Este proyecto está financiado por la Unión Europea

PRESIDENCIA
Oficina de Planeamiento y Presupuesto

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Oficina Regional para las Américas

Programa de Justicia e Inclusión

Proyecto *"Apoyo a la reforma del sistema de justicia penal y a la mejora de las condiciones de vida y de reinserción socioeconómica de las personas privadas de libertad"*

Sector de intervención 3 - "Salud en centros de privación de libertad"

Sistemas de Información y Registros Asistenciales en Centros de Privación de Libertad: Estado actual y propuesta de expansión

COORDINACION DEL PROYECTO PPL-OPS/OMS

Dr. Eduardo Levcovitz, Representante en Uruguay

Dr. Miguel Fernández Galeano, Consultor en Sistemas y Servicios de Salud

Dr. Ricardo Rodríguez Buño, Coordinador del Proyecto

COORDINACIÓN ADJUNTA

Dra. Perla Vivas Temesio, Coordinadora Adjunta del Componente II del Proyecto

CONSULTORES RESPONSABLES

Dr. Leonardo Da Silva

Dr. Fabricio Benítez

Contenido

1 INTRODUCCION 5

2 ANTECEDENTES 6

3 REGISTROS CLINICO – ASISTENCIALES y SISTEMAS DE INFORMACION 9

3.1 Justificación del registro electrónico 9

3.1.1 Importancia de la Historia Clínica. 9

3.1.2 Propiedades de la Historia Clínica 10

3.1.3 Atributos de calidad de la información 11

3.1.4 Valor de la Historia Clínica Electrónica y de los sistemas de registro informatizados 11

3.2 Avances institucionales en registros electrónicos 13

3.2.1 Salud.uy – AGESIC 14

3.2.2 Escritorio Clínico de A.S.S.E. 14

3.2.3 Sistema de Gestión Carcelaria - Ministerio del Interior 16

4 REGISTROS ASISTENCIALES EN CENTROS DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD 18

4.1 Relevamiento y análisis de registros asistenciales y pertinencia de los sistemas de información 19

4.1.1 Plan de trabajo hacia el relevamiento 19

4.1.2 Relevamiento de los instrumentos de registro de salud en privación de libertad 20

4.1.3 Trabajo de campo 23

4.1.4 Análisis de los registros actuales y propuestas en el marco del Es-critorio Clínico de ASSE 26

4.1.5 Reportes gerenciales 31

4.1.6 Pertinencia del Escritorio Clínico de ASSE 32

4.1.7 Posibilidad de interacción con el S.G.C. (Sistema de Gestión Carcelaria). 34

4.2 Estrategia de implementación hacia la universalización de registros en centros de privación de libertad 35

5 Informe de situación actual, requerimientos técnicos y hoja de ruta para avanzar en la interoperabilidad de los registros asistenciales y el sistema de gestión carcelaria 37

5.1 Introducción 37

5.2 Infraestructura Informática 37

5.2.1 Metodología 37

5.2.2 Resultados 38

5.2.3 Análisis de Situación 45

5.2.4 Propuesta General 47
5.2.5 Propuesta Específica (para Centros de Salud Relevados On-Site) 51
5.3 Sistemas Informáticos 52
5.3.1 Metodología 52
5.3.2 Resultados 53
5.3.3 Propuesta General 56
6 REFERENCIAS 58

ANEXOS

ANEXO I - ENCUESTA INFRAESTRUCTURA INFORMÁTICA Y MÉTODOS DE REGISTRO MÉDICO . 59

ANEXO II - REGISTROS CLINICOS EN SAI-PPL 61

ANEXO III - HISTORIA CLÍNICA DE ADULTOS EN SERVICIOS DEPENDIENTES DE SDNSP 75

ANEXO IV - FICHA INGRESO C.I.D.D.Z.M. UTILIZADA POR EL PERSONAL DE LA SDNSP 81

ANEXO V - HISTORIA DE EVALUACIÓN JURÍDICA EN LA ENTREVISTA DE INGRESO 82

ANEXO VI - HISTORIA CLINICA de INISA 87

ANEXO VII - Equipamiento Informático de los Centros de Salud - Especificaciones Técnicas .. 111

ANEXO VIII - CIAP 2 113

1 INTRODUCCION

El presente informe es un producto integrante del **Programa de Justicia e Inclusión**. Este programa, denominación del proyecto de cooperación internacional firmado entre el Gobierno Nacional y la Unión Europea, promueve la mejora del Sistema de Justicia Penal en Uruguay, y coordina los esfuerzos de diversas áreas del Estado en el apoyo a 5 áreas: *apoyo a la reforma del sistema penal, reforma administrativa y fortalecimiento de las capacidades del sistema de medidas privativas y no privativas de libertad, salud, educación e inclusión socio-laboral.*

Su coordinación operativa es realizada por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de Presidencia (OPP) en acuerdos de ejecución con la Corporación Nacional para el Desarrollo (CND), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

El Sector de intervención 3 – "Salud en centros de privación de libertad" de dicho Programa, ejecutado por la consultoría técnica de OPS/OMS, establece distintos productos resultados de su intervención. Este documento se enmarca en el Producto 3.1.1. *"Sistema integral de atención sanitaria orientado por los principios de la Resolución OPS/CD 50.R8 – La salud y los Derechos Humanos - en proceso de implementación en los centros de internación de personas privadas de libertad, con énfasis en atención primaria, previo diagnóstico",* y específicamente en el resultado: ***"Establecimiento de la/s modalidad/es para completar o instaurar los registros e historia clínica de las personas privadas de libertad en los centros de internación de adultos y adolescentes en concordancia con los instrumentos utilizados en el Sistema Nacional Integrado de Salud y que incorpore las adaptaciones necesarias para la especificidad de la situación de privación de libertad".***

El aporte central y articulador del Componente Salud del Programa Justicia e Inclusión es el diseño de la *"Estrategia de Atención Integral, Promoción y Prevención en centros de privación de libertad".* De la misma se desprende que en el acompañamiento del cambio de gestión en curso en la gestión de los centros de privación de libertad, el país debe desarrollar un proceso de ajuste en la prestación de salud en los mismos, en el marco del respeto a los derechos de salud de las PPL, en consonancia con el desarrollo de las políticas del Sistema Nacional Integrado de Salud, asumiendo que debe fortalecerse el rol garante de cuidados desde el Estado y sus organismos.

Uno de los aspectos que se consideran fundamentales para asegurar dichos cuidados, es la formulación de un sistema de información consonante con el SNIS y las políticas nacionales en materia registros de salud, situación hoy bastante distante en tanto coexisten tres distintos prestadores con disímil desarrollo en la materia, y sin suficiente articulación entre ellos.

2 ANTECEDENTES

Hacia el objetivo de diseñar caminos de avance para universalizar modalidades de registros de salud, es pertinente señalar el estado de transición en el que se encuentra el país en clave de servicios pasibles de conformar un Sistema Penitenciario Nacional, tanto en relación con sus funciones de custodia como de atención de salud, a nivel de población adulta y adolescente.

Desde el año 2005 el país inició un proceso de Reforma Penitenciaria con el propósito de instalar definitivamente un modelo global de gestión de la privación de libertad, acorde a los parámetros de buenas prácticas penitenciarias establecidos por la comunidad internacional.

En lo que hace al modelo de gestión de la privación de libertad en personas adultas, se continúa profundizando el proceso de fortalecimiento del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), instituto creado por Ley 18.719 de diciembre de 2010. [1] Este Instituto ha ido asumiendo competencias sobre los establecimientos de privación de libertad de adultos, antes dependientes de Jefaturas del Ministerio del Interior, y reorganizando su estructura de gestión para asegurar tanto la seguridad de la custodia como las propuestas rehabilitadoras de las PPL. En 2015 se han producido los últimos pasajes de cárceles de Jefaturas a control del INR, y los ajustes continúan en curso con adecuación de recursos. La incorporación de personal civil de custodia en forma sucesiva en los establecimientos penitenciarios (personal del INR en el escalafón S), con formación específica y funciones más acordes al modelo de abordaje rehabilitador, ha significado un paso de avance importante. [2]

En lo que refiere a la instrumentación de mejoras en derechos de atención de salud a la población adulta con privación de libertad, a partir del 2010 según la Ley N° 18.719 del Presupuesto Nacional 2010-2014 se transfieren responsabilidades de brindar atención de salud en establecimientos penitenciarios de adultos al prestador público Administración de Servicios de Salud de Estado (ASSE), en aras de cumplir la ley en forma más adecuada. [3]

---

[1] Ley 18.719 - Artículo 221.- Créase en el Inciso 04 "Ministerio del Interior", programa 461 "Gestión de la Privación de Libertad", la unidad ejecutora 026 "Instituto Nacional de Rehabilitación". Tendrá jurisdicción nacional y dependerá directamente del Ministro del Interior.

A) La organización y gestión de las diferentes instituciones penitenciarias establecidas o a establecerse en el país, que se encuentren bajo su jurisdicción.

B) La rehabilitación de los procesados y los penados.

C) La administración de las medidas sustitutivas a la privación de libertad.

Asumirá asimismo todas las atribuciones y cometidos que le correspondían a la Dirección Nacional de Cárceles, Penitenciarías y Centros de Recuperación.
Transfiéranse a esta unidad ejecutora, los recursos humanos y materiales afectados a las actividades y dependencias de la unidad ejecutora 026 "Dirección Nacional de Cárceles Penitenciarías y Centros de Recuperación".

[2] En el Decreto 104/2011 (sobre “Fijación del régimen aplicable a personas que ocupen cargos en el escalafón “S” se establece que “el personal penitenciario y policial debe garantizar el uso y goce de los derechos humanos de las PPL”, principios que también están incluidos en la orientación que reciben al ingresar a sus cargos, concurso mediante.

[3] Hasta el año 2009 la prestación de servicios de salud a la población adulta reclusa era brindada por el Servicio Médico Penitenciario (SMP), dependiente del Ministerio del Interior en el primer nivel de atención, y complementada por los servicios públicos de salud de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). A partir del año 2009, el programa piloto de ASSE Servicio de Atención Integral de las Personas Privadas de Libertad (SAI-PPL), sentó las bases para la creación, en el año 2010, de una unidad ejecutora específica que tiene a su cargo organizar la atención

Este proceso aún no ha finalizado, por lo que la Sub Dirección Nacional de Sanidad Policial (SDNSP) conserva competencias en establecimientos penitenciarios del interior del país.

