

Introducción a las instituciones de salud

Dr. Alvaro Margolis

margolis@mednet.org.uy

Agosto 2010, FING

¿Cuáles son sus conocimientos
previos sobre Salud?

El sistema de Salud de Uruguay

Atención Médica

- 10% del producto bruto interno se dedica a la Salud
- 60% de la atención se presta a través del sector privado (organizaciones sin fines de lucro que existen desde el siglo XIX, que integran el seguro y la prestación)
- 40% se presta a través del sector público
- El Fondo Nacional de Recursos cubre prestaciones de complejidad alta a toda la población
- Reforma de Salud en curso desde el año 2005
 - » Financiamiento:
 - Fondo único
 - Cápita por riesgo
 - Metas prestacionales
 - » Modelo de gestión:
 - Integración público privado
 - » Modelo asistencial:
 - Preventivo
 - Primer nivel de Asistencia

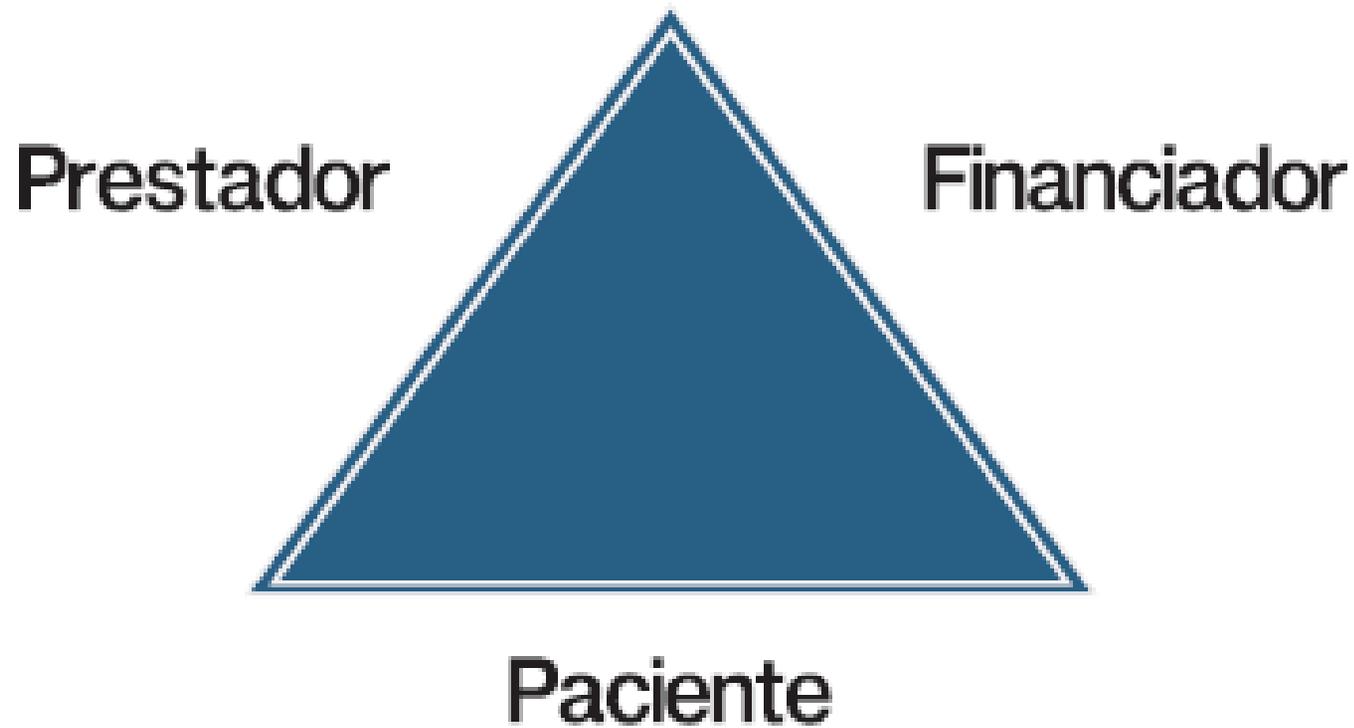


Figura 1: Protagonistas del Sistema de Salud

Cortesía: Hospital Italiano de Buenos Aires

	Gestión	Financiamiento	Atención
Universalista	Estado	Impuestos Generales	Unidades Sanitarias, Hospitales Públicos
Seguridad Social	Obra Social	Aportes de empleadores y trabajadores	Prestadores propios o contratados
Seguros Privados	Pre-Pagos y Mutuales	Aportes de los afiliados	Prestadores propios o contratados
Asistencialista	Prestador	Paciente	Prestadores Privados

