



## Dependencia

La Unidad depende de la Subdirección Administrativa

## De la Unidad dependen

Secretaria

Unidad de Admisión

Unidad de Recaudación

Unidad de Estadísticas

Unidad de Archivos

## Tipo de relación

De línea

## Funciones principales

- Dirigir, coordinar y controlar el funcionamiento de las Unidades de su dependencia.
- Planificar, organizar, dirigir y controlar los procesos de recaudación de ingresos, por concepto de prestaciones efectuadas por el CDT.
- Planificar, organizar, dirigir, captar y generar información referente a pacientes, prestaciones y estadísticas del CDT.
- Administrar el personal bajo su cargo.

- Enmarcar la operación de la Unidad, bajo las políticas, normas y procedimientos definidos para el área.
- Estudiar y evaluar permanentemente los sistemas administrativos de su dependencia, a fin de proponer y ejecutar medidas conducentes al mejoramiento continuo de los procesos y a la solución de los problemas que plantea su solución.
- Velar por la expedita, racional y oportuna admisión, referencia y atención de los usuarios que concurren al CDT, facilitando la realización de los procesos y tramites asistenciales y administrativos correspondientes.
- Coordinar y controlar los procesos de generación de información estadística, necesarios para el proceso de toma de decisiones.
- Establecer las coordinaciones necesarias con el resto de las Unidades, tanto asistenciales como administrativas, del CDT y del SSMSO.



## 1.2.- Los Procesos de Información

Como en toda organización, la plataforma de una buena gestión pasa primeramente, por un enlace informativo que cruce toda la organización y que se apoye en las bases de la confiabilidad, oportunidad y claridad.

Cuando las bases de la oportunidad se encuentran bajo la dependencia de un sistema computacional - como ocurre en el Servicio de Orientación Médica S.O.M.E. - el almacenamiento y procesamiento de la información se transforma en una importante herramienta de acceso obligado y general, lo que cohesiona más la Unidad en su conjunto, haciendo dependencia la una de la otra y facilitando el trabajo diario que cada Unidad debe desarrollar. Vale decir, si una pieza falla o no está accionando, difícilmente en conjunto la Unidad total podrá funcionar en su capacidad mayor. Es aquí donde nuestro análisis se centra en paralelo a lo que sucede con el sistema computacional en cuestión.

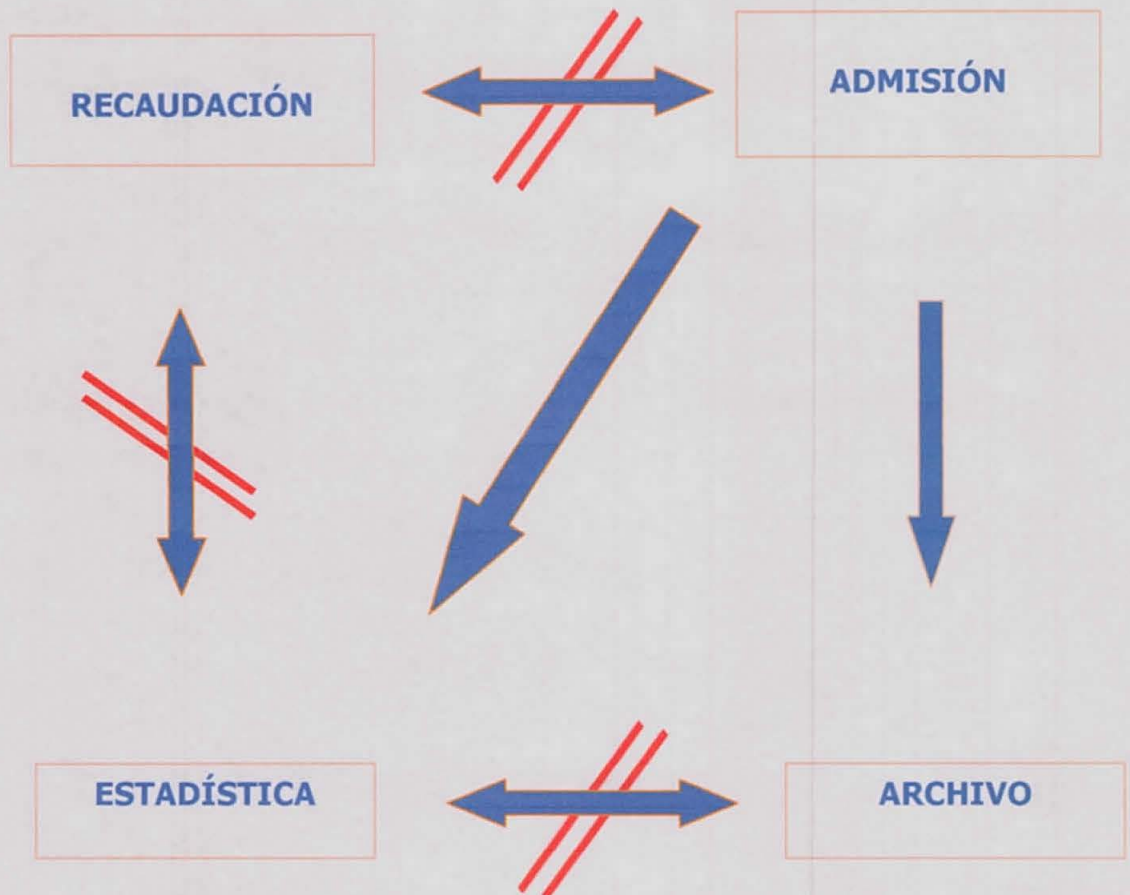
El servicio de SOME, está compuesto por las Unidades de Archivos, Recaudación, Estadísticas y Admisión. Dentro de estas cuatro Unidades, se encuentra inserto la red computacional para el almacenamiento y procesamiento de información que se lleva en el programa Sistema de Salud.

La Unidad de Admisión por su parte, reduce su uso solamente a la apertura diaria de nuevas fichas clínicas, esto es ingresar a modo grueso los datos de identificación y localización de cada paciente, tarea específica designada a cada funcionario que su demanda de trabajo solo lo sitúa en esta rutina, sin embargo hay utilidades que aún no son dadas por el sistema, razón por la que todavía existen registros en libros que se traspasan entre las Unidades, y además verifican información que el sistema no puede corroborar. Sin embargo, el personal directivo de esta Unidad no siente incomodidad ante este tratamiento de información que diariamente se realiza.

El sistema de archivo ya tratado posteriormente, al no ingresar los movimientos diarios realizados, disminuye la posibilidad de contar con una corriente de información unitaria para el servicio de SOME, por lo cual es otra Unidad de las que conforman el servicio que deja de manifiesto el problema de fluidez que el programa provoca.

Unidad de Estadística, acá es en donde el programa a sido más desacreditado de manera tal, que usan para el tratamiento de información que se requiere de todo el servicio, planillas de calculo Excel, haciendo el programa existente inoperante y cortando la cadena de información compartida con las demás Unidades.

### 1.3.- Flujo de Información S.O.M.E.



El programa Sistema de Salud, se maneja en una Base de Datos, en red computacional, que se mantiene en un servidor de la Unidad de informática. En la actualidad este sistema computacional permite que las acciones de registro y consultas de cada departamento se desarrolle en forma operativa, pero aislada de cada Unidad o departamento responsable del área, maneja su propio sistema, en forma independiente, de acuerdo a sus propias necesidades que fueron creadas.

La Unidad de Admisión, maneja el sistema para llevar el registro de apertura de fichas y otorgar horas médicas en las distintas especialidades, la información que registra el programa permite que en la Unidad de Archivo accedan distintos menús de acuerdo al área competitiva, en este sentido obtener desde el menú: *solicitud de fichas clínicas*, consultar y emitir listados para la entrega de fichas a las especialidades y servicios hospitalarios.

La Unidad de Estadísticas, tiene conexión en red con las otras Unidades. sin embargo no lo utiliza, por considerarlo obsoleto, por motivos de ausencia de datos relevantes como por ejemplo: Diagnósticos, tipo de procedimientos realizados a cada paciente. Agregando que la información que se podría rescatar, no es confiable o fidedigna, producto de los errores de ingresos a la base de datos por parte de la Unidad de Admisión. Por consiguiente, se trabaja en forma manual, en donde se reciben a diario Planillas de Registro de Prestaciones Médicas, ingresando posteriormente consultas médicas y procedimientos en un formulario creado en una planilla de Excel, denominado: Resumen Estadístico Mensual (R.E.M.).

