

UNIVERSIDAD DE SONORA

DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA Y ADMINISTRACION
PÚBLICA

REESTRUCTURACIÓN DEL ARCHIVO CLÍNICO DEL CENTRO AVANZADO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

DISERTACION:

Opción de titulación

Trabajo profesional

PARA OBTENER EL TITULO DE:

Lic. Administración Pública

PRESENTA:

CARLOS ALFONSO TORRES BUSTAMANTE

Hermosillo Sonora

Diciembre del 2010

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

Agradecimientos

Este trabajo está dedicado a mis padres:

A la señora Baudelina Bustamante Rúelas, que su sueño era ser maestra, y que se nos adelanto sin saber que fue la mejor maestra que cualquier escuela quisiera tener ya que ella me enseñó las materias más difíciles las cuales son:

- Los valores: ya que estos no se encuentran en ninguna escuela
- La actitud: ya que en el transcurso de la vida lo importante no es cuantas veces te caigas sino cuantas veces tienes el valor de levantarte.
- Amor: el amor a las bendiciones que nos da Dios cada día y que no las vemos como la salud, el plato de comida, etc.

Muchas gracias por todo lo que me enseñaste en el transcurso de mi vida lo recordare, como a ti también, descansa en paz este es un pequeño homenaje para ti y mi papa por todo lo que me han dado.

El Sr. Alfonso Torres Camargo, por su actitud trabajadora que lo ha caracterizado a lo largo de toda su vida, ya que desde pequeño ha sabido lo que es tener que ganarse el pan de cada día y ha demostrado que no hay necesidad de tener estudio para salir a darle frente al mundo, ya que la escuela que él ha tenido es la más dura y es la vida misma la que le ha enseñado la gran cantidad de oficios que cualquier profesionista envidiaría; además cuenta con un título de “ganas de trabajar” que ninguna universidad tiene; por todo esto Sr. Torres gracias.

MUCHAS GRACIAS PADRES MIOS

Presentación

La motivación en la elaboración de este trabajo, es el de contar con mejores servicios de salud, tanto eficientes como modernos.

Desde esta perspectiva y debido a la constante actualización de los instrumentos administrativos y del modelo de atención primaria a la salud, se hace necesaria la disposición de un documento que integre la planeación, organización y funcionamiento del archivo de esta unidad.

El presente documento, tiene como finalidad: proporcionar una herramienta que será útil al archivo clínico, así como para lograr la aplicación y continuidad en las funciones establecidas, a fin de fomentar la calidad en el servicio de su archivo.

A si mismo se le puede considerar como un instrumento de apoyo administrativo, en el cual se señalan los: Antecedentes Históricos que definen su origen y desarrollo, así como las bases jurídicas que regulan su actuación; todo esto con el objetivo general de lograr una visión clara del funcionamiento administrativo del archivo clínico del Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (C.A.A.P.S.), lo que permitirá organizar y controlar de una manera mucho más eficiente y eficaz los recursos financieros del archivo así como humanos y materiales, permitiendo de esta manera el cabal cumplimiento de los objetivos.

INDICE

Agradecimientos

Presentación

Introducción

Capítulo I Contexto general del centro avanzado de atención primaria a la salud (C.A.A.P.S.)

1.1 Antecedentes historicos del C.A.A.P.S.	1
1.2 Objetivo.....	2
1.3 Ambito del proyecto.	3
1.4 Mision y vision.	3
1.5 Alcances.	3
1.6 Area de influencia del C.A.A.P.S.....	4

Capitulo 2 Principales bases legales

2.1 Constitucion Politica de los Estados Unidos Mexicanos.....	6
2.2 Constitucion Politica del Estado Libre y Soberano de Sonora.....	6
2.3 Ley Organica N° 26 del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora..	7
2.4 Ley N° 40 del Servicio Civil para el Estado de Sonora.....	8
2.5 Ley General de Salud.....	9
2.6 Ley N° 109 de Salud para el Estado de Sonora.....	9
2.7 Ley Responsabilidades de los Servicios Publicos del Estado de Sonora ...	9
2.8 Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora.....	10
2.9 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de “prestacion e investigacion” de los servicios de atencion medica..	10
2.10 Plan Estatal de Desarrollo (2009-2015).....	10
2.11 Progama de Reforma del Sector Salud.....	11
2.12 Programa de Salud, asistencia y Seguridad Social (2004-2009).....	11
2.13 Acuerdos.....	11

Capítulo III Situación del C.A.A.P.S.

3.1 Organizacion.....	13
3.2 Recursos fiancieros.....	13
3.3 Funcionamiento.....	14
3.4 Problematica.....	16
3.5 Propuesta.....	21
3.6 Ventajas y Desventajas.....	24
3.7 Conclusion.....	25

Anexos

Introducción

Este trabajo tiene como referencia al Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (C.A.A.P.S.), el cual brinda servicios de salud y el cual se encuentra ubicado en José S. Healy y Gándara en la colonia San Benito en Hermosillo, Sonora, México.