La derivación a servicios de la red de ASSE ocurre no sólo por una histórica vinculación de los servicios públicos de salud con los servicios de los centros de privación de libertad, cumpliendo la responsabilidad del estado en el cuidado de la salud de las PPL, a lo que se suma que, en el marco del SNIS y su Fondo Nacional de Salud, la gran mayoría de los adultos privados de libertad son usuarios formales del prestador público.

Siendo tal la situación descrita, de competencia compartida entre ASSE y SDNSP para la atención de PPL adultas, cabe señalar que no existe un sistema de gobernanza coordinado entre ambos—hay coordinaciones puntuales para situaciones específicas—por lo que no está planteada la sistematización de los registros asistenciales ni hay lógicas comunes hacia rutas de avance en el tema.

El sistema de medidas privativas de libertad para adolescentes también se encuentra en proceso de transición. Los establecimientos de privación de libertad de adolescentes dependían inicialmente del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SIRPA), creado como órgano transitorio por la Ley N° 18.771 de julio de 2011 como organismo desconcentrado del Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay (INAU). Tenía como propósito desarrollar un modelo de atención y rehabilitación de adolescentes en conflicto con la Ley. Recientemente, a fines del 2015, las competencias de dicho organismo transitorio pasaron al Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente (INISA), servicio descentralizado dependiente del MIDES. Según dicha norma legal, entre los cometidos del INISA están "Propiciar un ambiente seguro en el que el respeto y la autoridad estén presentes de modo que los vínculos de confiabilidad puedan ser reparados", y "Todos los cometidos y facultades del Instituto deberán ser cumplidos teniendo en consideración el interés superior del adolescente y en estricta observancia de la normativa nacional e internacional en la materia, lo que se expresa en el reconocimiento, respeto y garantía de sus derechos". Esta explicitación favorece los conceptos de rehabilitación y derechos que vinculan también a mejores prácticas en materia de programas de salud.

Este organismo tiene integrada una Gerencia de Salud que gestiona un servicio de salud propio, que brinda atención en el primer nivel de atención en los establecimientos de privación de libertad adolescente. La continuidad de la atención en los niveles siguientes está asegurada por la red asistencial de ASSE mayoritariamente, dado que la cobertura mayoritaria de los adolescentes corresponde a dicho prestador.

La recién instalada Gerencia de Salud se encuentra abocada a definir una política de registros asistenciales, y un mapa de ruta hacia la instalación de servicios en red.

---

integral a la salud de las PPL. A partir de esta fecha, se inició un proceso paulatino de instalación de los servicios del SAI-PPL de ASSE en los centros de reclusión, que aún no ha culminado y comparte la responsabilidad de la atención a la salud con servicios dependientes de la Dirección Nacional de Sanidad Policial (DNSP).

Una adecuada gestión de atención de salud debe incorporar un sistema de registro asistencial y clínico que brinde información oportuna y de calidad en el momento requerido. Esto es particularmente pertinente tratándose de la salud de personas privadas de libertad, en función del obligado enfoque de salud pública que requiere su gestión, enfoque que establece la necesidad de conocer la condición de salud de las PPL, sus riesgos sanitarios específicos, y la realización de vigilancia epidemiológica en forma sistemática.

Desde la cooperación técnica de OPS/OMOS aportando al Programa "Justicia e Inclusión" se ha definido una "*Estrategia de Atención Integral de salud, Promoción y Prevención en centros de privación de libertad - Uruguay 2016",* en la que se considera la importancia de sistematizar los registros clínicos y asistenciales en consonancia con la red asistencial del país y los avances en registros informatizados en curso, para asegurar la integralidad y continuidad de la atención a las PPL, y generar información confiable con perspectiva de salud pública de forma de gestionar adecuadamente los emergentes epidemiológicos que signifiquen riesgos para la salud colectiva.

Se pretende, una vez relevados y analizados los modelos actuales de los registros en los diferentes servicios, contribuir con propuestas hacia el eventual establecimiento de un sistema de registro único para todos los Servicios de Salud de los Sistemas Penitenciarios del país.

El presente informe ha sido elaborado en base a los siguientes parámetros:

a) Informe de situación actual

a.1 En materia de registros clínicos y asistenciales en servicios de salud de establecimientos de privación de libertad

a.2 En capacidades logísticas de infraestructura y conectividad para la instalación de registros y redes informáticas.

b) Estrategia de implementación hacia la universalización de registros clínicos y asistenciales teniendo en cuenta las situaciones antes descritas.

A continuación se presentan los capítulos que refieren a los registros clínicos y asistenciales, y a la logística y conectividad hacia la implantación de registros electrónicos, relativos a los tres subsistemas de salud actuantes en privación de libertad de adultos y adolescentes: ASSE/SAI-PPL y SDNSP en el primer caso, e INISA en el segundo.

3 REGISTROS CLINICO – ASISTENCIALES y SISTEMAS DE INFORMACION

El gobierno nacional está impulsando cambios en la administración de los centros de privación de libertad de adultos y de adolescentes, y la gestión de los servicios de atención de salud también deben ser consonantes con este propósito.

El derecho a la salud de las PPL, derecho que no se pierde en condición de privación de libertad, y que debe ser asegurado por el Estado, debe estar apoyado en un sistema de información que facilite el seguimiento en caso de enfermedad de las PPL, y su atención periódica en condición de salud.

La información adecuada y oportuna sobre la condición de salud de cada PPL es un imperativo para el cumplimiento del rol garante del Estado. La información también debe brindar a los responsables sanitarios los elementos de información epidemiológica y otros reportes que permitan evaluar la gestión asistencial en cada centro desde una perspectiva de salud pública y un enfoque de calidad asistencial.

La prestación de salud del primer nivel de atención, nivel a fortalecer en el marco de una Estrategia de Atención Integral a la Salud en centros de privación de libertad, debe ser apoyada por sistemas de información que posibiliten los objetivos antes señalados, tanto en relación a los registros clínicos como a reportes de gestión asistencial y epidemiológica. Y en tanto la prestación de primer nivel de atención se complementa con la articulación con redes asistenciales externas, preferentemente del ámbito público, el diseño de registros debe tener en cuenta los avances en materia de registros en dichas redes.

3.1 Justificación del registro electrónico

3.1.1 Importancia de la Historia Clínica.

La Historia Clínica (HC) es el documento que nos informa sobre la situación y evolución bio-psico-patológica de un determinado paciente, donde quedan registrados todos los actos y actividades médico-sanitarias y administrativas vinculadas a su atención. Permite conocer su condición de salud y las preocupaciones que lo aquejan en un momento determinado, basándose en la información registrada anteriormente.

No obstante, aunque el objetivo principal de dicho documento es el asistencial, hay que señalar otros aspectos extra asistenciales de la historia clínica, como son:

a) **Médico-legal**: ante casos legales o situaciones jurídicas que lo requieran, es un instrumento de dictamen pericial, y en particular la HC en situación de privación de libertad, refrendada en los Principios de Ética Médica aplicables al personal de salud, principalmente al médico, quien tiene el deber de proteger a las PPL contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes (Asamblea General de la ONU, resolución 37/194).

b) **Administrativo-asistencial**: la historia clínica es un elemento fundamental para la evaluación, control, planificación y gestión de los servicios de salud en las distintas instituciones sanitarias. Permite realizar relevamientos de la población privada de libertad, estudios estadísticos y actualizaciones del estado sanitario de los PPL.

c) **Evaluación de la calidad asistencial**: frente al derecho del paciente a una asistencia médica de calidad la historia clínica es un fiel reflejo de la actuación médico-sanitaria y permite establecer el nivel de calidad asistencial prestada, constituyendo un elemento importante de la mejora continua de la calidad.

d) **Docencia e investigación**: a partir de las historias clínicas pueden realizarse estudios de investigación sobre determinadas patologías, estudios epidemiológicos, pudiendo llevar esta información a publicaciones científicas, congresos, etc.

3.1.2 Propiedades de la Historia Clínica

La historia clínica tiene una serie de propiedades que le son típicamente particulares. A saber:

a) Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva. Es propiedad del paciente, pero permanece bajo la custodia de la institución o servicio de salud y del médico actuante.

b) Es confidencial, relacionándose directamente con la intimidad y amparados en el secreto médico.

c) Es única para cada paciente, evitando de esta manera la duplicación de información.

d) Debe de estar disponible, con un sistema eficaz de recuperación de la información clínica y su acceso adecuado al personal de acuerdo a los permisos correspondientes.

e) Debe ser un documento veraz, exacto, simultáneo con la asistencia prestada al paciente, completo en cuanto a la información y hallazgos realizados, ordenada, y finalmente debe contar con la identificación del personal de salud actuante.

f) Legible, condición que soluciona la historia informatizada.

La historia clínica debe oficiar como medio de comunicación en un sentido longitudinal, a modo de ayuda-memoria para el médico. A la vez que incorpora un trascendente valor como medio de comunicación en un sentido transversal, permitiendo la comunicación entre los diferentes actores que pueden llegar a intervenir en la asistencia de un paciente en un momento determinado.

La Historia Clínica de las PPL es además un nexo con el personal asistencial en hospitales públicos o privados, y permite generar informes de retorno al personal del establecimiento carcelario.

3.1.3 Atributos de calidad de la información

Los atributos que debe tener una Historia Clínica son:

- ✓ **Accesible** al personal de salud para los registros de cualquier acto sanitario o dato de interés, y para el personal autorizado en general, y para el paciente cuando éste lo solicita.
- ✓ **Eficiente** en cuanto a la forma de exponer los datos que figuran en ella para que sean fácilmente accesibles cuando sean revisados.
- ✓ **Organizada** porque debe mantener un orden preestablecido de manera que sea de fácil utilización, unificando así los formatos para todos los prestadores.
- ✓ **Segura** con respecto al acceso a la información que figura, respetando y tomando en cuenta los permisos y autorizaciones que los técnicos pueden tener para ella, contando con un sistema de seguridad que imposibilite la incorporación de modificaciones a la misma una vez que se registraron y guardaron los datos así como debe de estar protegido del acceso de personal no autorizado, y de las medidas tendientes a provocar el daño o la destrucción, total o parcial, accidental o provocada de los datos.
- ✓ **Confidencial** respetando el derecho del paciente al secreto de su información con un manejo reservado para el personal autorizado.
- ✓ **Completa** o íntegra refiriéndose a reunir toda la información técnica, científica y administrativa relativa a la atención en salud, diagnóstico, tratamiento, prevención y promoción de salud; abordándolo como un todo en sus aspectos bio-psico-social, e interrelacionado con lo familiar y comunitario.
- ✓ **Secuencial** respecto al orden en que se van registrando los sucesos y procesos aplicados, incluyendo tratamientos y respuestas a los mismos en la evolución
- ✓ **Racional** porque debe evidenciar de forma clara, lógica y completa la investigación del paciente en cuanto a su diagnóstico y estrategia de tratamiento utilizada.

