

Curso Introductorio a los Sistemas de Información en Salud

CURSIS 2004

*“Desafíos ante nuevos y mayores objetivos,
de la mano de los avances tecnológicos”*

T.R.M. María Elena Fernández
Dra. Cristina Giri
Lic. Manón Guerrero

Montevideo
-Uruguay-

Julio 2004

Autorización - Las autoras solicitaron la correspondiente autorización a la Dirección del Servicio de Atención a la Salud de la Intendencia Municipal de Montevideo. Asimismo, no existen inconvenientes -para la publicación del presente trabajo- en la página Web de la Sociedad Uruguaya de Informática en Salud.

Descargos de responsabilidad - Las autoras del presente trabajo: *“Desafíos ante nuevos y mayores objetivos, de la mano de los avances tecnológicos”*, asumen la exclusiva responsabilidad de lo expresado en el mismo. Excluyen –por lo tanto – de toda responsabilidad al Depto. de Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Medicina (UdeLAR) y a la Sociedad Uruguaya de Informática en la Salud (SUIS).

Agradecimientos - Agradecemos a la Dirección del Servicio de Atención a la Salud de la Intendencia Municipal de Montevideo, la autorización para el uso de información, que permitió la realización de este trabajo.

Resumen

El Servicio de Atención a la Salud (SAS) depende del Departamento de Descentralización de la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM). Forma parte del sub-sector público en el primer nivel de atención de la salud, y la brinda en la modalidad ambulatoria a través de policlínicas zonales periféricas.

Dentro de los problemas que ha tenido la gestión municipal en el área de la salud, se identifica especialmente el referido a la información.

El sistema de información del servicio ha evolucionado desde tener datos de las policlínicas sin procesar sistemáticamente, hacia el diseño y puesta en marcha de un sistema de información informatizado.

En el presente trabajo, se muestran los cambios que se pueden introducir en las Policlínicas Municipales, a partir de la instalación del referido sistema.

A pesar de la crisis existente en el sector salud, se pueden plantear acciones que permitan modernizar las herramientas de gestión y alcanzar mayores niveles de calidad y eficiencia en la atención de los usuarios y en la administración de los recursos.

Se presenta el modelo que sirve de base para un software de partes diarios de consulta y la forma en la que se plantea asumir nuevos desafíos para dar la mejor respuesta posible, avanzando hacia la implantación de la Historia Clínica Electrónica (HCE).

Palabras claves: Servicio de Atención a la Salud, Policlínicas Municipales. Primer nivel de atención, Historia Clínica Electrónica.

Summary

The Health Care Service (Spanish acronym: SAS) is answerable to the Decentralization Department of the Municipality of Montevideo (Spanish acronym: IMM). It is part of the public sub-sector of primary health care, and the service of ambulatory kind is provided through zonal General Clinics in the outskirts of the city.

Among the difficulties that the municipal management has had in the health area, the one related to information clearly stands out.

The information system of the service has evolved from having data from the General Clinics not systematically processing towards the design and set in motion of a computerized information system.

In this article the changes which can be brought to the Municipal General Clinics after the installation of said system are described.

In spite of the existing crisis in the health sector, actions that enable the modernization of management tools and the reaching of higher standards of quality and efficiency in the care provided as well as in the administration of resources can be suggested.

The model which is the foundation of a software of daily medical reports as well as the way suggested in which to face new challenges in order to give the best possible response, moving forward towards the introduction of the Electronic Medical Record (Spanish acronym: HCE) are presented.

Key words: Health Care Service, Municipal General Clinics, Primary Health Care, Electronic Medical Record.

Tabla de contenidos

Introducción.

Servicio de Atención a la Salud de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Sistema de Información Municipal de Salud.

Historia Clínica Electrónica

Bibliografía

Introducción

Los municipios tienen cada vez mayor intervención, en las áreas relacionadas con la salud tanto en lo que se refiere a la prestación de servicios, como en lo vinculado al saneamiento, medio ambiente, vivienda. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) auspicia y prioriza el programa “ Municipios y Comunidades saludables” (Canadá –1984). La idea fuerza de este programa, sustenta el concepto de que las estructuras y políticas locales tienen un profundo efecto en la salud de los

integrantes de la comunidad. Las intendencias municipales son organizaciones con profundo arraigo a nivel local, capaces de liderar una acción interinstitucional e intersectorial y lograr una activa participación de la comunidad. (1)

Servicio de Atención a la Salud de la Intendencia Municipal de Montevideo

El denominado Servicio de Atención a la Salud (SAS) fue creado en la década del 60 y depende de la División Salud y Programas Sociales del Departamento de Descentralización de la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM).