Dentro de esta institución nos concentraremos en lo que respecta al archivo clínico el cual recibe a más de 270 personas al día para recibir una consulta de los diferentes servicios que brinda a la población que lo solicita, pero debido a que el archivo clínico cuenta con una gran cantidad de deficiencias tanto administrativas, humanas y de infraestructura, me interese en presentar un análisis detallado de su situación y ofrecer una propuesta de mejora a través de un sistema de información para el archivo clínico, el cual es de vital importancia para la institución ya que es el corazón en lo que respecta al servicio que presta este centro de salud.

I. CONTEXTO GENERAL DEL CENTRO AVANZADO DE ATENCION PRIMARIA A LA SALUD (C.A.A.P.S.)

1.1 Antecedentes históricos del C.A.A.P.S.

A la unidad médica "Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud" (CAAPS) le antecedieron dos unidades, la primera de ellas el Hospital Materno Infantil inaugurado oficialmente el 11 de marzo de 1963 por el C. Presidente de la República Mexicana, Lic. Adolfo López Mateos, en ese entonces el Hospital contaba con los servicios de Consulta Externa, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Servicios Paramédicos Auxiliares de Diagnóstico.

Ante la necesidad de ampliar la cobertura poblacional que se deriva del Plan Nacional de Desarrollo y la elevación al rango constitucional del derecho a la protección de la salud y al proceso de descentralización de los servicios de salud en el país, en abril de 1987 el Hospital Materno Infantil se transforma en Hospital Básico de 60 camas, contando con las cuatro especialidades básicas: Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Cirugía General.

Además se contaba con especialidades complementarias como son: Otorrinolaringología, Cardiología, Endocrinología, Reumatología, Psiquiatría y Cirugía Plástica. Especialidades de apoyo: Anestesiología, Anatomía Patológica, Laboratorio de Análisis Clínico y Radiodiagnóstico.

En el año de 1995 se inicia una reestructuración de los servicios de segundo y tercer nivel de atención; debido a la sub-utilización de los servicios se decide reubicar las áreas de Ginecología, Obstetricia y Pediatría hacia el Hospital Infantil del Estado, así como la reubicación de las especialidades complementarias al Hospital General del Estado, quedando en esta unidad los siguientes servicios: Consulta General, Clínica del Adolescente, Consulta Dental de Especialidades, Salud Mental Integral, Módulo de Vasectomía sin Bisturí.

De esta manera se dio inicio a una nueva estrategia de atención a la población a través del proyecto CAAPS, el cual tiene como objetivos:

- Implementar un modelo alternativo de servicios de salud, con atención integral, preventiva, curativa, anticipatoria, a nivel individual, familiar y comunitario.
- Contribuir al aumento de la capacidad de resolución y la eficiencia de los actuales servicios de salud de primer nivel, e incidir en la anticipación de los daños.
- Proporcionar un cambio en los patrones de uso de los servicios de atención a la demanda en medicina anticipatoria.
- Comprobar el costo, efectividad e impacto del nuevo modelo, de atención de tipo curativo al preventivo.

A partir del Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, del Gobierno de la República, realiza un nuevo Modelo de Descentralización el cual da origen posteriormente en 1996 al Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en el Estado de Sonora, con esta disposición normativa el 10 de Marzo de 1997, se crean los Servicios de Salud de Sonora, a través de la Ley No. 269, como un organismo descentralizado de Servicios.

Posteriormente, con la publicación del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora en el Boletín Oficial el día 9 de diciembre de 1999, se contempla dentro de su estructura a la Jurisdicción Sanitaria como un órgano desconcentrado y dependiendo de este el CAAPS.

1.2 Objetivo

El objetivo de este proyecto es muy claro y simple; que en la institución con cual vamos a trabajar en la mejora de su archivo clínico, pueda contar con una mayor eficiencia y eficacia en el sistema de proceso de consulta, y así mismo reducir los gastos de operación para un mejor aprovechamiento del presupuesto y una mejor administración para que así pueda satisfacer la demanda de la población la cual acude a diariamente a esta institución.

1.3 Ámbito del proyecto

La importancia de poder atender a más de 300 personas a diario, para así satisfacer la demanda de la población del área geográfica que le corresponde al C.A.A.P.S. llamada por ellos “Área de influencia” así como también a las personas que no están dentro de esta área, todo esto con el afán de apoyar a los demás centros de salud de la ciudad ya que el C.A.A.P.S. es catalogado como la base de los demás centros de salud.

1.4 Misión y visión

Misión

Proporcionar y garantizar los servicios de salud de manera adecuada a la población del área de influencia del (C.A.A.P.S.), a través de la atención integral y la participación social, que permita la resolución de los problemas y necesidades de salud, así como el desarrollo profesional del equipo de salud.

Visión

Ser una unidad de salud con presencia efectiva y oportuna, que genere credibilidad y confianza, así como excelencia, equidad y calidad en los servicios bajo la aplicación de nuevos esquemas de financiamiento y de corresponsabilidad; para satisfacer las necesidades en la población del área de influencia.