Figura 3: Modelos de Sistemas de Salud

Cortesía: Hospital Italiano de Buenos Aires

Lista de stakeholders o interesados en los Sistemas de Información en Salud

Los médicos y el equipo de Salud

Los niveles de atención

Clasificación según la complejidad

Modelos de registro

- Registros longitudinales
- Registros episódicos
- Registros específicos

Algunos desafíos del sistema de Salud

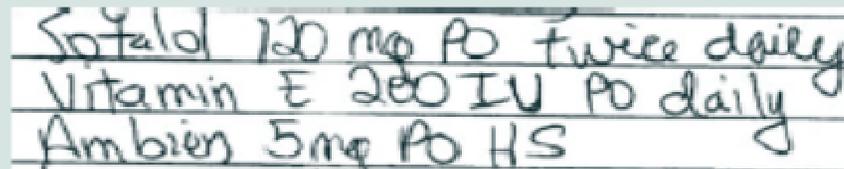
- Fragmentación de la información
- Acceso a la información
- Errores en los procesos de atención
- Manejo de las patologías crónicas
- Escasa información agregada

MEDICATION SAFETY

Even Legible Handwriting Can Cause Harm

Moving toward electronic communications

Even Good Handwriting Can Be Confusing



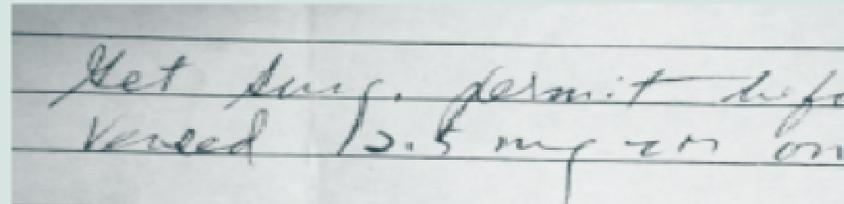
Sotalol 120 mg PO twice daily
Vitamin E 200 IU PO daily
Ambien 5mg PO HS

In this handwriting example, what looks like "IV" is actually "IU."



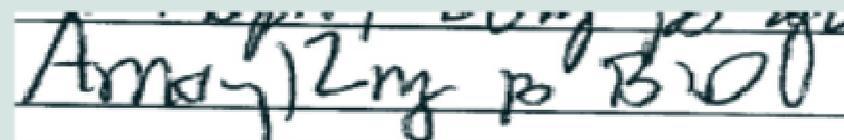
Flomax 0.4 mg PO QID

In this example, what looks like "QID" is actually "QD."



Ket sulf. permit before
Keved 12.5 mg 2 or 3 on

In this example, what looks like "12.5 mg" is actually "2.5 mg."



Amox 12mg po BID

In this example, what looks like "12 mg" is actually "2 mg."