3.1.4 Valor de la Historia Clínica Electrónica y de los sistemas de registro informatizados

Como fue señalado, la Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en la cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención.

Como ocurre con otros documentos, conviene visualizar la importancia de aprovechar los avances tecnológicos en la elaboración y utilización de diseños informatizados. Esto está siendo previsto por la *AGESIC (Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento)*, en su acción de promoción de la utilización de medios tecnológicos, acercando al público proyectos que permitan la consulta y gestión de la información, sin

perder de vista la seguridad y disponibilidad. Y en particular, como se señala más adelante, su Programa Salud.uy, que define a la Historia Clínica Electrónica como ***"el conjunto de datos clínicos, sociales y financieros referidos a la salud de una persona, procesados a través de medios informáticos o telemáticos"***.

Cuadro 1 – Elementos que aportan valor en la Historia Clínica Electrónica

Valor de la Historia Clínica Electrónica

- **Método estandarizado** *de ingreso de datos como forma de facilitar el uso de la misma, independiente del servicio en donde se encuentre, tendiente a unificar el modelo a todos los prestadores.*
- *Porque es* **utilizable en todo momento y lugar**, *pudiendo ser accedida por diferentes técnicos según necesidad, como puede ser en el caso de las interconsultas con especialistas, datos paraclínicos, etc.*
- **Disponible** *sin necesidad de hacer las solicitudes de resúmenes de historia como es el caso de las de papel, así como evita tener que andar trasladándolas a diferentes lugares.*
- **Completa** *en cuanto a la información que contiene, y en un solo lugar.*
- *Legible, evitando de esa manera interpretaciones erróneas o inentendibles por la caligrafía de los técnicos.*
- **Sistemáticos registros de fecha y hora**, *lo que se hace en forma automática cada vez que se accede a la misma,*
- **Sistemáticamente firmada** *ya sea por una firma digital o por código del técnico, lo que también se hace en forma automática una vez se abre o consulta la misma.*
- *Con* **menor número de errores** *debido a lo protocolizado de su uso.*
- *Con* **menor probabilidad de tratamientos redundantes** *ya que al ser ordena-da y metódica no permite que se duplique la información y mantiene siempre el registro de lo ya realizado.*

La Tabla 1 enumera las múltiples ventajas que el formato electrónico con respecto al registro de papel.

Complementariamente al registro en la Historia Electrónica, el manejo de datos de las mismas en un sistema de información permite el análisis de indicadores que facilitan y sistematizan la gestión de la información, a través de reportes de utilización de servicios, gestión de datos epidemiológicos, entre otros, que apoyan la gestión gerencial, y son imprescindibles a la hora de evaluar la adecuada gestión del Estado como garante de salud de la población privada de libertad.

Tabla 1 - Ventajas del registro electrónico con respecto al registro en papel

	HISTORIA CLÍNICA EN PAPEL	HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA
INVIOLABILIDAD	Puede llegar a adulterarse total o parcialmente sin detectarse	No puede ser adulterada, requiere firma digital automática y cuenta con protección digital
SECUENCIALIDAD Y TEMPORALIDAD PRECISA.	Fecha y hora manual	Fecha y hora de inserción automática
RESERVA DE LA INFORMACIÓN	Mecanismo de control de archivos	Mecanismo de seguridad informáticos
ACCESIBILIDAD Y DISPONIBILIDAD	Disponible en un solo lugar	Disponible y accesible en todo momento y desde cualquier lugar vía internet. Según los métodos de acceso. Facilita manejo de datos estadísticos
RIESGO DE PERDIDA DE INFORMACIÓN	Archivo físico fácilmente extraviable	Permanece inalterable en el tiempo para que su información pueda ser consultada. Back Up.
REDUNDANCIA	Información duplicada o innecesaria	Fácil identificación de tratamientos prescriptos
ESTANDARIZACIÓN DE DATOS	Organizada según la necesidad de cada servicio	Ingreso estandarizado de datos
INTEGRIDAD DE LA INFORMACION CLINICA	Frecuentemente se encuentra dividido en servicios	La información del paciente se encuentra en un solo archivo
DURABILIDAD	Sufre deterioro con el tiempo	La información del paciente permanece inalterable
LEGIBILIDAD	Alguna vez se torna ilegible	Es siempre fácilmente legible.
LEGALIDAD Y FORMA DE PROBARLO	Manejo correctos de los archivos	Firma digital, hora y fecha
IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL	Firma y sello con matrícula	Firma digital
COSTO DE PERSONAL ADMINISTRATIVO	Requiere personal para el mantenimiento del archivo	Es operada por el profesional que requiera la información.
COSTOS EN PAPEL	Alto	Bajo. Solo cuando se requiera imprimir.
TIEMPOS DE CONSULTA	Más largo.	Más cortos una vez que el personal este familiarizado con el formato electrónico.
RECORDATORIOS Y ALERTAS		Se pueden implementar.
RECUPERACIÓN DE LA HISTORIA CLINICA (ROBO O EXTRAVÍO).	Es prácticamente imposible recuperarla.	Al haber un back up es fácilmente recuperable

3.2 Avances institucionales en registros electrónicos

Es de interés señalar los avances en materia de definiciones políticas que el país ha tomado en acciones de avance hacia la incorporación de modelos de registro electrónicos sistematizados—Salud UY de la AGESIC—así como el involucramiento en las mismas por parte del prestador público ASSE, con sus múltiples sistemas.

También es de interés conocer el tipo de registro sistemático e informatizado que ha diseñado el INR para la población PPL, el SGC (Sistema de Gestión Carcelaria), y el interés en generar una interface con el registro clínico-asistencial a futuro.

3.2.1 Salud.uy – AGESIC

El país ha definido una política de implementación de Gobierno Electrónico, a ser desarrollada con el liderazgo de la AGESIC - ya nombrada, Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento—como apoyo a un Estado eficiente y centrado en el ciudadano, que impulse la sociedad de la información y del conocimiento al promover la inclusión, la apropiación y el buen uso de las tecnologías de la información y de las comunicaciones.

En su visión de Gobierno Electrónico, AGESIC entendió prioritario abordar el área de la Salud con el fin de aportar una fuerza propulsora para la modernización de los procesos, avanzar en la aplicación de las políticas de gobierno en el área y viabilizar mejoras en la calidad de las prestaciones de salud recibidas por los ciudadanos.

En el intento de mejorar la calidad en los servicios al ciudadano, AGESIC tomó como prioridad modernizar los procesos del área de la salud. En convenio con Presidencia. MSP y MEF crean el Programa Salud.uy

En base a este Programa se propone reforzar el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) gracias a la utilización de nuevas tecnologías, desarrollando las herramientas necesarias para permitir a los prestadores de salud integrar y complementar sus servicios, buscando siempre el beneficio para sus usuarios, así como facilitar la gestión asistencial y la sistematización de reportes para el organismo rector de salud.

Fue definido un formato de Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN), y se ha establecido que los diseños y modificaciones de la Historia Clínica de cada prestador se deben enmarcar dentro de las normas generales de dicha HCEN.

3.2.2 Escritorio Clínico de A.S.S.E.

El Escritorio Clínico es un sistema de información electrónico desarrollado por A.S.S.E. que puede utilizarse desde cualquier computador, a través de internet con conexión a la red ASSE y con las autorizaciones correspondientes.

Esta iniciativa se inició como el Programa SIEMBRA (Sistema Informático de Escritorio Médico Basado en la Red Asistencial), diseño de HC electrónica que permite que el técnico del primer nivel de atención registre datos de la evolución de sus pacientes, resultados de exámenes, internaciones, controles y futuras consultas. Este programa piloto comenzó en mayo de 2011 en el departamento de Artigas. La historia clínica electrónica aplica a niños, adolescentes y adultos. Contó con el apoyo de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) y el de ANTEL,

que otorga la conectividad a través de un sistema 3G. Incluyó la capacitación del personal objetivo, en cuanto al manejo de la Historia Clínica Electrónica, la aplicación de normativas de seguridad y confidencialidad de la información, el conocimiento sobre aspectos del marco asistencial que influyen en el uso de las herramientas informáticas, y los sistemas de codificación y estándares utilizados.

El sistema de información "Escritorio Clínico" amplía las capacidades del Programa SIEMBRA, incorporando otros registros y gestión de reportes que buscan completar un sistema de información gerencial: registro de emergencia, registro de internaciones, registro de actos quirúrgicos, y brinda herramientas para agendar consultas y sistema de alertas, entre otros.

Existen 2 formas de ingresar la consulta de un paciente en la utilización del Escritorio Clínico: consulta espontánea, y consulta programada a través de la agenda. Esta última es administrada por un Sistema de Gestión de Consultas (también nombrado SGC, pero claramente distinto al utilizado en el INR). Permite programar las consultas, registrar la totalidad de las consultas realizadas tanto programadas como espontáneas, registrar datos trazadores de las consultas y obtener indicadores asistenciales básicos, generando reportes en forma automatizada o a pedido del gestor gerencial, según el nivel autorizado por el sistema.

ASSE está trabajando en el desarrollo, la interoperabilidad y trazabilidad de la Historia Clínica electrónica, en el marco del desarrollo de este sistema de Escritorio Clínico.

Al momento actual el sistema Escritorio Clínico se lleva adelante en la mayoría de los servicios de primer nivel del país, y en gran parte de los centros asistenciales de segundo nivel de ASSE. Tienen acceso los distintos técnicos que aportan en la atención integral de los usuarios.

Más adelante se detallan los pasos de avance que se vienen gestando en algunos centros de salud gestionados por SAI-PPL – ASSE.

Ilustración 1 - Esquema de acceso al Escritorio Clínico de ASSE

3.2.3 Sistema de Gestión Carcelaria - Ministerio del Interior

El Sistema de Gestión Carcelaria – SGC es la aplicación informática que sigue el paso de una PPL por el Sistema Carcelario. Es un sistema de información generado desde el Ministerio del Interior. Es una herramienta administrativa del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) que gestiona las plazas en las cárceles, desde el proceso de ingreso de un PPL, alojamiento, salidas transitorias, conducciones, traslados hasta su excarcelación.

Este sistema tiene intercambio de información con sistemas informatizados dependientes de otras direcciones: con la Dirección Nacional de Identificación Civil, quien corrobora la donde se comprueba la correspondencia entre el número de cédula y la huella dactilar, verificando que efectivamente se trata de la persona mencionada; con la Dirección Nacional de Policía Científica para la obtención de antecedentes, y con el Sistema de Gestión de Seguridad Pública que informa sobre requisitorias, denuncias u órdenes pendientes de captura (eventos de seguridad pública que no pasaron a juzgado).