La Unidad de Recaudación no tiene sistema computacional en red, el operador lleva un procesamiento completamente manual, confeccionando planillas diarias de caja agrupadas por ítem presupuestario, efectivos y documentos.

#### 1.4.- Unidad de Admisión

La Unidad de Admisión, forma parte del SOME del CDT, cuyo objetivo es desarrollar las actividades técnico administrativas necesarias para otorgar una eficiente atención al paciente, en términos de dar inicio al proceso que posibilite la atención terapéutica que se requiera.

Para lograr este objetivo, se dispone de terminales computacionales los que son necesarios para desempeñar en forma oportuna y eficiente las actividades administrativas, este sistema se encuentra bajo la supervisión del departamento de informática.

El recurso humano de la Unidad esta conformada de siete admisionistas y trece recepcionistas, quienes deben atender a una población que consulta diariamente en promedio 1200 a 1500 personas, las que son derivadas de los consultorios del área, servicio de urgencia del hospital, otros.

Dentro del quehacer diario de la Unidad de Admisión se realizan diversas tareas, de las cuales se pueden mencionar las siguientes:

1. Orientar e informar al paciente acerca de la documentación y además aspectos necesarios para obtener la atención de salud que requiere.
2. Orientar e informar al paciente acerca de los beneficios a que tiene derecho, en función de la calidad previsional que acredite.
3. Orientar e informar al paciente acerca de las prestaciones que se otorgan en el CDT.
4. Orientar a los usuarios acerca de los sistemas de atención, distribución de ventanillas, boxes de atención.
5. Administrar un libro de sugerencias y reclamos.
6. Administrar el calendario de horas profesionales, en conformidad a la asignación hecha por los jefes de servicio.

7. Administrar el sistema de reservas de horas.
8. Coordinar el sistema de citas de pacientes.
9. Organizar, dirigir y controlar el proceso de generación de fichas clínicas.
10. Derivar a los pacientes a los boxes de atención del CDT.
11. Administrar y mantener actualizado los sistemas de admisión y control de fichas clínicas.
12. Preparar actas o listados de fichas clínicas de los pacientes citados, separados por especialidad, fecha y hora. Suministrar esta información, oportunamente a la Unidad de Archivo

El mecanismo que utiliza la Unidad para realizar en parte todas estas tareas, es a través del programa de Salud, en donde los procesos se han definidos de tal forma, que los usuarios internos se encuentran conectados a terminales y con la ayuda de un menú creado para estos fines, el cual les proporciona las herramientas necesarias para brindar una atención personalizada, oportuna y continua. Solamente, tienen acceso funcionarios de la Unidad debidamente autorizados para proteger la información del mal uso o dolo, es decir para evitar darle un uso indebido de la información en beneficio propio.

Este menú es el medio por el cual la Unidad de Admisión da inicio al proceso de recepcionar y otorgar horas médicas de especialidades. En donde ingresa la información que se requiere para la confección de las fichas clínicas, el manejo de la agenda médica, para pacientes nuevos y controles.

### 1.5.- Unidad de Recaudación

Esta Unidad tiene como objetivo desarrollar las actividades técnico-administrativas necesarias para posibilitar un eficiente proceso de captar recursos financieros, generados a partir de las prestaciones otorgadas a sus pacientes, en materia de las siguientes funciones:

- Clasificar la calidad previsional de los pacientes en función de la documentación que estos presenten al solicitar una prestación en salud.
- Para pacientes particulares, solicitar, mantener y custodiar los documentos de garantía que resguarde el pago de las prestaciones que se efectúan.
- Valorizar las prestaciones otorgadas en el C.D.T. en conformidad a las normas y disposiciones reglamentarias vigentes y a la condición previsional de cada paciente.
- Recepcionar dineros, documentos de pagos, programas de atención.
- Extender los comprobantes de recaudación correspondientes a las prestaciones otorgadas.
- Confeccionar planillas diarias de caja agrupadas por ítem, efectivos y documentos.
- Generar información estadísticas por concepto de recaudación mensuales, por condición previsional y por rubros o grupos de prestaciones.
- Otorgar certificados previsionales a quienes lo requieran.

Esta Unidad en su formación interna consta de tres funcionarios administrativos y un encargado, quienes deben dar atención en promedio a 1.500 personas por día, lo que significa una carga de trabajo bastante grande en consideración con otras Unidades del mismo S.O.M.E.

Las funciones que deben realizarse a diario, son todas en forma manual, lo que demanda un tiempo no despreciable en términos de que hay que considerar la cantidad de pacientes que se deben atender y a un más de generar los comprobantes de recaudación y crear las planillas diarias de caja.

La Unidad solamente cuenta con un computador, en donde se utiliza para certificar el estado previsional del paciente, esta conectado con FONASA y este computador no puede tener otro uso.

Si bien es cierto, el 100% de las funciones de la Unidad se realizan en forma manual, lo que provoca una lentitud en la atención a la vez también se puede observar que recaudación no tiene ninguna relación con el sistema computacional operante en la Unidad de S.O.M.E. lo cual provoca un corte en materia de generar y manejar información.

Dada la importancia de este hecho de no tener acceso al sistema computacional, lo cual hace lenta la atención a los usuario y el esfuerzo que deben de realizar los funcionarios, también a provocado que estos no estén en buenas condiciones físicas por la rutina de las tareas.

En resumen la Unidad de recaudación es un componente más del SOME, y las actividades mas relevantes de ésta es captar recursos financieros para el C.D.T.

Podríamos citar inconvenientes generados por la falta del sistema computacional en línea:

- La información que puede generar sufre un corte dentro de la Unidad de S.O.M.E. como también al exterior.



- Para llegar al proceso final de control de los dineros que ingresan diariamente a recaudación, es necesario previamente llenar tres tipos de planillas distintas, para consolidar todos estos datos en tesorería, por falta de un sistema computacional. Los sistemas de registro de la información, provenientes de la confección del comprobante de pago son lentos y rutinarios, lo que conlleva a cometer errores en ocasiones.
- A raíz del proceso administrativo correspondiente a la confección manual del comprobante de recaudación, se ve retrasada además la atención de los pacientes que consultan con el especialista.

## 1.6.- Unidad de Estadística

Esta Unidad tiene como objetivo desarrollar las actividades técnico-administrativa necesarias para el proceso de recolección, elaboración, sistematización y transferencia periódica de información estadística de salud, confiable, segura, oportuna y eficiente, además se analiza en forma estratégica las diversas variables que marcan la trayectoria de este sistema de salud secundario, tanto para la toma de decisiones como satisfacer los requerimientos internos y externos del CDT.

Sus funciones específicas son:

- Desarrollar procedimientos para recopilar información relativa a las prestaciones y procedimientos terapéuticos otorgados a los pacientes del CDT.
- Desarrollar procedimientos de control, que permitan asegurar la integridad, consistencia y oportunidad de la información recolectada y procesada.
- Generar, mensualmente, los informes estadísticos (REM) en términos de oportunidad, integridad, calidad y consistencia.
- Generar informes estadísticos comparativos, respecto de los procedimientos y prestaciones del periodo corriente respecto de periodos anteriores.

El sistema informático actual creado en red para la Unidad de estadísticas, no cuenta con las herramientas necesarias y útiles para el registro permanente que se realiza en todas las Unidades del SOME, con ocasión de la realización de todo género de actividades de salud, que permite generar un sistema de información integrado, en el plano administrativo y estadístico

en beneficio del mejoramiento de la calidad y del acceso a la atención de salud. Por lo que se vio obligada esta sección a trabajar en un nuevo programa computacional en forma paralela a las Unidades restantes, como lo es Office en planilla Excel haciendo deficiente la información circulante en SOME, siendo nula la participación en cuanto a arrojar datos estadísticos de utilidad, para cada unidad que conforma este servicio.

El menú actual de "estadísticas" en el sistema, no entrega la información real de lo que se codifica en el CDT. Hoy en día se realiza una tabulación manual de todos los datos en forma fidedigna y confiable.

Existió en una fecha pasada el sistema en una forma experimental realizando el trabajo en dos formas, pero dicho sistema no cumplió con las expectativas requeridas y quedó sin el uso esperado. Todo ello en razón de que, cuando se creó el programa para el SOME, no se efectuó un diagnóstico previo de lo que realmente se necesitaba para procesar la información, omitiéndose la opinión del personal de toda la Unidad.