El SAS forma parte del sub sector público en el primer nivel de atención a la salud y la brinda en la modalidad ambulatoria a través de policlínicas zonales periféricas.

Su misión o propósito es: *“Contribuir a elevar la calidad de vida de los montevideanos, a través de acciones integradas y coordinadas de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud individual y colectiva, sobre la base de elementos básicos de la atención primaria en salud: integralidad, calidad de atención, accesibilidad, oportunidad, resolutivez, incorporando espacios de participación comunitaria y coordinación intersectorial.”* (2)

Tiene como objetivo general desarrollar un *Plan de Atención Zonal* (PAZ) que a partir de las Policlínicas Municipales y – en coordinación con otras instituciones de salud – contribuya a conformar la base de los Sistemas Locales de Salud (SILOS). El PAZ condensa y recoge un nuevo concepto sobre atención integral a la salud y, de sus componentes – fuertemente relacionados – se distinguen:

- a) el cambio en el modelo de atención
- b) la descentralización y participación vecinal

El primer objetivo específico del PAZ establece las estrategias para promover un cambio en el modelo de atención a la salud, desde y en las Policlínicas Municipales.

“Avanzar en el proceso de transformación del modelo asistencialista-curativo de atención a la salud, revalorizando el concepto de integralidad en las acciones con énfasis en la promoción y prevención. Desarrollar la atención por programas de carácter integral, orientados hacia grupos de población prioritarios y problemas seleccionados. Consolidar los equipos interdisciplinarios de salud y fortalecer la coordinación con los trabajadores sociales de los Centros Comunes Zonales (CCZ)”. (2)

El Servicio de Atención a la Salud, tiene una Oficina Central donde se ubican la Dirección, y las Unidades: Central de Información (UCI), Recursos Materiales, Vacunas y Laboratorio de Citología, siendo estas unidades, servicios de apoyo a la actividad de las policlínicas.

La red de policlínicas municipales está ubicada – en su gran mayoría - donde existen asentamientos precarios con situaciones de pobreza extrema y exclusión social.

Las Policlínicas de gestión municipal son veinte, existiendo, además otras dieciséis que funcionan por convenio con diferentes organizaciones. De éstas últimas – se destacan - cinco policlínicas móviles que recorren varias zonas de Montevideo (Cerro, Paso de la Arena, Colón, Punta de Rieles, Casavalle, etc.) así como los policlínicos odontológicos (José Pedro Varela, Euskalerría 71, Cerro) donde se conjugan esfuerzos vecinales, municipales y de Facultad de Odontología.

El funcionamiento de las policlínicas del SAS está a cargo de un coordinador quien tiene la responsabilidad de la conducción técnico-administrativa del equipo con un rol articulado entre el conjunto del personal y la Dirección del SAS. Constituye – además – la referencia local zonal en el ámbito institucional, vinculada a las políticas de salud.

Se brinda atención en: Medicina General, Pediatría, Gineco-obstetricia, Odontología, Psicología, Nutrición, Enfermería y Vacunación.

La atención está organizada en base a consultas programadas y consultas a demanda.

A modo de ejemplo: en el año 2003, el número de consultas llega a 599.871, de las cuales las especialidades de Pediatría y Gineco-obstetricia representan, respectivamente, el 18% (107.486) y el 13% (77.322). Coherentemente con los objetivos del PAZ en algunos de los programas (del niño y de la mujer) se verifica un alto porcentaje de atenciones orientadas a la población sana: 53% en Pediatría y 80% en Gineco-obstetricia.

Si bien se ha podido avanzar sustancialmente en el cambio de modelo de atención a la salud, aún persisten aspectos a modificar. Dentro de los problemas que ha tenido la gestión municipal en el área de la salud, se identifica especialmente el referido a la información, lo que dificulta una evaluación correcta y la toma de decisiones de gestión, en un modelo diferente de atención a la salud.


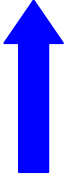
Sistema de Información Municipal de Salud

Se pueden describir dos grandes aspectos vinculados al sistema de información municipal de salud:

- a) Proceso de construcción y de evolución de los productos de información del sistema de información municipal de salud.
 - b) Grado de implantación del nuevo sistema de información informático.
- a) El sistema de información del SAS ha evolucionado – en quince años – desde tener escasos datos de las policlínicas municipales sin procesar sistemáticamente, hacia el diseño y puesta en marcha de un sistema informático, que brinde datos en

tiempo real e incorpore información importante de los usuarios (perfil epidemiológico, tipo de cobertura, etc.).