Apoya la innovación del modelo de gestión en curso, aportando cambios administrativos en la transparencia, eficiencia y transversalización de la información de las PPL, con enfoque de aporte hacia la rehabilitación. Permite normalizar la información y estandarizar las acciones administrativas en la globalidad de actividades del INR.

Esta herramienta permite conocer la actividad de las PPL desde su ingreso al centro de reclusión hasta su salida del mismo, incluyendo los casos de prisión domiciliaria u otras medidas sustitutivas: traslado entre centros, visitas a Juzgados, conducciones a centros hospitalarios, etc. Además reduce los tiempos de espera de las visitas, reconoce la identidad real de las mismas, controla la circulación en el interior de las cárceles, y previene las fugas por sustitución.

Está prevista la instalación de esta herramienta de información en todos los centros de privación de libertad de adultos del país. Este sistema, que inicialmente se utilizó en forma piloto en la Unidad Nº5 – CNR Femenino, hoy se encuentra instalado en casi todos los establecimientos de reclusión de la zona metropolitana (Penal de Libertad, Cárcel de Mujeres, Centro de ingreso - CIDDZM, COMCAR y próximamente estará en Canelones).

Una vez culminada la etapa de instalación se iniciará la segunda fase en la que se pretende establecer el perfil penitenciario de cada PPL de tal manera que se pueda considerar y definir un programa de rehabilitación individualizado.

Dentro del SGC existe un sector destinado a la condición de salud, en base a la declaración jurada de las PPL, acerca de sus patologías, discapacidades y/o consumos. No existe información proporcionada por personal de salud.

Es de mucho interés generar una articulación entre este sistema de información y los futuros registros electrónicos de salud en centros de privación de libertad de adultos. Ello redundaría en beneficios para la gestión de salud, por un lado, ya que permitiría - a modo de ejemplo -

ajustar la información relativa a las PPL que salen en libertad, o son trasladadas, favoreciendo el ajuste de la gestión de salud en términos de consultas programadas, datos epidemiológicos, etc.

Por otro lado, esta necesaria articulación o interface entre los futuros registros informatizados de salud y el SGC sería de interés para el INR, por ejemplo para facilitar la toma de decisiones en relación a traslados, teniendo en cuenta la condición de salud.

En el Cuadro 2 se detallan las variables que actualmente considera el SGC y que son completadas, como fue señalado, por declaración de la PPL.

Cuadro 2 - Información de salud relevada por el SGC actualmente

En la pestaña del sistema que registra las enfermedades pesquisadas las variables son:

- Problemas cardíacos
- Asma
- HTA
- BK
- Diabetes
- EPOC
- Otros

Existe a su vez un sector específico donde puede detallarse:

- Alteraciones del sueño y/o alimentación.
- Discapacidades de algún tipo:
  - Motriz, Sensorial o Intelectual.
  - Transitoria o Permanente.
  - Moderada o Severa
- Si utiliza o requiere soportes de ayuda como muletas o silla de ruedas.

En otro sector de la pestaña se registra:

- si requiere o utiliza medicación
- si tuvo internaciones
- accidentes que haya padecido

Finalmente existe un sector o área de Adicción, donde se constata la declaración de la PPL en cuanto a:

- Edad de comienzo
- Tiempo de consumo
- Cantidad de consumo
- Si se encuentra en abstinencia
- Si realizó tratamiento.

Cabe señalar que este relevamiento de cuestiones de salud debería ser exclusivo para parámetros que determinan condiciones de privación de libertad específicas, - contribuir con el acceso a determinados servicios en caso de ciertas patologías, acceso a determinado lugar en situación de discapacidad, a modo de ejemplo.

4 REGISTROS ASISTENCIALES EN CENTROS DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD

En nuestro país la cifra de personas privadas de libertad asciende a 10.700, casi 10.000 de las cuales son adultos (93% varones, 7% mujeres), y 700 adolescentes.

Los establecimientos de privación de libertad de adultos, dependientes del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) bajo la órbita del Ministerio del Interior, se encuentran dispersos en todo el país en 29 centros, siendo la zona metropolitana la que nuclea más del 60% del total de PPL.

La privación de libertad adolescente está a cargo del Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente (INISA - ex SIRPA), servicio descentralizado que se relaciona con el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Desarrollo Social; se encarga de la custodia de aproximadamente 500 adolescentes con privación de libertad y unos 220 con medidas de semi-libertad, en 18 centros actualmente ubicados en zona metropolitana.

La atención de salud en centros de adultos se encuentra actualmente compartida entre ASSE – concretamente con su Servicio de Atención Integral a PPL (SAI-PPL) que tiene a su cargo mayoritariamente la región metropolitana, y la Sub Dirección de Sanidad Policial (SDNSP) dependiente del Ministerio del Interior, que cubre la atención de centros en el resto del país. Esto vincula con las prestaciones del primer nivel de atención en los establecimientos de privación de libertad, en tanto la continuidad de atención en los siguientes niveles es responsabilidad casi exclusiva del prestador público ASSE—aunque en función de la cobertura mayoritaria de las PPL, pueden intervenir otros prestadores privados.

La prestación de salud en INISA depende actualmente de un servicio de atención propio que cubre el primer nivel de atención, en tanto la continuidad de las prestaciones se coordinan con ASSE y en menor medida con el prestador privado que corresponda—una proporción de adolescentes (entre 20 y 30 %) tienen cobertura de salud privada a través del FONASA del/los padre/s trabajadores.

En los centros de salud de establecimientos de privación de libertad se utilizan al momento actual **mayoritariamente medios físicos de registro** (historia clínica tradicional en papel) siendo excepcional aún el uso de medios de medios electrónicos.

Actualmente existe una variedad de formas de registros dependiendo del prestador a cargo. Esta variedad **no permite que se mantenga una trazabilidad de la PPL** desde su ingreso al sistema de privación de libertad, de los posibles traslados interinstitucionales, y hasta su libertad.

Una vez obtenida la libertad, sólo en pocas ocasiones se mantiene una continuidad asistencial sustentada en los registros clínicos (tanto en ámbitos públicos como privados); se produce la pérdida de los antecedentes de salud, elaborándose en la gran mayoría de los casos una nueva historia clínica.

En general los registros actuales siguen el **formato tradicional de las historias clínicas de los servicios de atención ambulatorios**, con algunas particularidades que se ajustan al perfil de la población en atención en centros de privación de libertad.

En el caso de ASSE, habiéndose instalado un servicio de salud dependiente de SAI-PPL en el centro de ingreso de PPL para el área metropolitana, se abre una HC propia de este servicio que luego debe acompañar a la PPL en su tránsito hacia el centro de privación de libertad definitivo. Como se describe luego, esto no ocurre en forma oportuna, por lo que, según el caso, en el siguiente servicio de salud donde ingresa la PPL, técnicos de SAI-PPL o SDNSP abren nuevos registros.

En el caso de SAI-PPL, habiendo definido ASSE el uso del sistema de información electrónico *Escritorio Clínico,* se ha iniciado la etapa de capacitación del personal de salud en su manejo. Según datos aportados por sus departamentos de sistemas de información, actualmente se dispondría de un 80% del personal capacitado. Además, se está en proceso de ajuste del modelo de HC para adecuarlas a ingreso de PPL y consultas ambulatorias. Más adelante se brinda información acerca de los recursos informáticos para concretar este tipo de registro.

A nivel del subsistema de prestación de SDNSP, con menor disponibilidad de recursos y de técnicos actuantes en los establecimientos bajo su responsabilidad (sobre todo del interior de país) se ha instrumentado un sistema de registro basado en HC en formato papel del tipo tradicional, no existiendo al momento posibilidad de acceder a formatos electrónicos.

Con relación a información de uso gerencial, los datos en el sistema de privación de libertad de adultos se obtienen de reportes específicos y en paralelo—parte diario de consultas, partes de internación, etc. Son también éstos, en general, los reportes de gestión asistencial más utilizados.

A nivel de INISA, los registros de salud se realizan en formato papel. En tanto la institucionalidad es muy reciente, y la Gerencia de Salud se encuentra en pleno proceso de estructura y gestión de recursos, aún no hay definiciones en este tema, si bien hubo contactos entre dicha Gerencia y ASSE para conocer el sistema de registro Escritorio Electrónico, de forma de analizar factibilidades de aplicación. Debe tenerse en cuenta la preocupación que genera la condición de cobertura privada de cerca de una cuarta parte de los adolescentes, con lo que esto significa del punto de vista de la accesibilidad y continuidad de la atención y su registro.

4.1 Relevamiento y análisis de registros asistenciales y pertinencia de los sistemas de información

4.1.1 Plan de trabajo hacia el relevamiento

El relevamiento y estudio de los registros actuales se realizó en función del siguiente plan de trabajo:

- Relevamiento de los instrumentos de registro en los diferentes prestadores de salud que tienen a cargo de la asistencia sanitaria en los PPL.
    - SAI-PPL/ASSE (Sistema de Atención Integral a la Población Privada de la Libertad)
    - SDNSP (Sub Dirección Nacional de Sanidad Policial)
    - INISA (Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente)
- Análisis de los registros actuales y propuestas en el marco del registro informático de ASSE
- Pertinencia de la utilización del sistema de información Escritorio Clínico de ASSE.
- Posibilidad de interacción con el S.G.C. (Sistema de Gestión Carcelaria).

El relevamiento de los instrumentos de registro tuvo una etapa general asociada con una encuesta que se llevó adelante en todos los centros de salud de establecimientos de privación de libertad, de adultos y de adolescentes, en conjunto con la asesoría informática. (ANEXO I).

Esta fase inicial se complementó con una segunda etapa, el trabajo de campo, con visitas a establecimientos mayores del área metropolitana, y algunos específicos del interior del país, para conocer distintas realidades en materia de registros de salud, y obtener los formatos en uso actualmente.

Seguidamente se realizó el análisis de los modelos de historia clínica que son utilizados por los diferentes prestadores. Los registros, todos en papel, tienen diseños y características particulares, que son analizadas desde la perspectiva comparada. El diseño de los mismos se observan en los ANEXO I, III, IV, V.

Una posterior fase de trabajo consistió en analizar el sistema de registro electrónico de ASSE, para considerar la pertinencia de los mismos para su aplicación a la población PPL.

Finalmente, se considera el Sistema de Gestión Carcelaria del INR y sus demandas de datos de salud de las PPL, en vistas a una posible interface con registros del sector salud.