En consideración, el manejo de los datos de estadísticas están abocados solo al área propiamente tal, ya que no existe una red en línea para las otras tres Unidades sin una coordinación ni fluidez interna de la información necesaria para cada uno de ellos.

El proceso manual existente en "estadísticas" consiste en captar datos de los pacientes atendidos por los médicos, como son: nombre del paciente, edad, sexo, previsión, diagnóstico, tipo de consulta, número de fichas clínicas (es el registro básico de los datos del paciente y constituye el respaldo legal de todas las prestaciones otorgadas). Todas estas variables son verificadas diariamente por el personal idóneo en el tema, indicando si fue atendido o no el paciente, luego son traspasadas a una planilla de tabulación donde se consigna el grupo etéreo y tipo de consulta, para ser considerada

mensualmente en la planilla REM (resumen estadístico mensual) enviada a la Dirección de Salud.

Podemos observar que esta Unidad, si bien es cierto, que sus tareas son consideradas fidedignas, solo están canalizadas al exterior del Some (Rem), quedando un vacío en la interacción informativa con las otras tres Unidades del Some.

#### 1.7.- Conclusión S.O.M.E.

El Servicio de Orientación Medica Estadística SOME, como unidad de apoyo administrativo para el CDT, realiza las tareas diarias de otorgar horas de atención medicas, confección de fichas clínicas, recaudar dineros a partir de la previsión de los pacientes, recolectar, clasificar y confeccionar planillas de información estadística a partir de las prestaciones otorgadas, donde todos estos procesos demandan una alta carga de trabajo, asumidas por el personal de las unidades conformantes del SOME.

El programa encargado de almacenar y procesar la información diariamente en las unidades del SOME es llamado *Sistema de Salud*, donde de acuerdo al análisis realizado por cada unidad, el mayor peso de información ingresado a la red proviene desde la unidad de Admisión, donde diariamente se registran los datos respectivos a la otorgación de horas medicas y a la apertura de fichas clínicas.

Desde el punto de vista del sistema informativo que circula al interior del SOME, las demás unidades trabajan vagamente con esta información

ingresada desde Admisión, en donde no hay procesos de transformación importante ( Unidad de estadísticas) ni el absoluto ingreso de la información que cada unidad trabaja a diario, lo cual lleva a generar importantes vacíos de información respecto de una unidad a las restantes.

La falta de información en línea, provoca un quiebre de comunicación al interior del SOME, al no obtener la información clara y fidedigna, conlleva una serie de tareas extras para poder obtener información procesada, útil para el análisis de los procesos de toma de decisiones y control.

El próximo capítulo, se avoca a los procesos administrativos de la Unidad de Archivos en particular, con el fin de demostrar las opciones que ofrece el sistema computacional, versus lo que requiere la Unidad, para el proceso de tratamiento de información, siendo esta la Unidad, la que demuestra mayor sobrecarga de procesos manuales en presencia del programa computacional *Sistema de Salud*.

## **CAPITULO II**

### **Unidad de Archivo**

## **UNIDAD DE ARCHIVO**

### **2.0.- Objetivo específico**

Analizar los procesos administrativos, en relación con la Subutilización de las herramientas del sistema computacional existente en la Unidad.

### **2.1.- El tratamiento del trabajo en la Unidad de archivos**

La Unidad de archivos correspondiente al SOME del CDT, funciona con una cantidad de diez funcionarios administrativos, mas un Jefe Coordinador de la Unidad, de profesión bibliotecólogo.

Como preámbulo a la descripción del trabajo que se desarrolla dentro de la Unidad de Archivos, importante es señalar la precaria infraestructura constatada en el lugar, por la gran cantidad de fichas que se generan anualmente, 130.000 aproximado, y que sobrepasa el espacio físico establecido para la Unidad, cuatro terminales computacionales que prestan el servicio del programa con el fin de procesar la información, y un ambiente laboral conformado con personal heterogéneo – según lo señalado por el Jefe de la Unidad - que por diversos motivos de conducta o desempeño son dispuestos en las funciones que demanda dicha Unidad.

La Unidad celular que trata la Unidad de Archivos es la ficha clínica y su manejo, documento legal que contiene las prescripciones medicas, evolución y tratamiento de cada paciente que se atiende en el Centro de Diagnóstico Terapéutico y el Hospital de adultos e infantil Dr. Sótero del Río, movilizandoo un total diario de mil cuatrocientas fichas, de un total estimado de un millón cien mil aproximadamente, archivadas.

La Unidad de Archivos tiene como objetivo principal, desarrollar las actividades técnico-administrativas conducentes a recepcionar, almacenar,

mantener, custodiar y despachar las fichas clínicas, como así mismo registrar los movimiento de entrada y salida a los diversos servicios del CDT.

#### Funciones Específicas:

- Recepcionar y mantener adecuadamente las fichas clínicas de archivo.
- Despachar oportunamente y en conformidad con las normas establecidas las fichas clínicas.
- Custodiar, ordenar y almacenar las fichas clínicas.
- Procesar diariamente a través del sistema computacional, los movimientos de entrada y salida de las fichas clínicas.
- Realizar periódicamente el análisis de fichas clínicas inactivas por periodos de 15 años o más, levantar actas de las mismas y proponer su eliminación a la jefatura correspondiente.
- Velar por la adecuada conservación e integridad de las fichas clínicas.
  
- Velar por el estricto cumplimiento y observancia a las normas legales relativas a la confidencialidad de la información y uso legal de ficha.
  
- Hacer seguimientos periódicos de fichas inactivas y sin retorno a la Unidad.

Desde la creación de archivo del CDT, que proviene del traslado realizado desde el Hospital Dr. Sótero del Río el año 1997, las funciones del tratamiento del gran volumen de fichas que se mueven diariamente, han sido practicas que no varían mucho a la distribución por funcionarios de las funciones descritas anteriormente, que requiere de un permanente manejo de grandes cantidades de fichas por cada uno de ellos. Esta labor, requiere del trabajo manual diario en donde se ha establecido un sistema de trabajo rutinario y sin mayores cambios radicales, a pesar del crecimiento de la población atendida y que demanda la apertura de 40.000 nuevas fichas anuales, que van siendo almacenadas y tratadas en la Unidad.



El sistema computacional, que desde el inicio del CDT, también llegó a esta Unidad como un elemento para el procesamiento de la información, nos lleva al mayor cuestionamiento dentro de las labores realizadas en archivo, ya que el programa utilizado, da la facilidad de la entrega de información diaria de los pacientes programados para atenciones médicas, y así poder hacer llegar las respectivas fichas clínicas según distribución. Es esta la función diaria más importante que el programa establecido en red en el Centro de Diagnóstico presta a la Unidad de Archivos, dentro de un menú destinado para la Unidad, que cuenta con diversos tipos de módulos en función de procesamiento de información de distintos tipos, para hacer de un sistema de información más integrado al CDT, con acceso de información de parte de todas las Unidades que lo conforman.

Visto desde este punto de vista, y guiados desde el estudio del sistema computacional operante en el CDT, detectamos la subutilización del mismo, constatando el no uso en su absoluta dimensión por parte de la Unidad de Archivos.

## 2.2.- Módulos que conforman el sistema computacional en la Unidad de Archivo

Desde que se implementa en el Centro de Diagnóstico Terapéutico el programa Sistema de Salud, no se contempló en ninguna ocasión un manual de asistencia al usuario ni operacional, por lo cual, en este punto, detallamos la función de cada ventana perteneciente al menú destinado por el programa computacional para la Unidad de Archivo.

Dicho sea de paso, este menú ha sido aprendido de acuerdo al uso dado, y la experiencia en la búsqueda para satisfacer las necesidades de procesamiento de información requerida.