1.5 Alcances

Los alcances de este proyecto son de vital importancia, ya que esta institución da servicios a las siguientes colonias:

- OLIVARES
- BALDERRAMA
- JESUS GARCIA
- CHOYAL

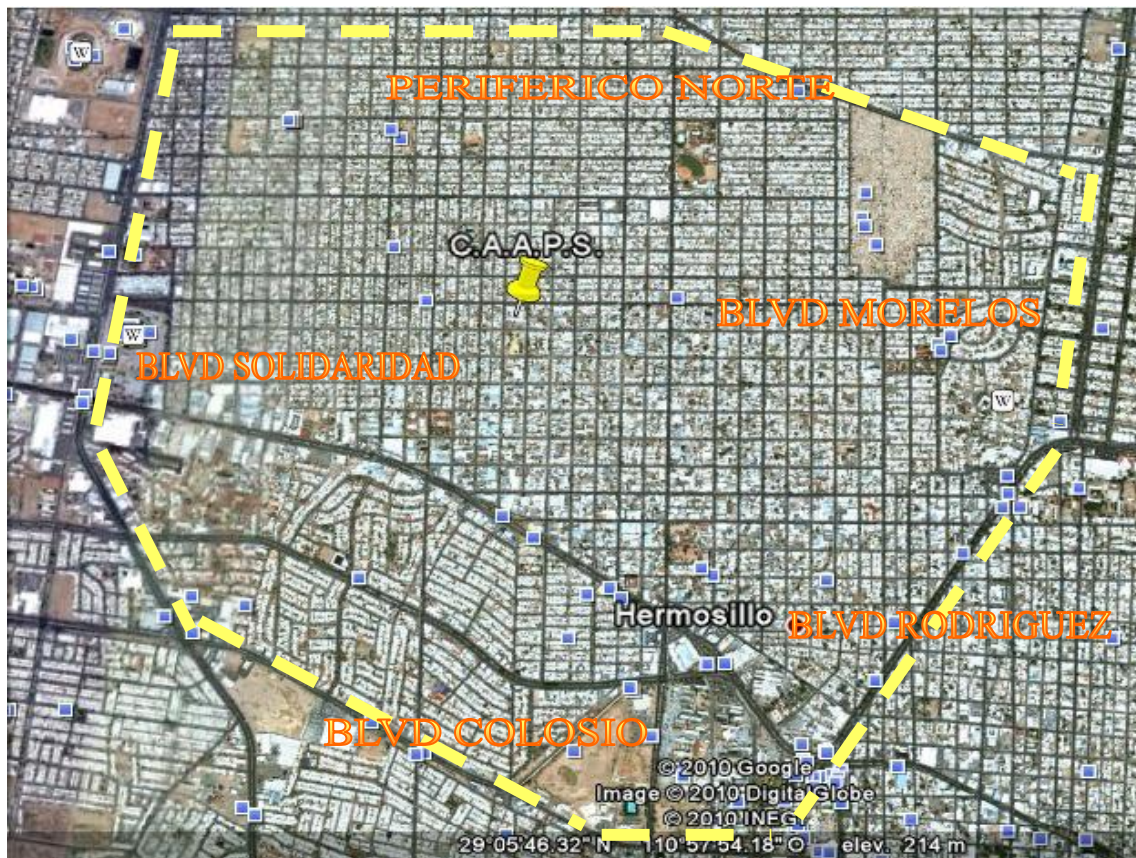
- PIMENTEL
- SAN BENITO

Estas son las colonias que les corresponde ir al C.A.A.P.S.; y cabe señalar que son de las colonias más grandes de Hermosillo, y por lo tanto es más la demanda de personas que acude a esta institución de salud.

Por otra parte se carga la demanda de colonias las cuales no les corresponde ir a atenderse a este centro de salud, además de también gente de zonas fuera de la ciudad como son: la Costa, Tazajal, San Pedro, la Victoria, etc.; pero que aun así se les atiende en el C.A.A.P.S.

1.6 Área de influencia del C.A.A.P.S.

A continuación se muestra la ubicación exacta, en la siguiente imagen satelital del C.A.A.P.S. la cual se encuentra en Gándara y José S. Healy Col. Olivares, la cual muestra claramente, el área que debe atender el C.A.A.P.S. la que ellos llaman “área de “influencia”.



Cabe señalar que para el resto de la ciudad de Hermosillo existen otros centros de atención a la salud que dependen del C.A.A.P.S. los cuales son:

- PROGRESO NORTE: Ubicado en Olivares y Tecoripa Col. Carmen Serdán
- DR. DOMINGO OLIVARES: Ubicado en Gastón Madrid y Matamoros Col. Centro
- LOMAS DE MADRID: Ubicado en 12 de Octubre y Mátape Col. Lomas de Madrid
- LOS NARANJOS: Ubicado en Imperial y Bahía, Esq. Col. Los Naranjos
- SAHUARO: Ubicado en República de Panamá y José María Mendoza, Esq. Col. Sahuaro
- EMILIANO ZAPATA: Ubicado en Periférico Poniente y calle Perico Col. Emiliano Zapata
- SANTA ISABEL: Ubicado en Carlos Caturegli y Roberto Astiazarán Col. Santa Isabel
- SOLIDARIDAD: Ubicado en Calle del Cajón y Sierra de la Pintada Col. Solidaridad
- EUSEBIO KINO: Ubicado en Carlos Caturegli y Nácori Grande Col. Eusebio Kino
- PRIMERO HERMOSILLO: Ubicado en Leandro Valle # 711 Col. Primero Hermosillo
- CIUDAD DE LOS NIÑOS: Ubicado en Ciudad de los Niños Col. Nuevo Hermosillo

II. PRINCIPALES BASES LEGALES

2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 2º, apartado B, fracciones III:

III. Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil.