4.1.2 Relevamiento de los instrumentos de registro de salud en privación de libertad

Se describe en forma somera el tipo de registro relevado en los tres prestadores vinculados a la atención de PPL adultas—SAI-PPL/ ASSE y SDNSP—y adolescentes—INISA.

4.1.2.1 Registros relevados a nivel de ASSE/SAI-PPL (Sistema de Atención Integral a la Población Privada de la Libertad)

El modelo de Historia Clínica en papel actualmente en uso por SAI-PPL es completo, ordenado y de fácil utilización. (ANEXO III). En la mayor parte de los servicios se cuenta con técnicos especialistas en archivos médicos quienes se encargan de mantener ordenadas las mismas según número de cédula.

ASSE/SAI-PPL tiene previsto incorporar en forma progresiva a sus servicios de salud en el Sistema Escritorio Clínico, sistema que se viene utilizando en gran medida en todos sus servicios ambulatorios comunes. Cabe señalar la importancia de contar con equipos móviles para facilitar el traslado del técnico a los módulos o distintos sectores de cada Unidad, de forma de volver más accesible la atención y el control de salud.

Se ha capacitado a casi la totalidad de los médicos y se han incorporado equipos móviles en muchos servicios, pero debido a problemas de conectividad no están aún operativos (ver capítulo siguiente). El único servicio donde se pudo comprobar la utilización en forma rutinaria de estos sistemas fue en la unidad "El Molino", aunque paralelamente se seguía manteniendo la historia clínica en papel dado que no todo el personal podía acceder al mismo.

Existen formatos de solicitud de paraclínica e interconsultas que viajan junto con la PPL a su conducción hospitalaria, y al regreso son incorporados a la HC con los datos pertinentes. De igual forma ocurre con los resúmenes de alta o informes de emergencia hospitalaria.

Cuadro 3 - Centros de privación de libertad con atención de salud a cargo de SAI-PPL relevados

- Centro de Ingreso, Diagnóstico y Derivación de la Zona Metropolitana (ex Cárcel Central) – Evaluación al ingreso.
- Unidad Nº 3 - Libertad. San José.
- Unidad Nº 4 - Santiago Vázquez. Montevideo.
- Unidad Nº 5 - CNR femenino. Montevideo.
- Unidad Nº 6 - Punta de Rieles. Montevideo.
- Unidad Nº 9 - El Molino. Montevideo.
- Unidad Nº 12 - Cerro Carancho. Rivera. (Servicio compartido entre ASSE y DNSP)

4.1.2.2 Registros relevados a nivel de SDNSP (Sub-Dirección Nacional de Sanidad Policial)

En los servicios de salud de estos Centros existe una variedad de formas de registro (en algunos casi inexistentes), situación vinculada al proceso de transición de estos Centros en su pasaje desde las Jefaturas al INR, proceso gradual que ha implicado la asunción de responsabilidades de la SDNSP en la gestión de la atención de salud, incluyendo los lineamientos de esta Subdirección en lo que respecta a registros. La Historia Clínica en uso desde la SDNSP se observa en el ANEXO III.

La única forma de registro por parte de estos servicios es en formato papel, no existe registro electrónico en ninguno de ellos.

La sistematización del formato de HC como registro básico se viene imponiendo en todos los servicios de salud del interior del país, que han pasado a depender de la SDNSP. El proceso de incorporar registros sistemáticos en servicios de salud donde el registro era muy pobre es un avance lento pero necesario, que viene desarrollando la SDNSP en forma paulatina. Para la coordinación con servicios de otros niveles de atención se aplican registros de solicitud de paraclínica e interconsultas, y se agregan a las HC los informes de alta de internaciones o de atenciones en emergencia.

En el caso del Centro de Ingreso, Diagnóstico y Derivación de la Zona Metropolitana (C.I.D.D.Z.M:) – ex Cárcel Central, donde la historia clínica de los ingresos la realiza el servicio médico dependiente de ASSE/SAI-PPL, el servicio médico dependiente de Sanidad Policial sólo realiza un registro básico en una ficha o tarjeta –ANEXO IV- donde se anotan datos acotados, priorizando la constatación de lesiones a los ingresos y su demanda emergente, brindando también atención básica a los pocos PPL que están allí en forma permanente.

Cuadro 4 - Centros de privación de libertad con atención de salud a cargo de la Sub Dirección Nacional de Sanidad Policial (SDNSP) relevados

- Centro de Ingreso, Diagnóstico y Derivación de la Zona Metropolitana (ex Cárcel Central)
- Unidad Nº 2 - Chacra de Libertad. San José.
- Unidad Nº 7 - Canelones.
- Unidad Nº 10 - Juan Soler. San José.
- Unidad Nº 11 - Tacuabé. Salto.
- Unidad Nº 13 - Las Rosas. Maldonado.
- Unidad Nº 14 - Piedra de los Indios. Colonia.
- Unidad Nº 15 - Conventos. Cerro Largo.
- Unidad Nº 16 - Paysandú.
- Unidad Nº 17 - Campanero. Lavalleja.
- Unidad Nº 18 - Durazno.
- Unidad Nº 19 - Cañitas. Rio Negro.
- Unidad Nº 20 - Salto.
- Unidad Nº 21 - Artigas.
- Unidad Nº 22 - Rocha.
- Unidad Nº 23 - Treinta y Tres.
- Unidad Nº 24 - Soriano.
- Unidad Nº 25 - Flores.
- Unidad Nº 26 - Tacuarembó.
- Unidad Nº 27 - Pintado Grande. Artigas.
- Unidad Nº 28 - Paso Ataque. Rivera.
- Unidad de Internación para PPL de Florida.
- Unidad de Internación para PPL de Paso de los Toros

4.1.2.3 Registros relevados a nivel de INISA (Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente)

El tipo de registro en uso por parte de INISA actualmente es el que venía utilizando el servicio médico de SIRPA. Se trata de un registro en papel muy completo y con enfoque particular hacia la atención de adolescentes. Incorpora también registros de atenciones en otros niveles del sistema, como interconsultas, resumen de altas.

De la encuesta realizada a este efector se desprende la información de que actualmente ningún centro de INISA utiliza registro informatizado, pero esta Institución se encuentra en pleno proceso de transición, y entre sus propuestas de ajuste se encuentra el proyecto de incorporar un registro electrónico a sus servicios de salud.

Cuadro 1 - Unidades del INISA relevadas

- Centro de Detención Femenino – Montevideo.
- Centro de Ingreso Transitorio – Montevideo.
- Centro de Ingreso Estudio y Derivación – Montevideo.
- Colibrí - Montevideo.
- Centro de Máxima Seguridad – Ex CEPRILI – Montevideo.
- Centro de Diagnóstico y Derivación Burgues – Montevideo.
- Centro Paso a Paso - Montevideo.
- Centro Desafío - Montevideo.
- Centro Rifleros – Montevideo.
- CIAF - Centro de Ingreso Adolescente Femenino - Montevideo.
- Hogar Cimarrones - Montevideo.
- M.D.1 - Ex Colonia Berro - Canelones.
- Las Piedras
- Sarandí.
- Ituzaingó.
- Ariel.
- Cerrito.
- Granja El Hornero.

4.1.3 Trabajo de campo

Las visitas del trabajo de campo incluyeron los servicios de salud de los siguientes establecimientos vinculados a la privación de libertad de adultos:

- Montevideo: CIDDZM – ex cárcel central
  - Unidad N° 5 - CNR – Femenino
  - Unidad N° 9 El Molino
  - Unidad N° 4 COMCAR – Sgo. Vázquez
- San José: Unidad N° 3 Libertad

- Canelones: Unidad N° 5 Canelones
- Rivera: Unidad N° 12 - Cerro Carancho

Centro de Ingreso, Diagnóstico y Derivación de la zona Metropolitana (CIDDZM)

Centro donde ingresan la mayoría de las PPL previamente a ser derivadas a sus centros de reclusión definitiva, existen 2 servicios de salud actuantes con tareas diferentes. El primero, un servicio dependiente de SAI-PPL realiza todas las Historias Clínicas de ingreso en papel con el diseño propio de este prestador. Cuenta con personal entrenado en la utilización del Escritorio Clínico de ASSE, pero hasta el momento no es utilizado con este fin. El segundo, un servicio médico dependiente de la SDNSP que se encarga de la cobertura asistencial de las PPL que ingresan y permanecen allí hasta ser evaluado por la comisión de evaluación que define su traslado. También brinda atención a las pocas PPL alojadas permanentemente en este establecimiento. No se realizan historias clínicas de ingreso. Los registros de atenciones se realizan en fichas médicas que se adosan más tarde a la HC de ingreso

Señalamos las dificultades relevadas en esta prestación de salud de doble responsabilidad:

- ✓ La HC de ingreso no acompaña a la PPL en su derivación al centro de privación de libertad. Debería ir junto a la carpeta procesal, pero por temas administrativos esto aún no ha sido instrumentado. Actualmente quien se hace cargo de la distribución y traslado de las HC es SAI-PPL y esto se completa en un lapso variable, por lo que al ingreso a los establecimientos se suele reiterar una evaluación de ingreso.
- ✓ El médico del servicio de SDNSP no tiene acceso a la Historia Clínica de ingreso luego que se retira el médico de SAI-PPL. La misma que bajo resguardo de este último servicio.

De contar con un sistema de registro informatizado en red, ambas situaciones de dificultad se verían superadas.

Unidad Nº 5 - Centro de Reclusión Femenino (CNRF) y Unidad Nº 9 Centro El Molino de madres con hijos

Prestación de salud bajo SAI-PPL. Actualmente se registra en papel. Existen diferencias en cuanto a la utilización del Escritorio Clínico de ASSE ya que, a pesar de contar con una PC móvil con acceso a internet, no todo el personal ha recibido el curso. Existen técnicos que registran en el Escritorio Clínico y otros que no, manteniendo de igual manera el registro en el formato de papel. Con respecto a El Molino, que alberga actualmente a unas 10 madres con 20 niños, el registro es doble, en papel y electrónico, ya que cuenta con una PC móvil con conexión a internet y el médico actuante tiene experiencia en el uso del mismo.

Unidad Nº 4 de Santiago Vázquez

Servicio médico a cargo de SAI-PPL. Aquí se cuenta con equipo informático, fijo y móvil, pero el registro de las Historias Clínicas se mantiene en papel. En el marco del proyecto de SAI-PPL de incorporar en sus servicios el uso del sistema Escritorio Clínico, se ha capacitado a casi la

totalidad de los médicos y se han incorporado equipos móviles, pero no están en uso en tanto no se solucione la conectividad requerida. Aquí se cuenta con 2 archivistas médicos que se encargan del orden y custodia de las HC, y anexan los registros diarios de los PPL.