Módulo del programa para la Unidad de Archivo

Menú	Estado de Desarrollo
Registro de salidas de fichas clínicas	<b>NO SE UTILIZA</b>
Retorno unitario de fichas clínicas que ingresan a Archivo	<b>NO SE UTILIZA</b>
Consulta de fichas clínicas y verifica su destino	<b>NO SE UTILIZA</b>
Consultas dadas al paciente Todas las horas medicas que ha tenido un paciente	<b>SE USA OCASIONALMENTE</b>
Consulta de fichas de pacientes hospitalizados	<b>SE USA OCASIONALMENTE</b>
Solicitud de fichas clínicas realiza el proceso de sacar listados de todas las fichas de pacientes que serán atendidos	<b>MAS UTILIZADO</b>
Solicitud ficha hospitalizado Permite sacar listados de todos los pacientes hospitalizados	<b>MAS UTILIZADO</b>
Solicitud de ficha hospitalizado, que permite consultar y emitir reportes de pacientes hospitalizados	<b>NO SE UTILIZA</b>
Registro de pacientes citados a hospitalizar	<b>NO SE UTILIZA</b>
Solicitud ficha atención cerrada Registra y emite reporte de pacientes hospitalizados	<b>NO SE UTILIZA</b>

Fichas en mora (policlínico, médicos, hospitalizados, funcionarios, estudiantes, juzgado) permite consultar destino de fichas clínica	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <b>NO SE UTILIZA</b> </div>
Fichas distribuidas y pendientes Permite verifacas todas las fichas distribuidas en CDT. y hospitalizados	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <b>NO SE UTILIZA</b> </div>

Como resultado de haber mostrado todas las funciones con que cuenta el menú de archivo, podemos rescatar que existen funciones creadas para respaldar el documento ficha y por otro lado demostrar funciones que están repetidas. En estos momentos la opción más utilizada por cada funcionario es la *ventana solicitud de fichas clínicas*.

Actualmente, este menú se encuentra vigente en la base de datos del programa, el cual aparentemente, por su estructura, cada ventana está definida en forma correcta, resulta que mucho de estos menues operan de la misma forma, por ejemplo, la ventana *ficha en mora para policlínico, médicos, hospitalizaciones, funcionarios estudiantes, juzgado* (en la presentación de cada menú se mostró todo junto para no repetir las mismas funciones) pero esto no implica indicar que se podría redefinir sus funciones y dejarlo en uno sólo; ahora bien, dentro del enorme listado presentado, sólo tres de estas ventanas en la práctica serían la más importante; Salida de Fichas Clínicas, Retorno Unitario de Fichas Clínicas y Solicitud de Fichas Clínicas. En tiempo real la ventana de *Solicitud de Fichas Clínicas* es la única que se utiliza, porque por este conducto se logra sacar todos los listados para proceder enviar a todos los servicios las fichas clínicas de pacientes nuevos y controles, ahora bien, quedan inutilizables las otras dos ventanas (salida y retorno de fichas clínicas). Dentro del gran movimiento

de fichas clínicas solicitadas por las diferentes especialidades y servicios hospitalarios, arrojan un total no despreciable de 1.400 a 1.500 fichas diarias, estas dos ventanas se encuentran sin uso, porque en primer lugar existe por un lado, un movimiento bastante grande de fichas y en segundo lugar el factor humano, donde con 11 funcionarios deben dar curso a la extracción de la ficha y el posterior almacenaje de los mismos, por lo tanto entre estos dos factores que ya tenemos, (gran cantidad de ficha y poco recurso humano), existe otro factor que en este tema creemos que es el más importante en la precaria versión del programa, el cual en la mayoría de los menús que se crearon surgen las mismas deficiencias no tan sólo archivo, si no en otras Unidades y se podrían indicar lo siguiente:

- No es amigable, la estructura que tiene no permite que los usuarios logren extraer la información que se necesita en forma rápida e eficaz. La creación del menú archivo no fue confeccionada a la realidad existente, si no más bien fue creado a la experiencia de los programadores y segundo queriendo cambiar una realidad que viene por años, es decir es difícil cambiar una postura de la institución en el manejo de las fichas clínicas.
- El sistema no entrega confianza, es decir en la actualidad aunque funcionara en un 100%, de igual forma se trabaja en forma paralela con el sistema manual, utilizando el respaldo por escrito de la ficha cuando se envía a un servicio.

### 2.3.- Flujo de movimientos de Fichas Clínicas

El conducto regular de una ficha clínica, pasa primero por la creación de ésta, se inicia cuando el paciente ingresa por primera vez, a través de una ínter consulta de Consultorio o Servicio de Urgencia, necesariamente en Admisión. Personal administrativo llena la ficha con los datos personales del paciente, asigna un número por año y se ingresa al sistema computacional, este sistema también, permite no ingresar dos veces al mismo paciente evitando la duplicidad de fichas clínicas, sin embargo, por error interno de quien ingresa los datos personales omite por ejemplo el RUT. (algunos pacientes tienen hasta 2 o 3 historias clínicas). En este sentido el programa computacional, no advierte al funcionario que falta de llenar un campo, pasando automáticamente a la asignación de una nueva ficha clínica.

Ingresados los datos del paciente, le corresponde a la Unidad de Archivo guardar la ficha clínica tangible, la cual se ingresa en los anaqueles en orden correlativo, identificado por número de ficha del paciente.

Personal de archivo, consulta al sistema computacional y saca listados del menú: *Solicitud de Fichas Clínicas*, para lo cual se trabaja con 72 hrs. de anticipación. Retira las fichas y deja un cartón en reemplazo con indicaciones en manuscrito con el número de ficha, la fecha y la ruta o destino, quedando de manifiesto que basta con un error involuntario en escribir los dígitos para hacer más tardía la ubicación o búsqueda de ésta.

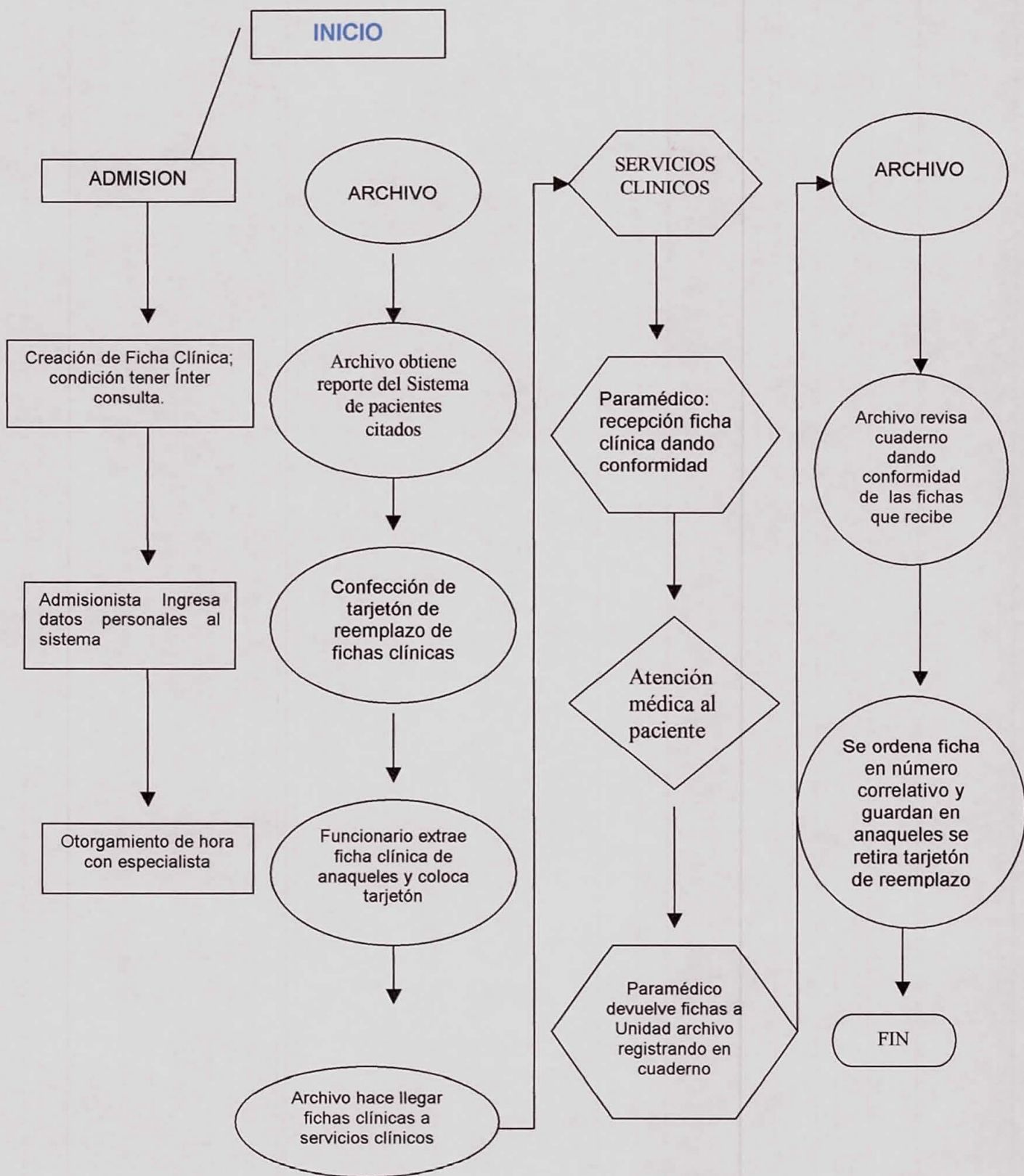
Un funcionario de la Unidad de Archivo reparte las fichas a cada especialidad, personal administrativo ordena la ficha del día del control médico, para ser atendido por el profesional médico, quien registra el diagnóstico en hojas sueltas y se agregan a la ficha clínica. Luego ésta se saca del box, se ingresa a un cuaderno y se devuelve a Archivo.