Artículo 4º, párrafos 3º, 4º y 6º:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución.

Artículo 73, fracción XVI párrafo 2º

2a.- En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

2.2 Constitución Política del Estado libre y Soberano de Sonora

Artículo 64, fracción VII

Para expedir leyes en el Estado que fijen las bases sobre la organización y prestación de los servicios públicos de salud y de educación, así como para la capacitación y adiestramiento en el trabajo, protección a la familia, promoción a la vivienda, recreación y deporte y seguridad social.

2.3 Ley Orgánica nº 26 del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora

Artículo 28

A la Secretaría de Salud Pública le corresponden las facultades y obligaciones siguientes:

A. En materia de servicios de salud:

I.- Proponer las políticas y conducir y evaluar los programas de servicios médicos, asistencia social y salubridad.

II.- Preservar, mejorar y rehabilitar las condiciones de salud de los habitantes del Estado.

III.- Planear, normar, establecer, coordinar y evaluar un Sistema Integral de servicios de salud para el Estado, a partir de los servicios de salud de la administración pública estatal en coordinación con instituciones de salud del gobierno federal e instituciones privadas, descentralizadas y sociales.

IV.- Planear, promover, apoyar y vigilar la impartición de atención médica y sus servicios auxiliares de diagnóstico terapéutico que realicen instituciones públicas, privadas y sociales en los términos de las leyes respectivas.

V.- Proponer al Ejecutivo los acuerdos de coordinación de acciones relativas a los servicios de salud, por lo que toca a la prevención y control de enfermedades, mejoramiento y rehabilitación de la salud, investigación médica así como la concertación de los convenios y contratos que se requieran para la prestación de los servicios de salud.

VI.- Establecer, coordinar y ejecutar con la participación de otras instituciones asistenciales programas para la asistencia, prevención, atención y tratamiento de personas con capacidades diferentes.

VII.- Asesorar y apoyar a los municipios de la Entidad que lo soliciten, en la instrumentación de medidas y acciones en materia de atención médica y demás relacionadas con la salubridad, cuya ejecución esté a cargo de los ayuntamientos.

VIII.- Promover el establecimiento del Sistema Estatal de Información Básica en materia de salud, en el que participen todas las dependencias y entidades que realicen servicios de salud en el Estado.

IX.- Realizar una labor permanente de difusión y orientación hacia la población, en materia de salud.

X.- Establecer normas que deben orientar los servicios de asistencia social que presten los sectores público, social y privado y proveer a su cumplimiento; y
XI.- Promover, apoyar y coordinar las acciones de docencia, investigación y capacitación que en el campo de la salud pública se realicen en el Estado.

B. En materia de salubridad:

I.- Dictar la norma técnica en materia de salubridad y verificar su cumplimiento.

II.- Llevar a cabo el control sanitario de la salubridad, ordenando las medidas de seguridad que correspondan imponiendo las sanciones autorizadas por la Ley.

III.- Proponer al Ejecutivo Estatal los acuerdos y convenios necesarios, a fin de descentralizar a los ayuntamientos funciones, servicios y establecimientos en materia de salubridad, en los términos fijados por la Ley de Salud para el Estado de Sonora.

IV.- Coordinar acciones preventivas y de control para el cuidado del medio ambiente cuando pueda resultar afectada la salud de la población, con las demás dependencias y entidades competentes.

V.- Promover y coordinar las campañas sanitarias tendientes a prevenir y erradicar enfermedades y epidemias en el territorio del Estado.

2.4 Ley N° 40 del Servicio Civil para el Estado de Sonora

Artículo 33, Fracción III

Descuentos ordenados por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, en el caso de quienes están incorporados a su régimen.

Titulo quinto Los riesgos profesionales y de enfermedades no profesionales.

Artículo 99: Los riesgos profesionales que sufran los trabajadores del servicio civil se regirán por las disposiciones de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado de Sonora o por la que regule la institución similar de seguridad social a la que estuviera incorporada la entidad pública correspondiente al entrar en vigor esta ley.

Titulo noveno: Jubilaciones y otros derechos de los trabajadores del servicio civil. Artículo 142 Los trabajadores del servicio civil tendrán derecho a las jubilaciones y demás prerrogativas que establece la Ley el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora.

2.5 Ley General de Salud

Artículo 1: La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que ya antes mencionamos.