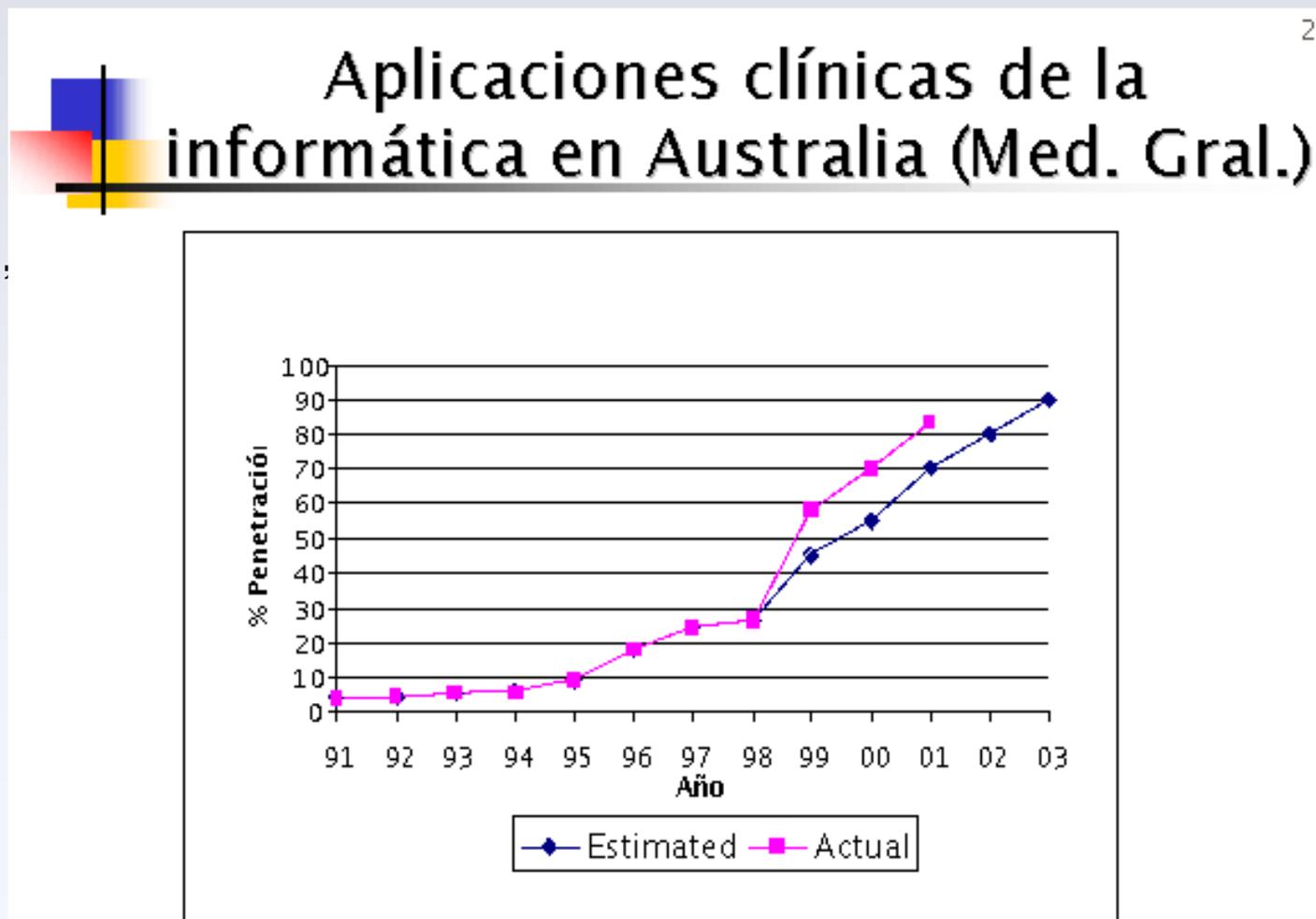
Examples courtesy of the Institute for Safe Medication Practices (ISMP).

Gentileza:
Lic. Ariel
Palacios

Experiencias internacionales en aplicaciones clínicas

- Argentina,
- Brasil,
- Reino Unido,
- Estados Unidos,
- Australia

¿Cómo se imaginan que está Uruguay?



Estado del arte en HCE

Interfase de usuario de la HCE

Paciente P.Salud: 249822 **GENOGRAMA** (47 año/s) Id. H.I.: 601166 Turnos Integrados / Volver a Citar