En algunos casos se rompe el ciclo, cuando llega la fecha de atención del paciente y no se encuentra la ficha, el médico no atiende si no tiene una ficha, entonces se debe seguir una ruta en el seguimiento de la última vez que fue solicitada y quienes la pudieron derivar internamente a otra especialidad, o en algunos casos el médico se queda con ella para estudio.

La Unidad de Archivo recibe conforme y vuelve a colocar la ficha en anaqueles, retirando el tarjetón de registro pendiente. Todo este trabajo administrativo es llevado en forma totalmente manual.

Es así también, como se lleva un ordenamiento o limpieza de archivo, que consiste en el traspaso a pasivos, fichas clínicas que no han tenido atención en los últimos 10 años y quedan almacenadas hasta nueva disposición.

## FLUJO DE FICHA CLÍNICA



#### 2.4.- Infraestructura de la Unidad de Archivo del CDT.

Esta Unidad cuenta con 10 funcionarios y un jefe del área de profesión bibliotecario, personal que se encuentra abocado a realizar un esquema de tareas y funciones sistemáticas, que todas reunidas logran la finalidad de recuperar y mantener adecuadamente las fichas clínicas; de despachar oportunamente de acuerdo a las normas internas establecidas por los servicios del CDT; almacenar en forma rápida y precisa el flujo de fichas que se recepcionan en dicha área.

El mobiliario precario y escaso existente no cumple con los requisitos básicos, para obtener un manejo óptimo de las fichas clínicas y su flujo diario, por lo que el personal debe adaptarse y conformarse para trabajar en esas precarias condiciones y proveer a todos los requerimientos de sus usuarios a pesar de las adversidades que encuentran en su entorno y en su gestión.

Dicho archivo se divide en 2 partes:

La primera en "archivo activo" donde encuentran todas las fichas clínicas que están en continuo movimiento por el flujo natural de acuerdo a las necesidades de los pacientes y servicios.

El segundo es el "archivo pasivo" que cuenta con todas las fichas clínicas que pasados los 10 y/o 15 años quedan sin movimiento y son traspasadas quedando almacenadas hasta nueva disposición legal.

Sin embargo, con la gran importancia que tiene esta Unidad de tipo neurálgico del CDT, se debería utilizar mas opciones de la red computacional logrando un adecuado trabajo diario, que comprendan la optimización de las diferentes tareas que se realizan al interior del CDT.



Realizando un diagnóstico interno con el personal de esta Unidad, se identificaron diversos problemas recurrentes, que los reconocemos como desafíos que se pueden superar y mejorar con la integración de una red computacional vigente, óptima y que sea utilizada a su cabalidad por todos los usuarios potenciándolo con información actual, transparente y eficaz.

## 2.5.- Conclusión Unidad de Archivo

### “Subutilización del sistema computacional”

La necesidad de introducirnos al análisis del acontecer en la Unidad referida, parte desde un notorio sobrecargo de los procesos que conforman el accionar organizacional y el cuestionamiento de la gestión interna, todo dentro de un marco referido al uso y manejo de información en un servicio que cuenta con un programa computacional dirigido para la optimización de dichos procesos.

El sistema computacional, que desde el inicio del Centro de Diagnóstico, llega como una herramienta para el procesamiento de la información, se encuentra en sus funciones, específicamente en la Unidad de Archivos del SOME, reducido solamente a la entrega diaria de un listado de fichas clínicas, que conforman la programación de pacientes para su atención, teniendo inutilizados los ya vistos módulos que el programa ofrece a la Unidad.

La justificación a esto, la atribuimos debido a que el sistema computacional llega a establecerse en una realidad laboral ya existente, en donde el ingreso de toda la información al mismo sistema, que pasa por las manos de cada

funcionario diariamente, significaría una sobrecarga de trabajo que es incompatible con el ya existente hoy en día en la Unidad, causante de una mayor sobrecarga, en mayor cantidad de costos en: recursos humanos, infraestructura y tiempos, dando como resultado un sistema computacional que alteraría el funcionamiento normal de las funciones establecidas, redundando en la evidente ineffectividad de la Unidad para con el objetivo diario que debe cumplir. Por lo tanto, la subutilización, la miramos justificadamente, ya que cada módulo que el sistema ofrece quizás sería operante en otras circunstancias laborales totalmente distintas, a la realidad expuesta.

## **CAPITULO III**

# **Análisis de Cuadros Estadísticos y Gráficos**

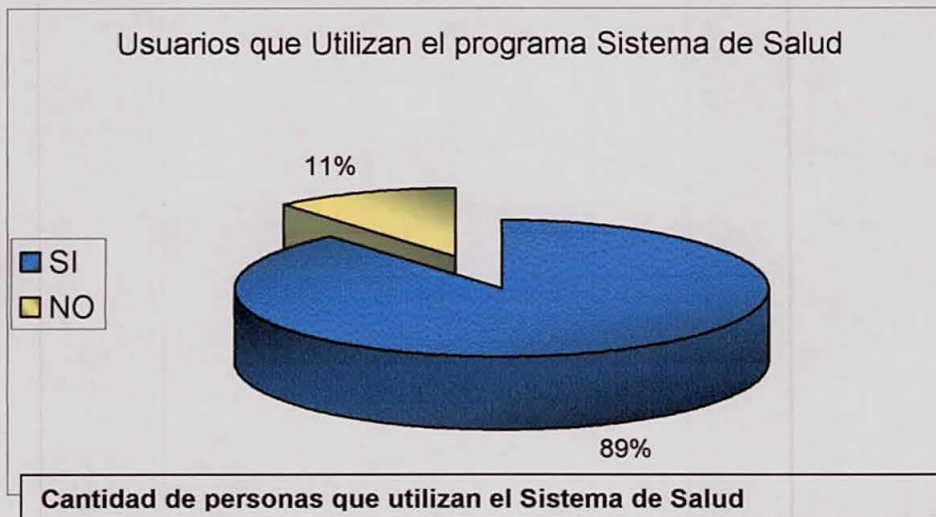
## ANÁLISIS DE ENCUESTA

Pregunta N°1

¿Utiliza usted, el programa Sistema de Salud en sus labores diarias?

Trabaja con "Sistema de Salud"	Cantidad de Usuarios	Porcentaje %
SI	24	89
NO	3	11
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

CUADRO N°1



Se consultó a 27 funcionarios dependientes del Some del CDT, sobre la utilización del programa computacional denominado "Sistema de Salud" en sus labores diarias, y se constató que existe un promedio de un 89% de los encuestados que manifiesta utilizar el "Sistema de Salud" en sus labores diarias. Asimismo, es posible consignar que el 11,% de los funcionarios no utiliza el "Sistema de Salud".

## Pregunta N°2

¿Ha recibido usted, Capacitación en el Sistema de Salud?

CONDICION	Cantidad de Usuarios	%
SI	9	33
NO	18	67
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

## CUADRO N°2



**Cantidad de personas capacitadas en el Sistema de Salud.**

En esta segunda pregunta dirigida a los encuestados, se recoge la información en el sentido si han recibido capacitación en el "Sistema de Salud", impresiona que un 67% de los encuestados señalen no haber sido capacitados, y solamente un 33% de los funcionarios tiene capacitación en este programa. Esta encuesta confirma, que los usuarios no recibieron capacitación formal en este Sistema, debido a que desde la creación de éste, no fue contemplado un manual de asistencia al usuario ni operacional. El uso del programa se ha transmitido de manera informal, instruyéndose de persona a persona.