Unidad Nº 3 Libertad - San José

Prestador de salud: SAI-PPL. Cuenta con registro de HC en papel. Al igual que el caso de la unidad Nº 4, a pesar de contar con equipo informático fijo y móvil, no son utilizados para la elaboración de las HC, (se usan fundamentalmente con fines administrativos). Aquí el entrenamiento del personal asistencial no abarca el 100%.

Unidad Nº 7 – Canelones

Prestación de salud a cargo de SDNSP. Se cuenta con equipo informático, pero solo con fines administrativos. El registro de la HC de ingreso es en papel bajo el formato previsto para este servicio. Se cuenta con el recurso de un archivista médico. Casi el 90 % del total de las PPL, tienen realizada la HC de ingreso. En tanto algunas PPL han ingresado por el CIDDZM tienen su registro en el formato del otro prestador (SAI-PPL). De contarse con un registro de salud informatizado en red, este sería el mismo independientemente de la procedencia de la PPL.

Unidad Nº 26 – Tacuarembó

Cárcel departamental emplazada en el centro de la ciudad. Posee algo más de 70 plazas, pero actualmente aloja unos 128 PPL. El servicio médico cuenta actualmente solo con un enfermero y no tiene médico referente. Esta Unidad ha pasado al INR hace un par de meses, y la SDNSP está procurando lograr más recursos de atención. En caso de necesitar atención médica las PPL son trasladadas al Hospital de Tacuarembó. El registro de actividad se hace solo en un cuaderno de novedades. No hay Historia Clínica y ningún elemento informático.

Unidad Nº 12 – Cerro Carancho. Rivera

Ubicada en las afueras de la ciudad a unos pocos Km del centro, cárcel de reciente construcción y su servicio médico, con un local muy adecuado y nuevo está a cargo de SAI-PPL aunque existen un par de médicos pertenecientes a la SDNSP en convenio de complementación de servicios. El registro de la actividad médica se realiza en HC en papel Si bien se dispone de algunos insumos informáticos y conexión a internet por cable, no todo el personal ha recibido los cursos para el manejo del sistema de Escritorio Clínico No cuentan con laptops para el uso del escritorio clínico de ASSE en forma móvil.

En suma, de las visitas cumplidas en los centros antedichos destacamos:

- Los servicios dependientes de ASSE en el área metropolitana se encuentran en proceso de incorporarse al sistema de información electrónico de este prestador, Escritorio Clínico, en tanto se han iniciado las orientaciones del personal y la provisión de

insumos informáticos requeridos. Como se verá más adelante, las dificultades radican en la falta de conectividad de los servicios de salud.

- Se cuenta en parte de los casos – en los centros más numerosos – con el apoyo de archivistas que seguirán siendo de valor para ordenar y custodiar los informes e insumos que mantienen el formato papel.
- Actualmente la práctica de registro no es sistemática. Las HC suelen ser incompletas, ya que no son accesibles en la consulta espontánea de menos entidad, - a modo de ejemplo: consulta por analgesia simple, repetición de medicación- situaciones éstas que son relevadas en el Cuaderno de novedades, información que no llega a la HC habitualmente. Es de esperar que esto cambie con la incorporación del registro electrónico, y que todo acto médico se incorpore en la HC.
- A nivel de los servicios de la SDNSP, con menor cantidad de recursos humanos, muchas veces en muy mala condición de trabajo en establecimientos de reclusión no adecuados para la atención de salud, la situación es bastante precaria en algunos departamentos, en tanto en otros – como en Canelones – se ha logrado fortalecer un sistema de registro en papel bastante universal para las PPL. Es de esperar que el proceso se fortalezca en plazos breves para asegurar la atención básica de primer nivel de atención.
- En tanto hay definiciones políticas de avanzar en la incorporación de la prestación global de PPL por parte de ASSE, será conveniente considerar el establecimiento de una **coordinación en el tema registros entre la SDNSP y SAI-PPL para definir pasos de avance en la integración de registros, uso del Escritorio Clínico por parte de SDNSP, apoyo informático por parte de ASSE.**

4.1.4 Análisis de los registros actuales y propuestas en el marco del Escritorio Clínico de ASSE

4.1.4.1 Historia Clínica de ASSE/ SAI-PPL

La Historia Clínica de SAI-PPL presenta un formato típico con los siguientes sectores:

- Datos personales (incluye la localización dentro del Centro de internación).
- Antecedentes Personales con la pesquisa de todos los sistemas, incluyendo el consumo de sustancias.
- Examen físico con detalle de posibles hallazgos organizados por sectores.
- Registro para las consultas, diagnósticos y tratamientos indicados.
- Hoja de evolución enfermería para registro del cumplimiento de las indicaciones médicas y/o procedimientos de enfermería realizados.
- Exámenes paraclínicos realizados con fecha de solicitud, hora y lugar de la coordinación gestionada, realización y resultado.
- Consultas con especialistas, fecha y hora de la solicitud, hora y lugar de la coordinación gestionada, el resultado de la misma y la hoja de registro de la conducción del PPL.
- Hola para traslados, requerimiento de conducciones
- Historia odontológica

En el caso que el servicio médico cuente con niños dentro del establecimiento, existe un sector específico para el registro de esta atención.

4.1.4.2 Historia Clínica de SDNSP

La Historia Clínica de la SDNSP presenta un formato y aspecto muy similar al que se analizó en A.S.S.E.

- Ficha patronímica completa con los datos personales del PPL y particulares de su localización dentro del Centro de Reclusión.
- Antecedentes personales incluyendo consumo de sustancias.
- Examen físico con similar desarrollo por sectores.
- Hojas de evolución médica para consultas, diagnósticos y tratamientos
- Hojas de evolución de enfermería
- Solicitud de exámenes paraclínicos
- Solicitud de consultas con especialistas.

No hay un registro específico para las conducciones como ocurre en la HC de SAI-PPL. No hay historia clínica pediátrica.

Otra diferencia que consideramos importante es la ausencia de una historia clínica odontológica, la que es fundamental para realizar una completa valoración. Cabe destacar que en estos servicios dependientes de SDNSP los recursos de odontología son aún casi inexistentes.

4.1.4.3 Historia Clínica de INISA

Se ha señalado que la HC de INISA es muy completa y presenta particularidades en función de la población objetivo adolescente.

Los sectores de la misma son:

- Ficha patronímica completa con datos personales del adolescente más completa que los casos anteriores, incluye información sobre la cobertura médica del adolescente si la tiene, datos ambientales donde se profundiza sobre las características de la vivienda y composición familiar con espacio para diagramar un familiograma.
- Antecedentes familiares desarrollo más limitado
- Antecedentes personales incluyendo antecedentes patológicos, consumo de sustancias, vacunaciones y nivel educativo.
- Sector para registrar los teléfonos de sus contactos y vínculo de los mismos.
- Examen físico Incluye una imagen corporal para marcar las lesiones que puedan estar presentes durante la inspección ocular.
- Sector para el desarrollo de planteos diagnósticos y/o problemas de salud con plan terapéutico.
- Registros de exámenes complementarios con la fecha de solicitados y de realizado.
- Hoja de resumen de egreso médico, oportuna y necesaria para la salida en libertad.

- Formulario nutricional con datos antropométricos del adolescente, investiga sobre hábitos alimenticios y síntomas digestivos.
- Apartado sobre historia clínica psiquiátrica que se desarrolla como una historia clínica independiente; con motivo de consulta, enfermedad actual, antecedentes familiares y personales psiquiátricos. Existe al final un resumen de egreso psiquiátrico.
- Apartado sobre historia de consumos
- Holas de consultas, interconsultas, indicaciones médicas y evolución.

4.1.4.4 Análisis comparativo de los modelos de HC de los 3 prestadores y referencia al posible registro en Escritorio Clínico de ASSE

Del análisis sector por sector de los tres modelos de HC antes reseñados, interesa observar algunos aspectos que pueden ser tenidos en cuenta al momento de realizar algunas modificaciones en el Escritorio Clínico de ASSE, que probablemente pase a ser a futuro el sistema de registro universal de PPL adultos y adolescentes.

Analizando los modelos de HC relevados destacamos en tres bloques: 1. Anamnesis, 2. Examen físico, test de ingreso y planteo diagnóstico, y 3. Evolución:

Bloque 1: Anamnesis

i. <u>Datos de identificación del servicio de salud:</u>

Esta información es necesaria, sea en formato papel o en registro electrónico. No sólo la ubicación del servicio (nombre de la Unidad o establecimiento) sino también el nombre del prestador. Tener presente que en la HC actual del Escritorio Clínico este dato de prestador responsable no está presente porque al momento solo es utilizada por ASSE.

ii. <u>Datos de identificación – datos patronímicos</u>.

Similares en los datos existentes para casos SAI-PPL y DNSP. En cuanto al registro de INISA, agrega elementos importantes a considerar: cobertura médica, antecedentes ambientales e integración del grupo familiar con familiograma.

Aquí cabe señalar el interés de que se integre a la HC el registro no sólo de estas condiciones, sobre todo en el caso de los adolescentes, sino también las condiciones de privación de libertad en que se encuentra la PPL. A estos efectos, se elaboró una propuesta de Ficha de condiciones de reclusión a ser anexada a la HC para su llenado cuando la PPL es derivada a su centro de internación. Será conveniente evaluar en el registro del Escritorio Clínico la posibilidad de incorporar los principales ítems de esta ficha para evaluar la condición de reclusión que incide en la salud integral.

La incorporación del nombre del referente familiar más próximo y su dato de contacto también es de interés, y no sólo en el caso de adolescentes.

iii. Antecedentes familiares

Están incluidos en forma breve en la HC de INISA, pero no existe actualmente en las historias de SAI - PPL ni SDNSP.

iv. Antecedentes personales.

En ambas HC de adultos existe un cuestionario completo, que comprende todos los sistemas.
En la HC del SIRPA los antecedentes personales se registran en forma más somera. Se incluyen otros datos de interés, relevantes sin duda para la población adolescente, pero también de interés para adultos: el nivel educativo.

Existe en este punto otra diferencia y es que tanto en la HC de SAI-PPL como en la de SDNSP los antecedentes psiquiátricos se incluyen en un sector similar al resto. En cambio en la HC del SIRPA se incluye como un anexo aparte y se nombra como historia clínica psiquiátrica, bastante más extensa, completa y que incluye datos como antecedentes familiares psiquiátricos, trastornos de conducta en la infancia, relaciones interpersonales, sexualidad, control de impulsos, tolerancia a las frustraciones, agresividad, hábitos e intereses, uso del tiempo libre, conductas de robo, y conflictos con la ley. Agrega además hojas anexas con internaciones psiquiátricas con motivos de ingreso, fechas de ingreso y egreso, evolución e indicaciones al egreso.