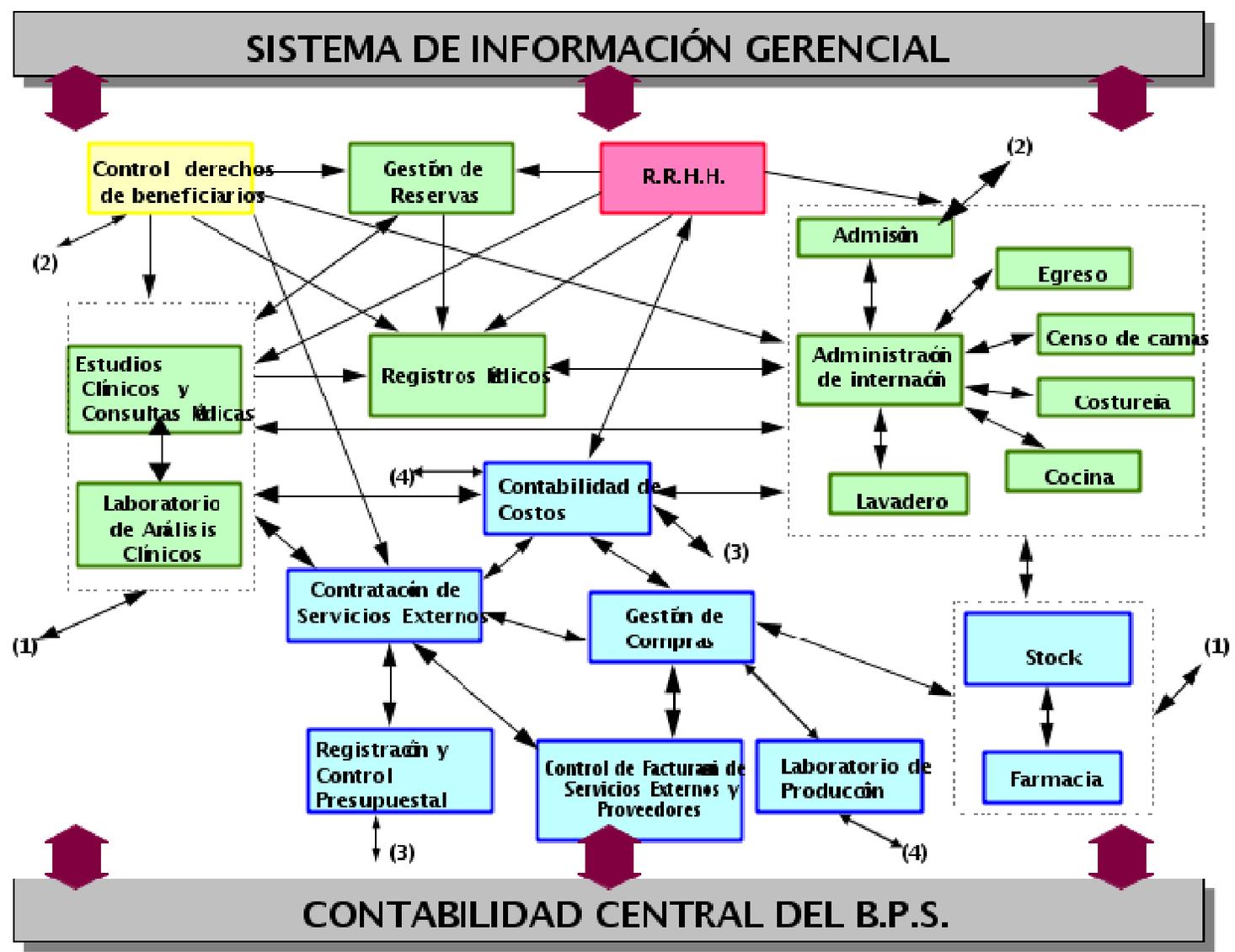
Resumen Problemas Evolución Interconsultas Estudios / Prácticas Resultados Indicaciones Médicas Eventos Fichas Salir

Datos Personales GENOGRAMA Paciente: FUSCHETTO, ANTONIO Sexo: Masculino Edad: 47 año/s Plan: NPC Fecha de Afiliación: 03/03/2004 Médico de Cabecera: DANIEL ACCORINTI		Recordatorios (Grabar) Paciente que no quiere ir al taller de HTA	Evoluciones Fecha y Hora: 16/08/2005 17:40:29 Evolucionó: SPRINGER ERICA DIABETES TIPO II(Activo) Paciente con DBT de 15 años de diagnostico, con multiples complicaciones (retino, nefropatia, amputacion infrapatelar izquierda 23/03/05) HTA. En tratamiento con NPH 12 U + correcciones preprandiales desde 80 Del 03/08/05 Glu 134 Urea 66 Crs 1,9 Del 04/07/05 HbA1c 5,6 Lesion necrotica en 3er dedo pie derecho en seguimiento. AMG +- 70 % normoglucemias, las hiper se asocian a transgresiones alimentarias. Por ahora igual tratamiento.
Información Relevante DBT HTA		Alergias PENICILINA	Hora: 12:31:51 Evolucionó: HIRIART NATALIA HTA(Activo) pte DBT, HTA, mal manejo de medicacion, transgresion alimentaria consulta por Evolución 46 de 52 (16/08/2005)
Indicaciones Farmacológicas CILOSTAZOL 100 MG, COMPRIMIDO, ORAL 15/07/2005 ENALAPRIL 5.0 MG, COMPRIMIDO, ORAL 07/01/2005 GLIBENCLAMIDA 5.0 MG, COMPRIMIDO, ORAL 07/01/2005 MEBENDAZOL 20.0 MG / ML, JARABE, ORAL 24/11/2006 METFORMINA 850.0 MG, COMPRIMIDO, ORAL 07/01/2005			Niveles de Atencion INTERNACION GENERAL 11/09/2005 INTERNACION GENERAL 28/08/2005 INTERNACION GENERAL 03/08/2005
Problemas Activos DIABETES MELLITUS TIPO 2 ★ HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL ★ HIPERCOLESTEROLEMIA ★ ALERGIA PENICILINA INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO NEFROPATIA DIABETICA	Estudios Complementarios LABORATORIO CENTRAL 07/10/2005 LABORATORIO CENTRAL 30/09/2005 LABORATORIO CENTRAL 26/09/2005 LABORATORIO CENTRAL 25/09/2005 LABORATORIO CENTRAL 24/09/2005 LABORATORIO CENTRAL 23/09/2005 LABORATORIO CENTRAL 23/09/2005 LABORATORIO CENTRAL 22/09/2005		