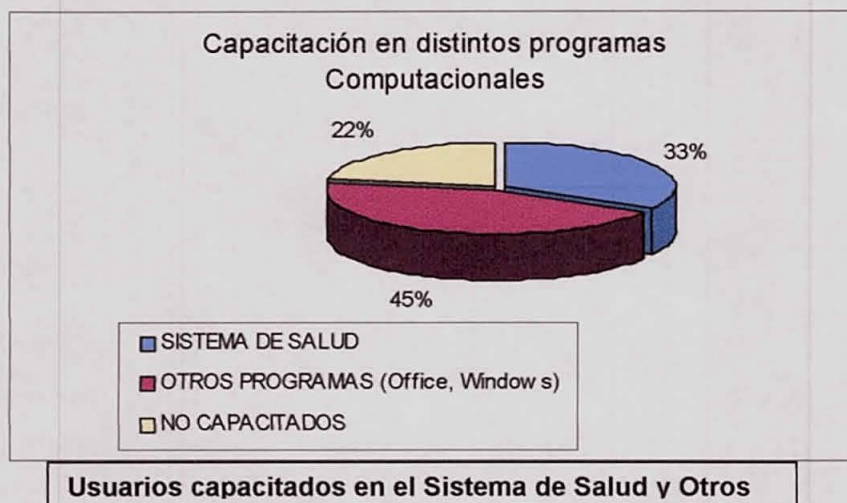


### Pregunta N°3

¿En que programa computacionales usted ha sido capacitado?

Capacitación	Cantidad de Usuarios	%
Programa Sistema de Salud	9	33
Otros programas (Office, Windows)	12	45
No capacitados	6	22
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

### CUADRO N°3



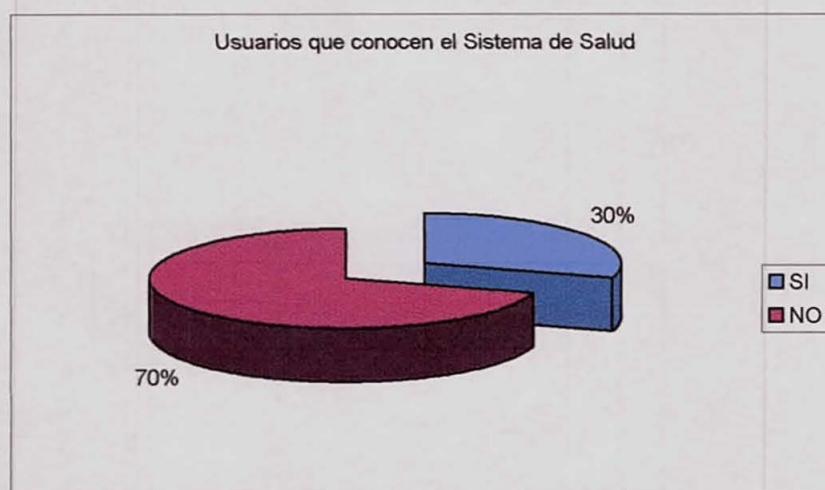
En esta ocasión, el personal fue consultado, para determinar en qué programas computacionales ha sido capacitado, y esto permite determinar que un porcentaje (45%) importante de los encuestados, ha tenido capacitación en programas de apoyo, esto es, en los programas de Windows, Office, etc., programas que no tienen directa relación con el Sistema de Salud, por lo cual no es de utilidad propiamente tal; y el 22% contestó que no tiene capacitación computacional para su desempeño laboral en el SOME. Sumado estos dos porcentajes, se manifiesta una cantidad importante de funcionarios que no han recibido ningún tipo de capacitación sobre el programa en cuestión

#### Pregunta N°4

Si usted fue capacitado en el programa del Sistema de Salud, ¿cree manejar todas las opciones que contienen los menues?

CONDICION	N°USUARIOS	%
SI	8	30
NO	19	70
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

#### CUADRO N°4



#### Personas capacitadas con relación al manejo de los menús del programa

Basándose en las respuestas obtenidas de los encuestados, que fueron consultados sobre el tema si manejan todas las opciones que contiene el programa, podemos afirmar que el 70% de los funcionarios no maneja todas las opciones de los menues, demostrando fehacientemente, que gran cantidad de funcionarios subutilizan, no habiendo uso potencial de la herramienta computacional.

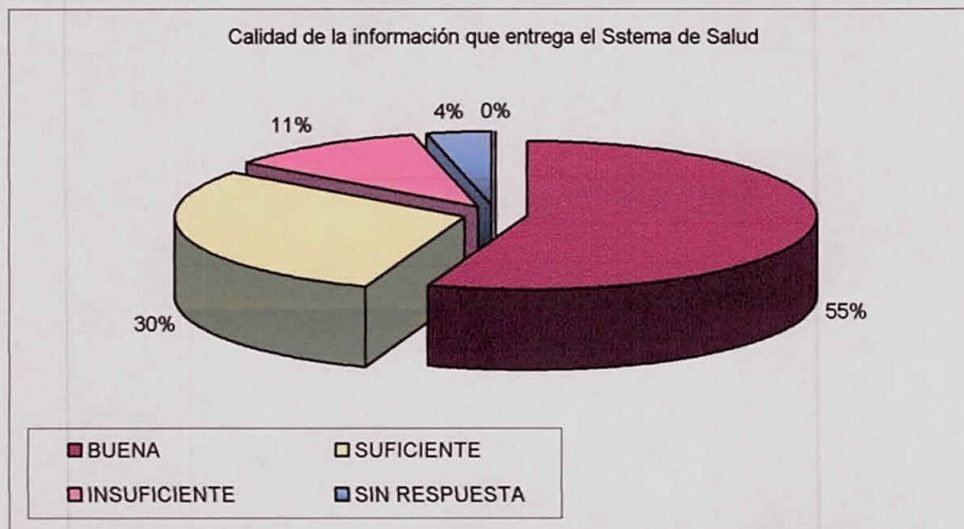


### Pregunta N°5

¿ El programa que usted utiliza, proporciona la información que requiere para sus tareas diarias?, ¿Cómo la califica?

Calidad de la Información del programa	Cantidad de usuarios	%
Buena	15	55
Suficiente	8	30
Insuficiente	3	11
Sin respuesta	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

CUADRO N°5



Opinión del usuario, en relación con la entrega de información

En esta pregunta realizada a los funcionarios del SOME, podemos deducir que en general el 85% de los encuestados manifiesta que la entrega de la información por parte del "Sistema de Salud" es buena o suficiente, lo que indica que ninguno de los funcionarios lo considera muy bueno. Sin embargo, queda un 11% que considera como insuficiente el programa, por lo tanto no lo utilizan. lo que nos lleva a afirmar que es preciso ahondar el tema de adecuar o modernizar la información, logrando una mejor integración e interacción.

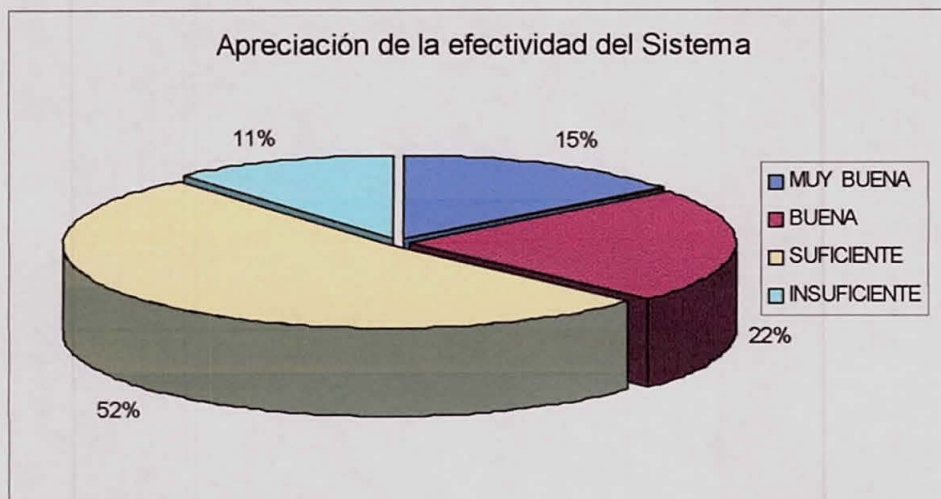


### Pregunta N°6

Utiliza el programa de Sistema de Salud en sus tareas. ¿ Ayuda a que su trabajo sea más rápido?