Otro elemento diferente en estas HC es que en la de INISA existe una ficha independiente que indaga en la historia de consumo. En la HC de SAI-PPL y SDNSP es un espacio más acotado en el sector de los antecedentes personales. En la HC de INISA hay otro sector específico de antecedentes nutricionales, que también indaga hábitos alimentarios y trastornos digestivos

Estos elementos diferenciales para la atención de adolescentes, con mayor investigación de aspectos de salud mental y de consumos de sustancias, deberá ser tenido en cuenta en posibles ajustes del Escritorio Clínico.

De igual modo, en el registro de adultos será conveniente evaluar con mayor detenimiento antecedentes de trastornos de la salud mental, historia de consumos, y dar cuenta también del nivel educativo.

No está presente en ninguna de las tres HC el antecedente de adhesión religiosa o aspectos espirituales a destacar. Seguramente tampoco figura en el Escritorio de ASSE, y sería conveniente que fuera tenido en cuenta como aporte a la integralidad psico-espiritual, con particular interés en condición de encierro.

Bloque 2: Examen físico, paraclínica del ingreso y planteo diagnóstico

Ambas HC de adultos presentan características similares, con un interrogatorio dirigido a realizar el examen físico completo, y completar en forma abierta.

En la HC del INISA cabe resaltar la presencia de un esquema corporal donde se pueden marcar lesiones y/o cicatrices, recientes o evolucionadas, al examen de ingreso. El registro es similar a las otras HC.

Existe en la HC del INISA un sector específico al examen de las piezas dentarias, de la visión y de la audición. En la HC de SAI-PPL existe una HC Odontológica completa, con sector para registrar actividades o consultas. La HC de SDNSP no cuenta con registro odontológico.

En este bloque deben incorporarse los resultados de los test que se realizan en la evaluación del ingreso; junto con la anamnesis y el examen físico, completa una primera pesquisa de salud y establece pautas de seguimiento en el lugar de detención definitivo.

Finalmente, en la HC de INISA, que es sistemáticamente abierta en la evaluación al ingreso, hay un sector final donde se detallan los planteos diagnósticos y probables problemas de salud descubiertos durante dicha evaluación.

Aquí conviene reflexionar acerca del formato electrónico de los registros, pensando que a futuro quienes ingresen a un centro de detención tendrán su propio registro que podrá ser visualizado en el servicio de salud. Y en tanto todo ingreso debe ser evaluado integralmente, deberá completarse un nuevo examen físico, test biológicos de pesquisa y propuesta diagnostica complementaria de los registros anteriores, donde también se incluya el diagnóstico odontológico del ingreso. Asimismo, parece de interés contar con el diagrama de la figura humana que registra INISA, para facilitar el registro de lesiones anteriores.

Bloque 3: Evolución (incluye nuevas consultas, interconsultas, paraclínica, indicaciones, hojas de enfermería)

Este bloque de registro no presenta mayores diferencias entre las 3 HC. En la HC de SAI-PPL se detalla la solicitud de conducción. En el caso de SAI-PPL, que cuenta con atención psicológica grupal e individual, hay registros específicos de estas atenciones, que actualmente también atienden grupos de consumidores de sustancias.

El registro electrónico de la continuidad de la atención seguramente facilita estos detalles en términos de tiempos y responsabilidad técnica, en tanto todos los profesionales están habilitados para el registro.

Con relación a la paraclínica, interesa que exista la posibilidad de señalar la participación en pesquisas periódicas (de tuberculosis, lúes, VIH), así como registrar la participación en campañas de vacunación.

En caso de que se lograra la interacción del registro de salud con el SGC, la solicitud de conducción podría surgir directamente de la solicitud de interconsulta.

Otro aspecto que debe verse facilitado por el registro electrónico es la referencia y contra-referencia en caso de interconsulta, siempre y cuando los consultantes del 2º nivel de atención ingresen también datos al Escritorio Clínico.

Finalmente, y considerando que el registro electrónico de la atención en privación de libertad es un periodo muy particular de la atención de salud, que en muchos casos tiene múltiples intervenciones, y que la continuidad puede ser realizada por otro prestador, será conveniente que el sistema provea una funcionalidad de Resumen de Egreso. El mismo podrá ser editado para entregar a otro prestador, o mantenerse en la propia HC de ASSE para facilitar su seguimiento por el servicio de salud en libertad, sistematizando el capítulo de las intervenciones de salud en contexto de encierro.

4.1.4.5 Registros particulares

Ficha de evaluación de la Junta de Traslado de CIDDZM

En el caso del CIDDZM, la Junta de Traslado completa una ficha de evaluación psicofísica y judicial (ANEXO V).

Actualmente es completada por trabajador social y psicólogo, en base a las declaraciones de la PPL, previo a la derivación al centro de reclusión definitivo, considerando las distintas opciones en medidas de seguridad (Mínima, Media Abierta, Media Cerrada y Alta Seguridad). Presenta un encare fundamentalmente judicial, con registro de antecedentes y causa actual. Los aspectos psicofísicos recabados vinculan con los antecedentes y patologías médicas más frecuentes, tratamientos en curso y medicación habitual, adicciones, conformación del contexto familiar.

Este registro se superpone con el que realiza SAI-PPL como HC de ingreso. Al informatizar los registros podrá evaluarse la edición de un reporte con los datos requeridos de forma de contar con datos de evaluación profesional, y no en base a declaración de la PPL.

HC de niños

SAI-PPL cuenta con un registro muy básico para el seguimiento de salud de lactantes y niños pequeños que viven en contexto de encierro. Este registro no está presente en los servicios de la SDNSP, si bien hay en algunas Unidades del interior del país madres con niños

El registro de la HC de los niños también está previsto en el Escritorio Clínico de ASSE, y el mismo deberá ser completado con igual detalle que se realiza en la atención comunitaria

4.1.5 Reportes gerenciales

Actualmente el registro en la HC se complementa con información en partes diarios de consulta, partes diarios de emergencias, partes mensuales de interconsultas, de paraclínica, de

internación, en particular en caso de SAI-PPL, con menor sistematización en caso de SDNSP, y en proceso de actualización en caso de INISA.

Una de las ventajas del registro electrónico es la facilidad para generar en forma automática registros periódicos o a demanda, pudiendo además incorporar métodos de alarma o aviso frente a eventos que requieran atención inmediata.

La situación particular de atención a la salud en condición de encierro exige contar con otros reportes. En particular se señalan tres que apoyan el avance del Plan de Promoción y Prevención propuesto en la Estrategia integral de salud, componente de este Programa.

a) **Reportes que faciliten el control de salud a todos los internos**. Este reporte vincula con la propuesta de al menos una evaluación médica anual a cada PPL, en cumplimiento del rol garante de salud del Estado en condición de privación de libertad. Esto exige que la HC electrónica tenga algún sistema de aviso cuando se realiza una evaluación médica completa, y el reporte pueda señalar a aquellas PPL a quienes en los últimos doce meses no se le ha realizado dicho examen.
b) **Reportes de participación en pesquisas**. Se señaló el interés de que el registro informático cuente con un lugar donde reseñar la participación de la PPL en pesquisas específicas. Es de interés de la autoridad conocer la cantidad de personas que participaron de la misma, a través de un reporte.
c) **Reportes epidemiológicos en base a alerta de eventos a evaluar**. Hay situaciones de particular preocupación para las autoridades sanitarias y los equipos de salud penitenciarios: por ejemplo, los casos de enfermedades transmisibles e infectocontagiosas que pueden significar riesgos de salud para el colectivo: tuberculosis, HIV, sífilis, sarna.

También es de interés conocer otras patologías que exigen atención particular, o eventos preocupantes: diabetes, asma, depresión, IAE, suicidios, homicidios, muerte en prisión. ***Será de interés que el sistema de registro pueda emitir reportes de prevalencia e incidencia*** de estas situaciones a evaluar en forma periódica, tanto en un centro determinado como en la población PPL en su conjunto.

4.1.6 Pertinencia del Escritorio Clínico de ASSE

Ya fue señalado el avance del desarrollo en ASSE de un sistema de información, Escritorio Clínico, que se está instalando en los centros de salud de su primer nivel de atención, sistema de información se encuentra en plena etapa de reformulación con permanentes adaptaciones para su uso en toda la comunidad.

Su diseño incluye el seguimiento en continuidad de la atención a usuarios de cualquier edad, por parte de los distintos profesionales de salud, sistematizando la información vinculada a las siguientes instancias de atención:

- Consulta ambulatoria no urgente
- Consulta de emergencia
- Egreso hospitalario
- Información quirúrgica

Cuenta además con un sistema de Agenda de la consulta ambulatoria

Del análisis de las funcionalidades de esta herramienta, se deduce que puede ser usado indistintamente en cualquier servicio de salud, sea a nivel comunitario o en un centro de privación de libertad. Su manejo en red permite la continuidad de la atención en forma indistinta desde cualquier centro de primer nivel, por lo que la posible utilización en servicios de salud de atención a PPL asegura la continuidad de la atención para la mayoría de los usuarios, que corresponden a la cobertura del prestador público integral, ASSE.

Sus herramientas—la consulta ambulatoria, de emergencia, la agenda de consultas y el alta hospitalaria—son aplicables en el ámbito de salud en centros de privación de libertad, siendo también pertinente la recepción de la información quirúrgica generada en otro nivel asistencial.

Si bien en líneas generales este sistema puede aplicarse en el primer nivel de la atención de salud penitenciaria, sería conveniente evaluar el diseño de variables específicas de interés para el registro de PPL, en pestañas hoy disponibles para nuevos desarrollos. Siempre teniendo en cuenta que toda posible modificación de la Historia Clínica se debe enmarcar dentro de las normas generales de la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN), proyecto que viene trabajando el *Programa Salud.uy*. En este sentido, ASSE está trabajando en el desarrollo, la interoperabilidad y trazabilidad de la Historia Clínica electrónica, aunque señaló que al momento no está abocado a los desarrollos puntuales de los servicios y/o disciplinas específicas.

Igualmente, ASSE y su servicio SAI – PPL han definido que, en base a la compatibilidad general de los registros del Escritorio Clínico con los utilizados en salud en privación de libertad, era preciso avanzar en la instalación de esta herramienta en sus servicios. Actualmente SAI-PPL se encuentra en la etapa de capacitación del personal de salud en el uso del Escritorio Clínico. Según sus datos un 80% del personal habría sido capacitado. Esta es un requerimiento fundamental para que los profesionales de la salud puedan utilizar con fluidez el Escritorio Clínico. Se ha avanzado en la provisión de insumos informáticos a los servicios de salud de centros de privación de libertad, pero aún no se aplica casi en ningún servicio por déficit de conectividad.