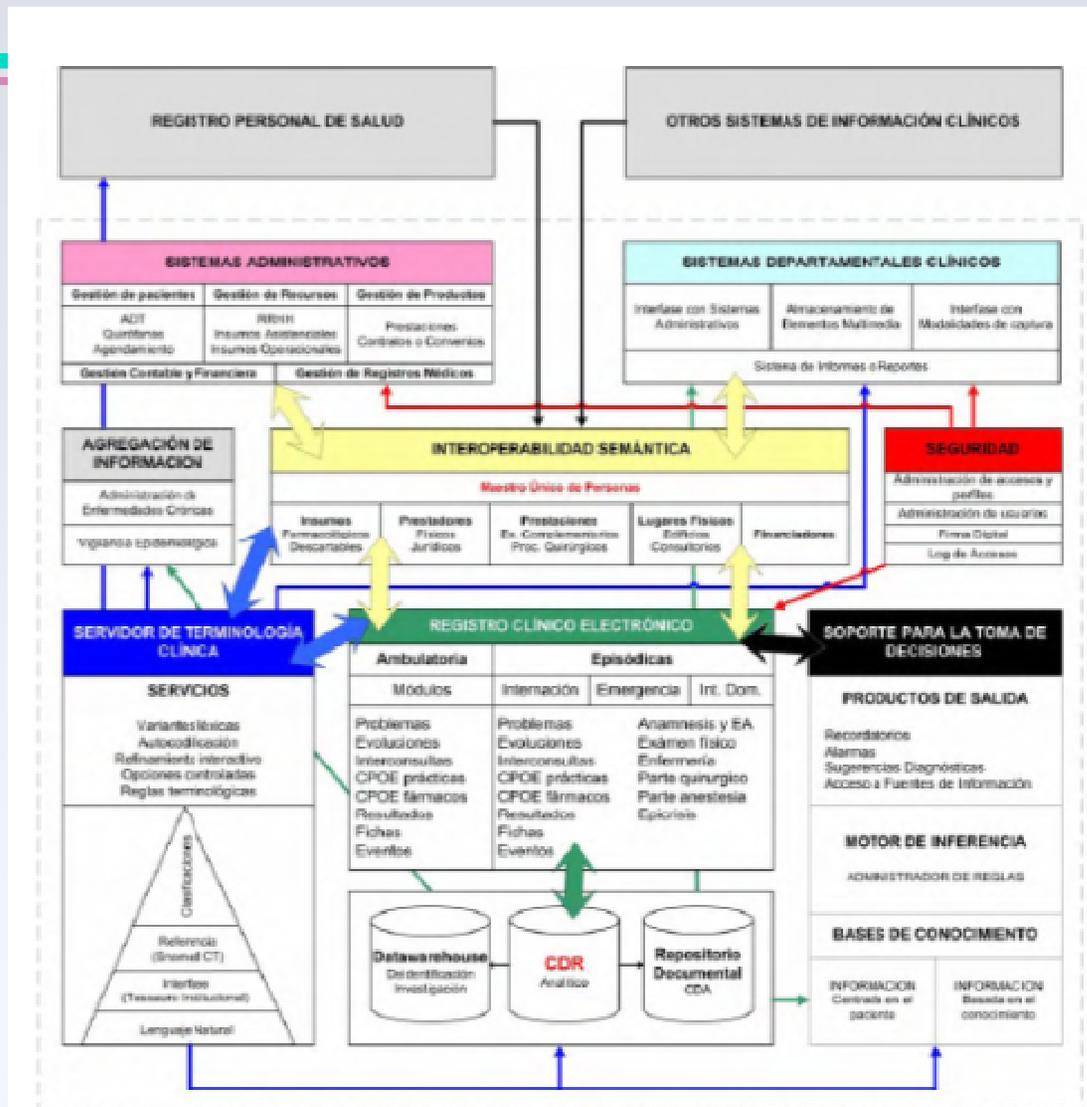
HCE – Algunos conceptos importantes de las aplicaciones actuales