Esquema N° 1: EVOLUCIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SAS

Año	Producción
2004 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Unificación de sistema de archivo de historias clínicas en las policlínicas ☐ Diseño y puesta en marcha un sistema de información informatizado que brinde datos en tiempos reales, e incorpore importante información, respecto a los usuarios: perfil epidemiológico, cobertura, etc. ☐ Datos de productividad y otras actividades en los centros de salud procesados por: policlínica, técnico, especialidad, mes del año, tipo de policlínica y tipo de relación funcional ☐ Informes: <ul style="list-style-type: none"> ○ Anual completo de actividad asistencial (productividad) discriminando en la especialidad odontología las prestaciones en: avulsiones, tratamientos y prevención e incorporando datos correspondientes a: <ul style="list-style-type: none"> § Consumo de unidades de medicamentos por policlínica, § Dosis de vacunas por tipo de vacuna, por mes y por policlínica, § Test de embarazos y de métodos anticonceptivos dispensados, § Estudios de Papanicolaou realizados por policlínica intra y extra institucionales ○ Anual de enfermedades denuncia obligatoria (morbilidad) ○ Anual comparativo de datos estadísticos de actividades y recursos
1997	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Indicadores vinculados a: <ul style="list-style-type: none"> ○ Programa de Atención Integral al Niño ○ Programa de Atención Integral a la Mujer (PAIM)
 1992	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Datos de productividad y otras actividades en los centros de salud procesados por: policlínica, técnico, especialidad, mes del año ☐ Informes: <ul style="list-style-type: none"> ○ Cuatrimestral de actividad asistencial (productividad) ○ Anual completo de actividad asistencial (productividad) ○ Anual de actividades no asistenciales (educativas) ○ Anual de enfermedades denuncia obligatoria (morbilidad) ☐ Nuevos instrumentos idóneos de diseño multifocal: partes diarios de consulta para las diferentes especialidades, registro de actividades semanales (RAS)
1989	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Datos de algunas actividades únicamente de Policlínicas Municipales, sin procesar de manera sistemática.

Fuente: Basado en elaboración Dra. Cristina Giri, Enc. de UCI. Montevideo, 2004.

b) Para avanzar en este proceso, fue fundamental que - a partir del año 2002 - se comenzara a trabajar desde la UCI del SAS en conjunto con Análisis Organizacional - Desarrollo Organizacional e Informático de la Unidad Central de Planificación Municipal – de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Se realizó el relevamiento de situación de origen y el análisis crítico, y se elaboró una propuesta de procedimientos.

El alcance implicó:

- a) rediseño de formularios o instrumentos de registro (partes diarios, recetas, historias, etc.)
- b) funcionalidades, abarcando atenciones en pediatría, ginecología, medicina general, odontología, sicología y nutrición, medicamentos, enfermería y actividades educativas.
- c) procedimientos de:
 - § entrega de números
 - § reserva de números de atención programada
 - § preparación de consulta
 - § registro de resultados de consulta
 - § entrega y registro de medicamentos
 - § seguimiento del Programa Aduana
 - § visitas domiciliarias
 - § registro de actividades educativas, coordinación y capacitación
 - § otros

De esta conjunción de trabajo: UCI - Análisis Organizacional, surge el Sistema Informático de Gestión de Salud (SGS), que se encuentra – actualmente – en su etapa inicial.

Con relación al SGS, las policlínicas se encuentran en diferentes etapas: actualmente solo en dos policlínicas está implantado el SGS, hay once policlínicas en campaña previa de datos de usuarios para que la recepción de usuarios requiera el menor costo operativo (está planificada la extensión de la misma a dos más), permaneciendo aún, cinco policlínicas sin conexión. Las policlínicas están conectadas con líneas FRAMERELAY de 32 Kbps. Se registran a la fecha, más de 90.000 usuarios en la base de datos.

Esquema Nº 2: ESTADO DE SITUACIÓN DE LAS POLICLÍNICAS
CON RELACIÓN AL SGS



Fuente: Curso de Registros Médicos y Archivo. UCI-SAS. Junio de 2004

Características técnicas del SGS:

- Base de datos Oracle V7
- Herramientas de desarrollo:

* Oracle Designer 2000

* Oracle Web DB:

d) basada en HTML para la construcción de páginas Web seguras, dinámicas, con acceso a base de datos Oracle.

e) el único software necesario para desarrollar y correr aplicaciones WebDB es un browser.