UTILIDAD DEL SISTEMA	N° USUARIOS	%
Muy Buena	4	15
Buena	6	22
Suficiente	14	52
Insuficiente	3	11
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

**CUADRO N°6**



**Utilización del Sistema de Salud con relación al trabajo desempeñado.**

De acuerdo a esta pregunta realizada, podemos dar cuenta del predominio de casi el 52% de los encuestados, considera solamente suficiente la rapidez para su trabajo que el sistema computacional utilizado le proporciona en labores habituales.

Sumado el 11% de lo insuficiente, el personal que utiliza el programa señala en la encuesta, suma un desapruebo para el sistema en cuestión, como una efectiva herramienta de gestión para la consecución de tiempos de trabajo más cortos, necesarios en un sector como es salud, donde la cobertura

social va en aumento, y el procesamiento de la información requiere cada vez ser manejada de manera efectiva.

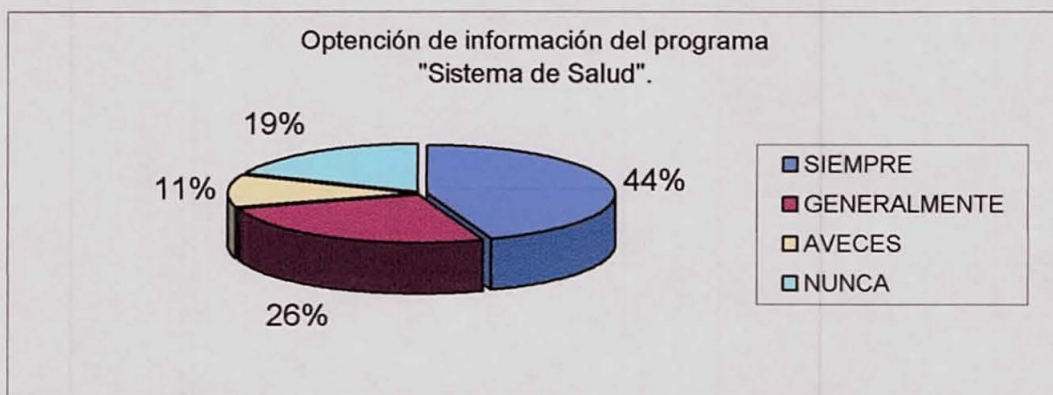
Si bien, existe una aprobación total del 37%, cabe señalar también la rutinaria utilización en que cae este sistema en Unidades como por ejemplo Archivo, en donde sólo un listado a diario se realiza para obtener las consultas médicas diarias, informes de mucha utilidad, pero a raíz de lo cual se pierde la necesidad de buscar nuevos horizontes para la creación y aplicación de funciones que presten otras ayudas a la diaria labor, constatando un estado de conformidad respecto al solo logro de una función específica en la pérdida de un uso potencial mayor.

Pregunta N° 7

¿Realiza reportes exclusivamente obtenidos del programa Sistema de Salud?

GENERACION DE REPORTES	N° USUARIOS	%
SIEMPRE	12	44
GENERALMENTE	7	26
AVECES	3	11
NUNCA	5	19
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

CUADRO N° 7



Obtención de información a partir del programa del Sistema de

De esta respuesta, se logra rescatar lo necesario que es trabajar con el sistema, el 44% de los funcionarios obtiene información siempre, y el 26% generalmente. Si nos dirigimos a quienes respondieron podemos mencionar las dos unidades que operan el sistema de salud. Unidad de Admisión y Archivo. La suma del 30% corresponde a las unidades de Estadística y Recaudación que ven al Sistema no operable.-

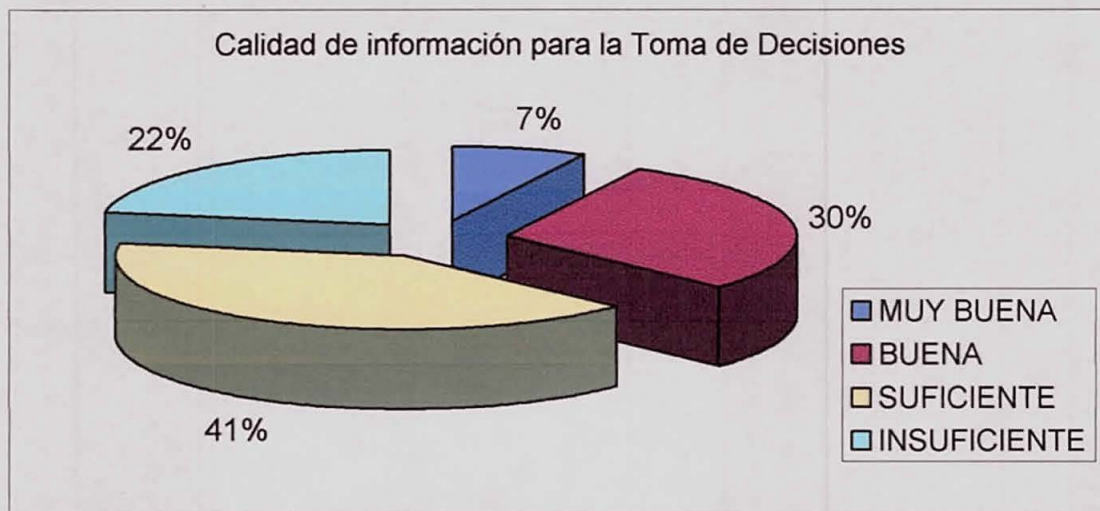


### Pregunta N° 8

¿El diseño del programa, permite extraer información necesaria, para tomar decisiones?.

CALIDAD DE INFORMACIÓN	N° USUARIOS	PORCENTAJE
MUY BUENA	2	7
BUENA	8	30
SUFICIENTE	11	41
INSUFICIENTE	6	22
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

**CUADRO N°8**



**Utilidad del programa Sistema de Salud, para la toma de decisiones**

Importante es la cantidad que señala como insuficiente el programa para algún tipo de proceso de toma de decisiones 22%, esto debido a lo cerrado que son sus funciones, en donde solo permite generar información de tipo básica, equivalente a la información que solamente se ingresa, sin poder realizar otro tipo de tareas en su interior, como ingresar a la base de datos procesados de otra Unidad, crear cuadros estadísticos que den resultados referentes para análisis, lo que para realizarlos significaría en conjunto,

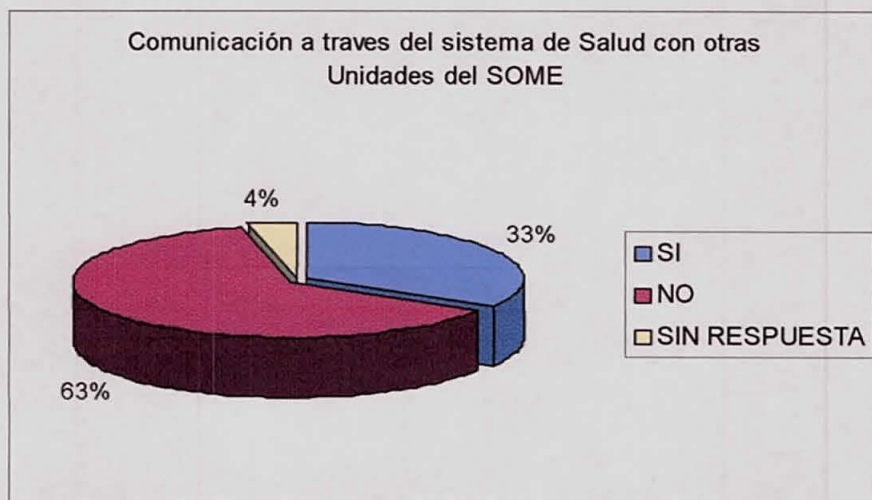
extraer información plana del sistema, y darle forma manualmente, no equivalente a un agilizado proceso de información.

Otro importante porcentaje 41%, considera suficiente el programa para tomar alguna decisión, dejando quizás de manifiesto, que sólo se pueden lograr soluciones de tipo básicas y de menor importancia para un aspecto más amplio de la gestión.

#### Pregunta N°9

En su trabajo, a través del programa "Sistema de Salud", ¿existe alguna relación con las otras Unidades del SOME?

Relación de información con las otras Unidades	N°USUARIOS	%
SI	9	33
NO	17	63
SIN RESPUESTA	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100</b>



**Relación del manejo de la información entre las distintas Unidades del SOME.**

Esta pregunta da reflejo de la mayor parte de nuestro trabajo de tesis, al constatar el importante porcentaje que no encuentra relación de información desde su ubicación de dicho programa, hacia las otras Unidades.