- La historia clínica electrónica es impulsada a nivel institucional.
- El profesional del equipo de salud debe registrar directamente.
- Se sustituye progresivamente, pero de manera definitiva, el papel.
- Es necesario utilizar estándares internacionales de codificación para la reusabilidad de la información.
- La HCE debe intercambiar información con los otros módulos del sistema de salud: Afiliados, Laboratorio, ...

Sistemas de información en Salud (1)



Sistemas de información en Salud (2)

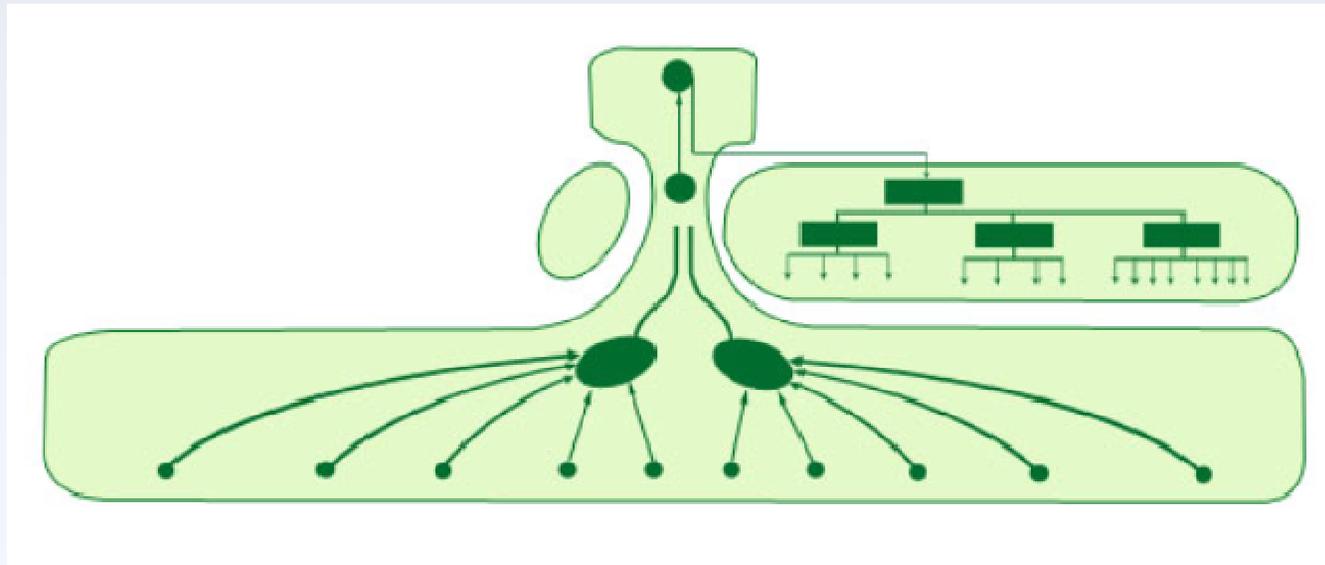


Interrelación de los componentes de un sistema de información clínico

El Cambio Cultural es un aspecto fundamental para tener éxito en la implantación de la HCE

¿Por qué los médicos somos más difíciles?

Las burocracias profesionales según Mintzberg



¿Comentarios o preguntas?

Dr. Alvaro Margolis

margolis@mednet.org.uy