2.6 Ley N° 109 de Salud para el Estado de Sonora

Artículo 1: De conformidad con la Constitución General de la República y la Constitución Política del Estado de Sonora, la presente ley tiene por objeto establecer las bases para:

- I.- Garantizar el derecho a la protección de la salud
- II.- La planeación del mejoramiento de la salud de los habitantes del Estado
- III.- El acceso de los habitantes a los servicios de salud
- IV.- La coordinación y concurrencia en materia de salubridad local entre el Estado y los Municipios.

2.7 Ley de Responsabilidades de los Servicios Públicos del Estado de Sonora

Artículo 1: Las responsabilidades de los servidores públicos del Estado y de los Municipios se norman por las disposiciones de esta Ley, la que tiene por objeto establecer:

- I.- Los sujetos de responsabilidad en el servicio público.
- II.- Las obligaciones en el servicio público.
- III.- Las responsabilidades políticas y administrativas de los servidores públicos, así como las autoridades competentes y los procedimientos para aplicar las sanciones que corresponden a estos tipos de responsabilidades.

IV.- Las autoridades competentes y las vías para declarar la procedencia del procesamiento penal de los servidores públicos mencionados en el primer párrafo del artículo 146 de la Constitución Política del Estado.

V.- La inscripción y registro ante el Instituto Catastral y Registral del Estado para efectos de la publicidad de la declaración patrimonial de los servidores públicos, en caso de ser necesario.

2.8 Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora

Contribuir al Desarrollo humano, social y al acceso equitativo de servicios eficientes y modernos de salud a través de las acciones de prevención y control de enfermedades, de vigilancia epidemiológica y promover la participación social en salud; además de ser una Dirección General líder en promoción y control de enfermedades, vigilancia epidemiológica, así como en promoción de la salud y participación social.

2.9 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de “Prestación e Investigación” de los Servicios de Atención Médica

Artículo 1: Este Ordenamiento tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud en lo referente a la investigación para la salud en los sectores público, social y privado. Es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social.

2.10 Plan Estatal de Desarrollo (2009-2015)

Su objetivo general es que se construya un Sonora justo, incluyente, moderno, democrático, municipalista y transparente. Que propone y logra desarrollo en todos los sectores, que facilita las actividades productivas, que fortalece la autoestima de los sonorenses, que eleva la calidad de vida, que crea la mejor infraestructura. Que devuelve a los ciudadanos su seguridad y confianza; además de lograr un estado de desarrollo integral en todos los sectores, diferenciar nuestro gobierno por sus valores y principios, hacer un gobierno

humanista, lograr un gobierno ciudadano, un gobierno de reconciliación, un gobierno que vaya de la mano con la Federación y los Municipios.

2.11 Programa de Reforma del Sector Salud

El programa de reforma del sector salud es el instrumento mediante el cual, el gobierno de la república, se propone alcanzar los principales objetivos que en materia de salud, se definieron en el plan nacional de desarrollo, que son ampliar la cobertura de la seguridad social, para evitar la duplicación en la operación de los servicios e introducir incentivos a la calidad de la atención; incrementar la eficiencia de la atención a la población abierta a través de la descentralización de los servicios que prestan las instituciones que atienden a esta población y otorgar servicios esenciales de salud a la población actualmente no cubierta.

2.12 Programa de Salud, Asistencia y Seguridad Social (2004-2009)

Su objetivo es elevar el nivel de salud de la población sonorenses para acceder a mejores oportunidades de desarrollo y condiciones de vida en un contexto regional y sustentable.

Específicos:

1. Brindar servicios de salud de atención médica y salud pública equitativos, eficientes y modernos.
2. Aplicar la normatividad relacionada con la protección contra riesgos sanitarios.
3. Fortalecer el Sistema Estatal de Asistencia Social.
4. Fortalecer a las instituciones de seguridad social.

2.13 Acuerdos

Anexamos a estas bases jurídicas del C.A.A.P.S. los siguientes acuerdos:

- Acuerdo de coordinación que celebran el ejecutivo federal y el ejecutivo del Estado de Sonora, para la integración orgánica y la descentralización operativa de los servicios de salud para población abierta en el Estado.

- Acuerdo de coordinación que celebran el ejecutivo estatal y ejecutivos municipales, para establecer las bases para la cobertura total de programas prioritarios de salud.
- Acuerdo de coordinación para la descentralización integral de los servicios de salud del Estado.

III. Situación del C.A.A.P.S.

3.1 Organización

El centro avanzado de atención primaria a la salud (C.A.A.P.S.) ofrece servicios de salud integral el cual, atiende a población abierta y del seguro popular, la cual presta sus servicios de salud de consulta general y de diferentes especialidades como:

- Ginecología
- Climaterio
- Endocrinología
- Pediatría
- Displacías
- Dental

Su horario es de 7 de la mañana a 3 de la tarde de lunes a viernes y sábados solo se abre un área específica para vacunación.