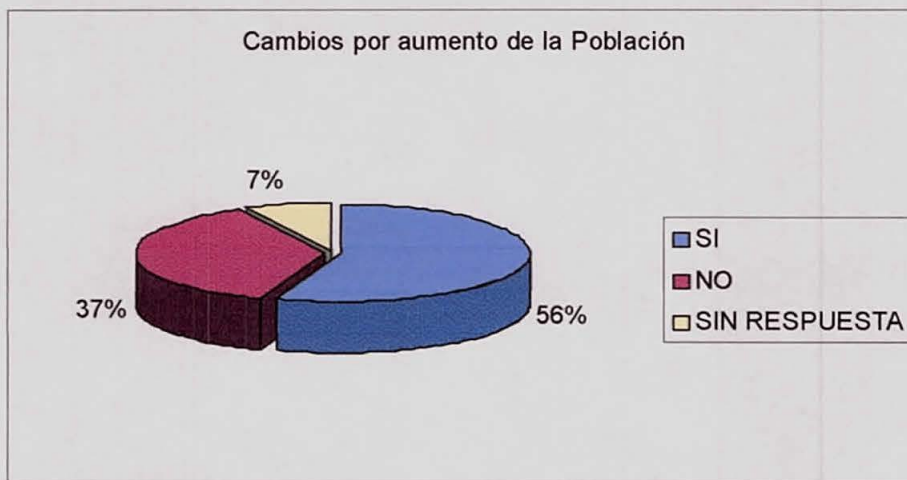
El porcentaje de excepción, lo encontramos en respuestas obtenidas de parte de la mayoría de personal de la Unidad de Archivos y de Admisión, donde ya comentamos el escaso tipo de información que uno requiere del otro.

**Pregunta N°10**

¿Ha notado algún cambio en el procesamiento de la información, por el aumento de la población?

cambios por aumento de la Población	USUARIOS	PORCENTAJE
SI	15	56
NO	10	37
SIN RESPUESTA	2	7
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

**CUADRO N°10**



**Aumento de la población / procesamiento de información**

Vemos como sí ha afectado el aumento de la población en cuanto al manejo de la información, ya que se necesita duplicar el ingreso de información al programa, y además los procesos que se realizan manualmente y el conjunto con la información obtenida del sistema se multiplican, todo radica en cuanto aun se tengan que continuar realizado tareas que debieran ser realizadas dentro del programa en cuestión.

## Pregunta N° 11

Dada la necesidad de saber la opinión del programa existente con los funcionarios de Some, se formuló la siguiente pregunta:

¿Qué cambios realizaría al sistema en beneficio de sus tareas diarias?

A través de esta pregunta, surgen variadas opiniones basadas principalmente en la preocupación de los usuarios del sistema de salud, en querer mejorar los procesos y los tiempos de espera.

Dentro de las inquietudes más relevantes del personal de SOME que esta en constante uso del Sistema de Salud se pueden rescatar las siguientes opiniones:

Que el sistema no tenga tantos problemas cuando esta colapsado, porque eso forma un retraso en la atención del paciente.

Que sea más rápido y de fácil acceso de un menú a otro.

Que la información que se extrae a través de reportes es poco confiable.

Que el trabajo en red con los consultorios aportara un correcto manejo de la información y datos del paciente para evitar duplicación de fichas clínicas.

En resumen la pregunta realizada a 27 funcionarios de SOME, sólo 15 quisieron dar su opinión, en donde aportaron diversas ideas de cambio, ideas que sufren un retraso por no ser escuchadas por los directores o directamente por los involucrados en la mantención del sistema de salud.

En la mayoría de las respuestas, todas van dirigidas a un cambio, a una mejor atención al paciente, en donde se puedan formular 5 puntos centrales:

- Agilizar los procesos.
- Tiempos de espera de los pacientes.
- Información rápida, fluida y confiable.
- Información accesible para la toda la Unidad.
- Mayor capacitación en el sistema de salud.

Si bien es cierto, que las políticas de cambio son tomadas en un nivel más alto de la pirámide, resalta por una parte el descontento de algunos funcionarios. Que desean cambiar de un estado de crítica; (opiniones en contra del sistema existente), sin aportar cambios a éste. A un estado de competencia en concordancia con el uso de la tecnología y el rediseño de los procesos existentes en el beneficio de todos los usuarios que manejan el programa de Sistema de Salud.



## CONCLUSIÓN FINAL

El presente trabajo de investigación acá expuesto, resalta en principio, la importancia que tiene el eficiente uso de las herramientas computacionales para las organizaciones, que hoy por hoy están situadas dentro de un medio cada vez más complejo y que demandan estándares de rendimiento de calidad en pro de un mejor crecimiento para la sociedad en su conjunto. Inserto al uso de las tecnologías en la organización estudiada, nos referimos al flujo de los sistemas de información a través de esta herramienta, el que nos muestra cuan deficiente es el uso, de un limitado programa computacional desde dos puntos de vista. El primero como un programa obsoleto para la demanda de los requerimientos organizacionales, y como segunda perspectiva; la subutilización del programa en desacorde con la realidad existente.

El Servicio de Orientación Médica S.O.M.E., se ve afectado en las practicas diarias de las tareas que conforman los procesos establecidos, principalmente por el problema del acceso a la información oportuna y veraz, cada unidad que conforma dicho servicio, cuenta con equipos computacionales que almacenan los datos de cada paciente que recibe atención en el establecimiento de forma aislada, esto debido a que no existen lazos de interacción entre las cuatro unidades que conforman el S.O.M.E.

A través del programa computacional creado y diseñado principalmente para el ingreso de información básica, que no da oportunidad de tratarla de manera efectiva, para el acceso de las unidades que requieren de la información rápida, oportuna y veraz. En su diseño, logramos constatar que la empresa encargada de su creación, deja el proyecto incompleto, quedando vacíos como la falta de manuales tanto para los usuarios, como para los programadores, desde ahí la imposibilidad de proyectar capacitaciones respecto a los alcances y beneficios de dicho programa, y

además de los cambios necesarios que cada unidad requiere para el procesamiento propio de su información. Así entonces, destacan dos unidades dentro del S.O.M.E. que son el eje del problema del flujo de información para este servicio. La Unidad de Admisión es la puerta de ingreso de datos para el Servicio (ingreso y apertura de fichas), las demás unidades sacan reportes a raíz de esta información para uso básico, por ejemplo: Unidad de Archivo que emite listados diarios de la programación de pacientes.

Por su parte la Unidad de Estadísticas, ante la imposibilidad de transformar la información mediante el programa computacional en cuestión, trabaja aisladamente a través de planillas Excel, cortando todo tipo de interacción con las restantes Unidades que requieren de la información tratada por esta Unidad.

La Unidad de Archivo vista en el siguiente capítulo, no ofrece desde sí, la información de sus movimientos diarios de fichas, importantes datos para el resto de las Unidades, ya que la sobrecarga de trabajo manual que demanda esta Unidad no lo permite, dejando al programa computacional, en muchas de sus funciones subutilizado, y con el consecuente corte de la red informativa que requieren las Unidades conformantes del servicio S.O.M.E. para su eficiente función.

Concluimos así, el trabajo descriptivo y de análisis sobre la deficiente red de información que se maneja a través de esta herramienta tecnológica, que en condiciones de buen uso, nos daría un aporte modernizador a la gestión de la organización, contribuyendo a la rapidez de los procesos y de forma final, a la entrega por parte de la organización misma, una prestación de servicio de mayor calidad y oportuna.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Alciney L. Cautela, Enrico F. G. Polloni, "Sistemas de Información de Administración de empresas", Sao Paulo, Atlas, 1976

D.A. Nadlger y M.S. Gerstein R.B. Shan y Asociados, "Arquitectura Organizativa", Santiago – 1994

"Discurso Presidencial", Cuaderno de Capacitación de la Tesorería General de la República, Extracto del discurso del ex Presidente de la República Eduardo Frei Ruiz Tagle, 1996

Estatuto de Capacitación del Sence, D.L. 1446 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Santiago -

Fernando Flores, "Inventando la empresa del siglo 21", Santiago 1992.

Idalberto Chiavenato, "Administración de Recursos Humanos", Segunda edición. Editorial McGraw-Hill, Colombia, 1997.

William B. Werther, Jr. Keith Davis, "Administración de Personal y Recursos Humanos", 2001