*PI/Sql

- Arquitectura : ver esquema N° 3.

Esquema N° 3: CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL SGS



Fuente: Presentación de la IMM en el MSP. Montevideo. 2003

Datawarehousing.

Se realizó el desarrollo de un sistema de información estadística de la atención en policlínicas a través de herramientas de análisis multidimensional. Este sistema (O3) está instalado en la UCI del SAS a partir de enero de 2004 y en la División Salud y Programas Sociales a partir de mayo de 2004. Si bien este sistema se seguirá

ampliando y ajustando a través del trabajo conjunto con los usuarios de este tipo de información, sería importante el acceso desde las policlínicas como usuario secundario, para que puedan obtener la información que les compete y les sea de utilidad para la toma de decisiones.

Pero, el llevar un PC a las policlínicas municipales, ha puesto de manifiesto la necesidad imperativa de realizar otros cambios que van más allá de la sola sustitución del papel y el lápiz por una computadora.

Paralelamente se comienza a trabajar en un Sistema de Registros Médicos y Archivo común para todas las policlínicas municipales, poniendo énfasis en que los Registros Médicos en el primer nivel de atención, deben servir de soporte a algunas características básicas de la Atención Primaria en Salud (longitudinalidad, accesibilidad, integralidad, coordinación). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) *“registrar implica llevar un registro permanente, con identificación personal y con la intención de efectuar alguna acción posterior, como la del seguimiento”*. (3)

Teniendo como base este concepto, se toman como características esenciales de los registros su:

- Permanencia
- Identificación personal
- Intención de su utilización posterior

Se establecen pautas básicas que implican:

- Historia Clínica (HC) única, individual, abandonando el modelo anterior de historia familiar.
- Elección del Número de Cédula de Identidad como número de registro del usuario.

- Sistema de Registros Médicos con instrumentos de registro diseñados de manera que se obtengan datos exactos, completos y pertinentes, única forma de obtener información que resulte eficaz.
- Archivos físicos de Historias Clínicas, únicos, donde se encuentre toda la información del paciente, dispuestos en un área de la policlínica segura y de acceso exclusivo a los funcionarios autorizados.

En cuanto a los beneficios vinculados al SGS propiamente dicho, se destacan:

- poder contar con un base de datos única.
- la identificación de los usuarios y sus características demográficas.
- la identificación de la población usuaria de acuerdo al Registro de Usuarios con Cobertura de Asistencia Financiada (RUCAF).
- el control de los medicamentos (registro de medicamentos recetados, control de stock, generación automática de pedidos).
- la incorporación y/o apertura de variables (para menores de un año sanos, ginecología, odontología y enfermería).
- la identificación de historias clínicas que permite su incorporación al archivo pasivo.
- la identificación de usuarios fallecidos, relacionando la base de datos con el Registro de Fallecidos del Servicio de Necrópolis de la IMM, lo que permite mantener un Archivo de Fallecidos actualizado y confiable.

Se tiene conciencia que solamente una vez finalizado el proceso de incorporación de todas las policlínicas al nuevo sistema informático de información, seremos capaces de lograr extraer el máximo beneficio de éste.

Si bien, al día de hoy, el SGS solo nos brinda información a través de partes diarios de consulta, su utilización ha significado un cambio sustantivo -no solo en el producto obtenido- sino - fundamentalmente – como primer contacto de los funcionarios con un sistema informático.

Se cree, que con la experiencia acumulada en estos años, sería sumamente conveniente acelerar el proceso de transformación y considerar – además – el desafío de incorporar la historia clínica electrónica (HCE).

Historia Clínica Electrónica

Un sistema manual sobre papel de HC, tiene serias limitaciones, especialmente cuando buscamos accesibilidad y confiabilidad (dificultades en la comprensión de lo escrito, la no ubicación de la historia en el momento necesario, etc).

En el primer nivel de atención donde se ubican las policlínicas municipales, uno de los factores a considerar es la posibilidad que tiene el paciente de consultar en diferentes policlínicas. En el sistema actual nada impide que el usuario, decida donde quiere realizar su consulta, cada vez que la requiera, dada la inexistencia de un sistema de adscripción de los mismos.

Si bien la HCE es nuestro objetivo, es importante destacar que los cambios - anteriormente descriptos - sirven como soporte para avanzar hacia un sistema de información informatizado que permita la implantación de la HCE de acuerdo al Decreto 693 del Poder Ejecutivo del 30/09/03.