Además el C.A.A.P.S. cuenta con servicios de programas a cualquier persona que quiera asistir sin ningún costo, estos programas son:

- Planificación familiar
- Detección oportuna de cáncer (D.O.C.)
- Hidratación oral
- Control prenatal
- Control de niño sano
- Epidemiología
- Educación para la salud
- Inmunizaciones (Vacunas)

3.2 Recursos financieros

El gobierno federal a través del ramo 33 le otorga el presupuesto íntegro al gobierno del estado, este lo recibe y se lo entrega a los servicios de salud de

Sonora (el cual es un organismo descentralizado) en conjunto con la secretaria de salud pública (la cual es una dependencia del gobierno del Estado con personalidad jurídica y patrimonio propio), los cuales están a cargo del Secretario de Salud del Estado Bernardo Campillo.

Estas se encargan de dárselo a las jurisdicciones que están en Sonora las cuales son:

- Jurisdicción 1 Hermosillo
- Jurisdicción 2 Caborca
- Jurisdicción 3 Santa Ana
- Jurisdicción 4 Obregón
- Jurisdicción 5 Navjoa

Tras solicitar en un escrito el presupuesto que se le destina a la jurisdicción 1, el contador actualmente del C.A.A.P.S. el Lic. Varela nos otorgo una copia del documento el cual nos arroja esta información: Por parte del ramo 33 \$ 1,789, 483.00 pesos, cuotas de recuperación \$ 1, 414, 212.00, cabe señalar que también se aporta al seguro popular \$ 1, 442, 800.00 que sumados nos dan un total de \$ 4, 646, 495.00 pesos.

Lógicamente el C.A.A.P.S. depende de la jurisdicción N° 1 la cual le entrega íntegramente un monto total de \$ 3, 203, 695 entre lo que aporta el ramo 33 y cuotas de recuperación.

3.3 Funcionamiento

El archivo clínico del C.A.A.P.S. funciona de la siguiente manera:

A) Los usuarios al llegar forman una fila para pagar en caja el tipo de consulta que estén solicitando, ya sea medico general, que tiene un costo de \$50 pesos o médico especialista, que tiene un costo de \$100 pesos (esto se da en cualquier caso si el usuario viene por primera vez o ya cuenta con expediente abierto)

B) Después de pagar hacen una segunda fila para consultarse, en caso de que la persona venga por primera vez:

- Se le abre un expediente el cual contiene historia clínica, diagnósticos, hoja de evaluación y hoja de exámenes recientes, si los tiene
- Pasa con un enfermero a que se le tomen sus signos vitales (respiración, presión sanguínea)
- Después se le entrega su carnet, el cual contiene los datos personales del usuario tales como: nombre, dirección, fecha de nacimiento, número de expediente y localidad

En caso de ya contar con un expediente, se le busca dentro del archivo clínico y una vez encontrado el expediente, se le informa al usuario que pase a la sala de espera y ahí espere a que mencionen su nombre alguna de las enfermeras de los cubículos (consultorios).

C) Las personas que están en ventanillas van apilando los expedientes de los usuarios, conforme van llegando y en un cuaderno apuntan el nombre del usuario y qué tipo de consulta solicito (general o especialista) además de la fecha, todo esto con el fin de llevar un “control”.

D) Después las enfermeras salen y toman cada una 5 expedientes y los llevan al cubículo, de esta manera nombran a los usuarios para pasarlos a consulta.

Ventanillas del archivo clínico del C.A.A.P.S. para la atención a los usuarios



En esta imagen se muestra el momento en que el usuario entrega su carnet para poder recibir consulta



Imagen en donde se muestra como se buscan los expedientes dentro del archivo del C.A.A.P.S.



3.4 Problemática

En un lapso de casi 2 años en los cuales, trabaje haciendo mi servicio social y al concluirlo seguí en el C.A.A.P.S. recibiendo un apoyo mensual de estudiante, me di cuenta de la gravedad, con la cual está siendo administrado el archivo clínico, ya que pude observar, que es uno de los procesos más importantes del C.A.A.P.S. en lo que para ellos se refiere a la misión y visión del C.A.A.P.S., la cual nos dice en resumen (Proporcionar y garantizar los servicios de salud de

manera adecuada a la población así como excelencia, equidad y calidad en los servicios bajo la aplicación de nuevos esquemas de financiamiento y de corresponsabilidad; para satisfacer las necesidades en la población).

Como se puede observar a primera vista, el funcionamiento de este archivo ya es obsoleto, además de contar con este sistema desde sus inicios; actualmente entro la nueva administración al C.A.A.P.S. y el funcionamiento del archivo clínico es el mismo.

A continuación veremos los problemas detectados con los que cuenta el archivo clínico del C.A.A.P.S.:

Mala administración de los recursos financieros del archivo clínico

El monto total asignado al C.A.A.P.S. anualmente es de \$ 3, 203, 695 pesos, así mismo la institución destina al archivo clínico al año un total de: \$ 453,684.16 pesos. Los cuales se desglosan de la siguiente manera:

Gasto de personal:

Dentro del archivo clínico hoy en día se encuentran trabajando 5 personas, las cuales reciben sueldos diferentes; Sumando el pago de estas personas mensualmente nos da una suma de: \$ 31,973.68 pesos, que anualmente nos darían un total de \$383,684.16 pesos.



Gasto de material:

Aproximadamente el C.A.A.P.S. invierte \$ 70,000 pesos al año, este gasto es para la compra del siguiente material:

- Lápices
- Marcadores
- Foto copias
- Fólder
- Engrapadoras
- Correctores
- Plumas
- Grapas
- Cuadernos
- Etc.

En resumen el gasto total anual del C.A.A.P.S. nos quedaría de la siguiente manera.

Gasto de personal anual: \$ 383,684.16

Gasto de material anual: \$ 70,000.00

Total de gastos al año: \$ 453,684.16

Si tomamos esta cifra, y tomamos en cuenta el tiempo que dura la administración que dirige al C.A.A.P.S. que tiene una duración de 6 años, nos quedaría la siguiente cantidad:

$$\text{\$ 453,684.16} \times 6 \text{ años} = \text{\$ 2,722,104.96}$$

A simple vista podemos notar que esta cantidad es muy elevada, tomando en cuenta que es un proceso administrativo, pero sin quitarle merito de lo valioso que es este proceso.

Pero este gasto elevado se da debido a ineficiencias en este proceso las cuales son:

- Duplicidad e incluso triplicidad en archivos, debido a que las personas que buscan expedientes no los encuentran y terminan abriéndole uno

nuevo, (Hasta el día de hoy son más 14,400 expedientes sin contar los repetidos)

- Las transferencias del archivo al consultorio del doctor
- Las transferencias en otros departamentos
- Datos de baja por error

Imagen donde se muestra la búsqueda de expedientes



Mala atención al usuario

Lo antes mencionado ocasiona un efecto dómimo que perjudica a fin de cuentas al objetivo que tiene el C.A.A.P.S. como una institución de salud, la cual es el dar servicios eficientes y eficaces, a los usuarios que acuden a la institución.

Durante el tiempo que estuve dentro del C.A.A.P.S. me di cuenta que la mayoría de las personas que acuden a esta institución de salud son personas de edad avanzada y niños recién nacidos hasta 12 años, las cuales son de escasos recursos, estas personas en muchas ocasiones me manifestaban su inconformidad con el servicio que el C.A.A.P.S. brinda, el 95% de sus comentarios eran hacia el archivo clínico.

Debido a las largas colas que se hacen para poder poner cita con un medico, así como los tiempos de espera de consulta

Imagen en donde se muestra la sala de espera del C.A.A.P.S.

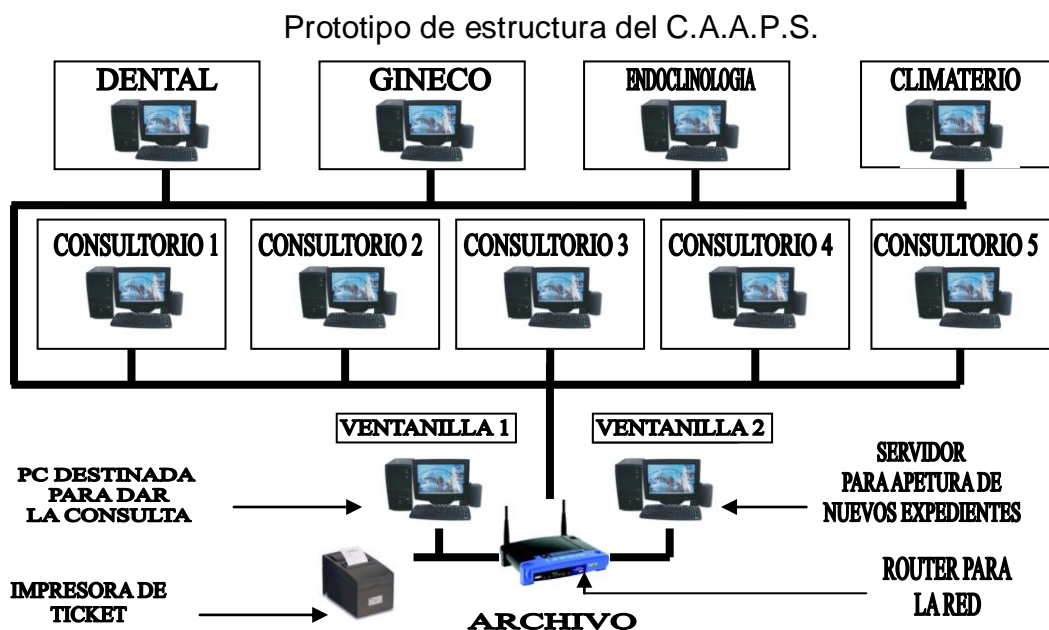


3.5 Propuesta

Nuestra propuesta pretende minimizar los gastos al C.A.A.P.S. Introduciendo una base de datos la cual funcionaría con 2 computadoras dentro del archivo clínico, por lo tanto solo se necesitarán 2 personas dentro del archivo clínico, una persona para usar una computadora para la apertura de nuevos expedientes y otra para la computadora que se destinará para dar el pase de consulta de los derechohabientes, esto se pretende lograr con una mini impresora para los ticket el cual tendrá información de numero de consultorio y numero de paciente.