Ventajas de la HCE:

- a) uno de los grandes beneficios que aporta la HCE, es la disponibilidad inmediata de la información, independientemente del lugar donde esté consultando el paciente.
- b) posibilita acceder rápidamente a información relevante del paciente.
- c) facilita compartir los eventos que componen la HC del paciente, con otras especialidades.
- d) permite una ubicación horizontal de la información del paciente, que podemos vincular – especialmente - con el consumo de medicamentos y la indicación de exámenes paraclínicos.
- e) ofrece información oportuna de los diferentes diagnósticos, lo cual permite obtener información estadística sin necesidad de hacer revisión de HC.
- f) permite la consulta remota, tanto dentro del país, como en caso que el paciente necesite atenciones en el exterior.

La HCE en las Policlínicas Municipales.

Quizá sería oportuno volver al título de nuestro trabajo: *“Desafíos ante nuevos y mayores objetivos de la mano de los avances tecnológicos”*, ubicarnos en nuestra realidad actual, y poder analizar nuestras debilidades y fortalezas para enfrentar estos “desafíos”.

Las dificultades a las que nos enfrentamos son varias y con características diferentes:

- ◆ El funcionario municipal plantea resistencias constantes ante los cambios introducidos, no solo con el Sistema Informático, sino también con el nuevo

Sistema de Registros Médicos y Archivo de HC. Cuando se comenzó a trabajar en un modelo diferente para que el sistema pudiera procesar la información requerida, fue necesario cargar en el mismo, una importante cantidad de datos que, o bien no se registraban o se llevaban solamente en papel. Esto, indefectiblemente, aumentó el volúmen de trabajo. La disponibilidad de recursos humanos de perfil administrativo calificados para esta tarea, ha sido un punto crítico en el proceso de implantación del SGS.

En el mes de noviembre de 2003 y junio de 2004, se dictaron cursos de Registros Médicos y Archivo para funcionarios que desempeñan tareas en las policlínicas municipales. El objetivo de estos cursos fue contribuir a la capacitación, pero sabemos que eso no es todo.

“La educación, en general, y la capacitación, en particular, no pueden hacer milagros. Sería ingenuo, pensar que un problema en una organización va a solucionarse a través de un curso. Toda buena detección de necesidades mostrará las intervenciones relacionadas con procesos de enseñanza/aprendizaje que pueden en mayor o menor medida contribuir a la solución de uno o más problemas, que la mayoría de las veces son multicausales, así como compuestas y complejas deben ser las respuestas”. (5)

- Debido a la escasez de recursos económicos, es muy difícil proveer a cada políclínica municipal de equipos informáticos adecuados y en cantidad suficiente, que les permita a los funcionarios trabajar en forma eficiente como usuarios secundarios.
- Se agrega a ello el constante aumento en el número de personas que demandan atención, debido a las dificultades económicas de la población para poder permanecer en instituciones de salud pre-pagas.

- La inserción en la red de servicios, del sector salud, es débil y poco formalizada.
- No existe un registro único de usuarios, que permita conocer las cifras reales de la población pasible de demandar atención, lo cual conspira – además – para establecer estrategias adecuadas y una correcta planificación.

El análisis de la situación, con la correspondiente identificación de dificultades, es fundamental para crear estrategias que nos permitan seguir avanzando.

Para ese avance, también debemos identificar “fortalezas” que actúen como catalizador positivo en nuestro objetivo. Sabemos que:

- Existen otras instituciones públicas, trabajando en el primer nivel, que también se han enfrentado a dificultades similares y con las cuales se podrían articular acciones comunes, lo cual permitiría establecer una red de servicios más fortalecida
- Paralelamente, se avanza en el marco legal referido al uso de la informática, en el caso específico de la HCE, lo cual favorece la implantación del nuevo sistema al tener ya está establecida, una normativa de referencia.
- Podemos considerar que existe toda una “cultura informática” a favor del cambio, los protocolos clínicos – incluso internacionales – ya se diseñan pensados para herramientas informáticas.

Considerando, lo analizado precedentemente, a pesar de las dificultades mencionadas, se cree oportuno plantear como propuesta el avanzar hacia la implantación de la HCE en etapas sucesivas. Teniendo en cuenta que existen – también – antecedentes positivos que asumimos como fortalezas:

- ◆ Se cuenta con una base de datos única (SGS).