Todo esto estará enlazado a través de un router el cual permitirá tener una red local desde el archivo clínico a cada una de las computadoras de los consultorios, que a su vez las utilizaran los doctores para hacer sus recetas y tener acceso al expediente de su paciente el cual le proporcionará datos tales como: historial clínico, diagnósticos, evaluaciones y exámenes recientes.

También cada uno de los consultorios contará con una impresora para la impresión de las recetas.



Relación de gastos para la remodelación del archivo clínico del C.A.A.P.S.

Software	—————>	\$ 1,000.00
11 Computadoras con Regulador	—————>	\$ 55,000.00
9 Impresoras de Impacto	—————>	\$ 16,200.00
1 Impresoras de Ticket	—————>	\$ 1,500.00
1 Router de 20 Entradas	—————>	\$ 300.00
300 Metros de cable de red	—————>	\$ 1200.00
		<hr/>
TOTAL	—————>	\$ 75,200.00

Relación de gastos del primer año del sexenio (PROPUESTA)

Solo el Primer Año Invercion en Remodelacion del Achivo Clinico	—————>	\$ 75,200.00
2 Personas Operando el Archivo Clinico	—————>	Pago al mes de \$ 12,000.00
	—————>	Pago Anual Total \$144,000.00
Suministros Para Impresora Anual	—————>	\$ 35,000.00
Gasto Total Primer Año	—————>	\$ 254,200.00

Propuesta total de gastos del sexenio

Total de Gasto del Primer Año	Pago de personal de los 5 años restantes	Gastos de Material de los 5 Años restantes
<hr/> \$ 254,200.00	<hr/> \$ 720,000.00	<hr/> \$ 175,000.00

Pago Total Sexenio

\$ 1,149,200.00

Síntesis comparativa

Gasto de Personal Anual actual	<hr/>	\$ 383,684.16
Gasto de material Anual actual	<hr/>	\$ 70,000
		<hr/> \$ 453,684.16

$$453,684.16 \times 6 \text{ AÑOS} = \boxed{\$ 2,722,104.96}$$

Gasto de Personal Anual "Propuesta"	<hr/>	\$ 144,000.00
Gasto de material Anual "Propuesta"	<hr/>	\$ 35,000.00
Gasto Total Anual	<hr/>	\$ 179,000.00

$$179,000 \times 6 \text{ AÑOS} = \$ 1,074,000$$

$$\$ 1,074,000 + \$ 75,200.00 = \boxed{\$ 1,149,200.00}$$

En síntesis la institución tendría un ahorro total en su sexenio de:

\$ 1,572,904.96

Hay que recalcar que lógicamente las administraciones futuras ya no tendrán los gastos de este nuevo sistema, solo los gastos menores de conservación y mantenimiento del mismo.

Por lo tanto el ahorro en el presupuesto del archivo clínico, será aun mas considerable

3.6 Ventajas y desventajas

A través de este proyecto se pretende lograr las siguientes ventajas que son:

- Ahorrar en el presupuesto anual de esta institución tanto en recurso material como de personal.
- Agilización en los tiempos de espera en consulta (Esto se pretende lograr a través de solo 2 ventanillas cada una con 1 sola persona)
- Reducción de espacio
- Reducción de recurso humano (en estos momentos hay 5 personas, nuestro proyecto pretende utilizar a 2 personas)

Desventajas

- La resistencia al cambio (por parte de las 5 personas de archivo)
- Por parte de la dirección de innovación y desarrollo del C.A.A.P.S. el no administrar bien los recursos con que cuentan, para renovar el archivo
- El no tener personal capacitado

3.7 Conclusión

Estoy convencido por las justificaciones antes mencionadas, que si esta propuesta de mejora al archivo clínico del C.A.A.P.S. se llevara a cabo sería un gran paso en avance tecnológico para esta institución de salud, tanto para su presupuesto, como obviamente para el servicio que sería de primera calidad para los derechohabientes.

Además de tener un impacto, enorme a las siguientes administraciones del C.A.A.P.S. ya que tiene mucho futuro ya que se puede ir modificando conforme las circunstancias, el medio ambiente u otras circunstancias lo vayan requiriendo, dándole a este sistema tanta importancia, permanencia y fortaleza.

Que al fin y al cabo uno como administrador público, lo que persigue en la administración pública, es hacer más con menos y todo esto se sintetiza a dos palabras que es la EFICIENCIA Y EFICACIA

ANEXOS

El ramo 33

Está conformado por aportaciones federales para estados y municipios, se creó en 1998 como parte de las reformas al sistema de transparencias. Se incorporó desde entonces al presupuesto de egresos de la federación, de donde se transfieren recursos para la atención de rubros que el gobierno federal había trasladado con anterioridad a entidades y alcaldías, tales como salud, educación y desarrollo social.

Su importancia radica en que los fondos se ceden a autoridades locales por ley y no por convenio, como sucedía hasta 1997.

Originalmente, el ramo incluía cinco fondos:

- Para educación básica y normal
- Servicios de salud
- Infraestructura social
- Fortalecimiento de los municipios y del Distrito Federal
- Aportaciones múltiples

A finales de 1998 se añadieron los fondos para la educación tecnológica y de los adultos y para la seguridad pública.