- ◆ Existe una red global.
- ◆ Las policlínicas municipales ya trabajan con la Historia Clínica Perinatal y la Historia Clínica del Niño –en papel - correspondientes al Sistema Informático Perinatal (SIP) y Sistema Informático del Niño (SIN) del Centro Latinoamericano de Perinatología, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (CLAP-OPS-OMS). Ambas historias son pre-codificadas y la correspondiente al SIP es obligatoria en nuestro país desde 1990. (Decreto del Poder Ejecutivo 490/90). Si bien, la Historia Clínica del Niño no tiene carácter de obligatoriedad, la IMM optó por incorporarla como instrumento de registro para el niño de 0 a 5 años, desde el año 1993.

“La atención del niño debe ser conducida siguiendo el proceso de su crecimiento y desarrollo y utilizando recursos básicos como los cuidados maternos, la alimentación natural, la vigilancia nutricional y del crecimiento y desarrollo, las inmunizaciones, la detección de factores de riesgo, el diagnóstico y tratamiento precoz de patologías y la educación para la salud. Para mantener la continuidad de la atención, integrando todos los aspectos, el personal de la salud usa formularios de registro clínico, el carné que queda en poder de la familia, y la historia del niño (formulario base) que se guarda en el Archivo del Centro de Salud. El diseño de estos formularios debe orientar y facilitar la atención del niño. A su vez, la información recogida en ellos contiene los datos necesarios para evaluarla y planificar los eventuales cambios” (4)

Como hemos dicho anteriormente, se ha planteado avanzar en etapas, considerando como criterio, el perfil epidemiológico de la población asistida. En el año 2003 se abrieron 3.474 historias clínicas de usuarias embarazadas, por lo cual sería importante comenzar con la HCE que corresponde a la Historia Clínica

Perinatal (SIP), para luego continuar con la Historia Clínica del Niño (SIN) dado que en el mismo año ingresaron - como pacientes nuevos - 3003 recién nacidos. Luego, incorporar –gradualmente- otras especialidades.

Debemos tener permanentemente presente que la informatización -como parte de un cambio de gestión - pone en juego la cultura organizacional, generando un aumento de incertidumbre, ansiedad, reactividad y otras reacciones emocionales.

Ante esta situación nos planteamos tres aspectos fundamentales que permitan al funcionario municipal, integrarse gradualmente al nuevo sistema propuesto:

1) Manejar las “resistencias al cambio” por temores o miedos de: capacitación, a lo desconocido, a las relaciones interpersonales. Para ello es imprescindible:

que podamos identificar las diferentes formas de resistencia (agitación, evasión, oposición abierta, falta de entusiasmo), lograr promover que se expresen otras formas que estén subyacentes, dimensionar su alcance y con ello poder implementar estrategias de contención que tiendan a minimizarlas. Es necesario prever nuevos factores de resistencia y realizar acciones de seguimiento.

2) Utilizar la “comunicación” como herramienta del cambio para informar al funcionario, lograr su motivación, que no solo se integre, sino también que pueda involucrarse en las nuevas acciones proyectadas y orientarlo en ellas.

3) Fomentar la transmisión de la información referente a la ejecución y progreso del proyecto, para generar un espíritu de participación y colaboración en todos los niveles, evitando la incertidumbre y apoyando al funcionario a superar las dificultades que puedan ir surgiendo.

El aumento permanente de la población que demanda atención, para atender sus necesidades básicas de salud, requiere que re-definamos las formas de acción, incorporando herramientas apropiadas que permitan optimizar la gestión, racionalizar el uso de los recursos humanos, para mejorar la calidad de las prestaciones.

Bibliografía

- (1) TOLEDO A. ***“Los desencuentros de la Salud”***– Centro Interamericano de Cooperación y Capacitación – Montevideo. 2003
 - (2) DEPTO. DE HIGIENE y ASISTENCIA SOCIAL DE LA INTENDENCIA MUNICIPAL DE MONTEVIDEO. ***“Programas de Desarrollo”***- Montevideo - 1990
 - (3) EQUIPO CESCA. ***“Los Sistemas de Registro en la Atención Primaria de Salud.”*** - Madrid. 1987
 - (4) DÍAZ ROSELLO J L, MARTELL M, DÍAZ A G, GIACOMINI H, MARTÍNEZ G, SIMINI F, LÓPEZ R, SCHWARCZ R, MORENO E, ***“Sistema Informático del niño”***. – CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGÍA (CLAP) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Montevideo - Mayo de 1993.
 - (5) IRIGOIN M, VARGAS F, ***“Competencia laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud”***. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). Montevideo. Mayo de 2002.
-