En suma: siendo ASSE el prestador de salud mayoritario definido por el Estado como responsable de la atención de salud de las PPL, y habiendo instalado en sus centros de primer nivel de atención un sistema de información electrónico, ha definido la instalación de este sistema en los servicios de atención en centros de privación de libertad, para lo cual está orientando a sus técnicos y proveyendo de recursos informáticos a los mismos.

4.1.7 Posibilidad de interacción con el S.G.C. (Sistema de Gestión Carcelaria).

Ya fue descrita la función del SGC dependiente del INR, como sistema de gestión y seguimiento de las prestaciones del sistema penitenciario, herramienta que permite conocer la actividad de las PPL desde su ingreso al centro de reclusión hasta su salida del mismo, incluyendo traslado entre centros, visitas a Juzgados, conducciones a centros hospitalarios.

Este sistema está siendo montado en los centros de privación de libertad para manejo de sus equipos de Dirección. Es de interés que se estudie la posibilidad de diálogo entre el sistema de registro electrónico de ASSE y el Sistema de Gestión Carcelaria del Ministerio del Interior, que apoya la gestión del INR en privación de libertad en adultos actualmente.

Fundamentos de valor de la interacción de sistemas para la institucionalidad de seguridad:

- Es importante a efectos de los traslados **considerar los aspectos sanitarios y sicológicos**. Saber si es portador de enfermedades crónicas, tratamientos previos, que pudieran requerir algún sistema especial de reclusión.
- **Historia de consumo de sustancias**, de tal manera que se tome en cuenta esos antecedentes a la hora de definir su traslado con la posibilidad de vincularlo a grupos de apoyo y tratamiento específico.
- Con respecto a las **alteraciones motrices o discapacidades**: es de interés tomar en cuenta esta información al momento de tener que ubicarle una plaza en algún establecimiento. La accesibilidad y la disponibilidad de servicios son elementos claves para esto.
- El **requerimiento frecuente de traslados en caso de patologías específicas**: diabéticos o insuficientes renales, a modo de ejemplo, que requieren interconsultas frecuentes y lugares de reclusión con fácil acceso a las mismas.
- En este sentido el SGC debe tener acceso a todas las **coordinaciones médicas que pueda tener un PPL** de tal manera que desde el punto de vista administrativo y de seguridad sea previsto con anterioridad.

Asimismo, se estima de interés considerar la potencial utilidad para el desempeño de los equipos de salud.

Fundamentos de valor de la interacción de sistemas para el equipo de salud

- En materia de reportes de **gestión asistencial**, contribuiría al ajuste de la información, ya que posibilitaría el conocimiento de la población real en un momento dado en cada establecimiento. Por ejemplo: conocer la prevalencia de cierto fenómeno de enfermedad sobre el total de la población del establecimiento.
- En materia de **seguimiento de control de salud**, facilitaría la evaluación del seguimiento de las PPL: hoy se atiende sobre todo por consulta espontánea, y en la propuesta estratégica se plantea la necesidad de conocer la situación de salud de toda

la población. Para esto hay que saber efectivamente quien está en cada establecimiento, en qué modulo se encuentra.

- En materia de **abordaje integral de salud**: sería de valor acceder a algunos de sus módulos para obtener información de tipo general sobre las PPL: sus antecedentes, su formación, su constitución familiar, su tránsito laboral. Es de interés señalar el necesario enfoque integral que debe tener la salud en contexto de encierro, para apoyar los aspectos positivos en el camino de apoyo hacia la rehabilitación posible.

Se ha presentado el cuadro de los datos que actualmente se relevan en dicho SGC a partir de la información obtenida por las propias PPL, muchos de los cuales parecen poco apropiados en función de lo antedicho. En ese sentido, la interacción entre los sistemas de ambas institucionalidades podría mejorar la toma de decisión en los aspectos vinculados a la salud.

Por otro lado, dicho sistema no tiene el manejo restringido de un sistema de información de salud: su acceso es mucho más amplio, debiendo velarse por la confidencialidad de los datos. La articulación entre ambos sistemas de información exige definiciones estrictas de tipo conceptual con relación a la utilidad de los datos, el beneficio que puede obtener la PPL con su manejo extra registro de salud, aplicando el máximo respeto posible a la confidencialidad como derecho de las PPL.

Información sobre algunos aspectos de gestión asistencial, como son las interconsultas, la solicitud de paraclínica, y otros aspectos que involucren conducciones o definiciones por parte de la institucionalidad de seguridad, puede ser solicitada sin abundar en detalles en pos de facilitar la gestión operativa. Lo mismo en relación a otras demandas como la solicitud de canastas o de apoyo alimentario, dietas, etc. Pero por norma general, en todos aquellos casos de definiciones acerca del intercambio de información habrá que considerar si no se vulnera la privacidad y confidencialidad de la PPL como parte de sus derechos.

4.2 Estrategia de implementación hacia la universalización de registros en centros de privación de libertad

En el capítulo anterior se analizó la situación actual de los registros de salud que llevan adelante los tres prestadores de salud responsables de la prestación asistencial en condición de encierro, se consideraron los avances institucionales a nivel del Estado en materia de registros electrónicos, y se formularon algunas consideraciones de posibles ajustes en términos de diseño de formato de historia clínica y de reportes asistenciales para la población PPL.

En el marco de la implementación de una Estrategia Nacional de atención integral a las PPL es preciso lograr que los registros asistenciales de las PPL tengan similar calidad y ofrezcan una continuidad de la atención entre los establecimientos penitenciarios y las instituciones integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), obteniendo así la universalidad, interoperabilidad y trazabilidad de los aspectos sanitarios de ese individuo. Todo esto con un

contenido normalizado, con una visión única e integrada y de alcance nacional enmarcada en la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS).

Considerando la importancia de fortalecer el rol del Estado como garante del derecho a la salud de las personas privadas de libertad, y en particular los avances necesarios en materia de registros de salud, y siendo ASSE el prestador mayoritario responsable de la atención de PPL adultas, que ha definido la incorporación de los servicios de salud penitenciarios a su sistema de información Escritorio Clínico, se plantea el siguiente escenario hacia la **universalización de registros asistenciales en centros de privación de libertad**:

1. *El actual sistema de información de ASSE, Escritorio Clínico, con sus componentes en uso, puede ser utilizado básicamente por los servicios de salud en centros de privación de libertad, si bien será conveniente realizar algunos ajustes en el diseño de la HC y en la funcionalidad de reportes asistenciales.*
2. *ASSE/SAI-PPL, en el proceso de instalación del Escritorio Clínico en sus servicios, finalizará en breve la orientación a sus equipos de salud y brindará los recursos informáticos necesarios para su manejo en forma de equipos fijos y móviles para facilitar el acceso a los celdarios. La solución de la conectividad es analizada en el siguiente capítulo.*
3. *SDNSP se encuentra cubriendo los servicios de salud del interior en tanto ASSE no extiende su cobertura, y no ha desarrollado ni desarrollará en dichos centros propuestas de registro electrónico. Se plantea un acuerdo interinstitucional para avanzar en la integración de los registros entre ASSE y SDNSP, con el aporte de ASSE en términos de equipamiento informático y de capacitación.*
4. *INISA se encuentra evaluando el sistema de información de ASSE, con posibilidad de solicitar una coordinación que facilite la incorporación de este sistema a su servicio de salud.*
5. *El proceso de ajuste del Escritorio Clínico para adecuarlo a la prestación requerida en contexto de encierro, debería ser considerado en forma conjunta con los tres prestadores, una vez acordado el uso conjunto de la herramienta. La identificación de los ajustes exige acciones de coordinación sistemáticas entre los tres prestadores. Este informe pretende contribuir a dicha perspectiva. Los parámetros y propuestas pasibles de ser incluidas en el plan de ajuste están desarrolladas en el capítulo de análisis de las HC actuales.*
6. *Un sistema de información debe establecer prioridades en los tipos de reporte asistencial que contribuirán a mejorar la gestión y a cumplir una adecuada vigilancia epidemiológica. Los reportes actuales son muy básicos y por no provenir de un registro informatizado y en red no son oportunos: será conveniente que los prestadores acuerden los tipos de reporte que solicitarán al sistema, se evalúe si la actual funcionalidad los permite, o será necesario realizar desarrollos pertinentes. Tener en cuenta que el Plan de Promoción y Prevención 2016 – 2020, componente de la Estrategia de Atención Integral del Programa Justicia e Inclusión, define algunas necesidades de información. Esto también fue detallado anteriormente, en el informe de Reportes Asistenciales.*
7. *El Ministerio del Interior, con su Sistema de Gestión Carcelaria en apoyo a la gestión de privación de adultos en INR, tiene interés en que se habilite el desarrollo de una interface de dialogo entre el sistema de información de salud y el SGC. Se describieron anteriormente las posibles interacciones a favor del SGC y del Escritorio Clínico. Se reitera la necesidad de establecer en forma conjunta desde los prestadores, en dialogo con la autoridad del SGC, la pertinencia de los datos a aportar, cuidando el derecho a la privacidad de las PPL*

5 Informe de situación actual, requerimientos técnicos y hoja de ruta para avanzar en la interoperabilidad de los registros asistenciales y el sistema de gestión carcelaria

5.1 Introducción

Este capítulo tiene como objetivo principal plantear los requerimientos para unificar y digitalizar la Historia Clínica y Registros Médicos de los prestadores de salud responsables de las PPL. Siguiendo la ruta establecida por el Sistema Nacional Integrado de Salud y con el Programa Salud.uy para el desarrollo de la Historia Clínica Electrónica Nacional, se busca adaptar e interconectar sistemas informáticos existentes, desarrollados por distintas entidades estatales, para lograr el acceso centralizado a la información relevante a la hora de brindar asistencia y realizar seguimiento a las PPL.

Con la utilización de diferentes técnicas de relevamiento, se logra establecer la situación actual, en cuanto a equipamiento informático de cada prestador de salud, tanto de los establecimientos penitenciaros de adultos (INR) como de adolescentes (INISA). Se establece el lineamiento a seguir, de cara al cumplimiento de los requisitos de hardware de los sistemas anteriormente mencionados. Planteando la situación ideal, acompañada de la mínima con la que se puede entrar en producción.

Mediante una evaluación de los sistemas informáticos de registro de ASSE (Escritorio Clínico principalmente), INR (Sistema de Gestión Carcelaria) e INISA (ex SIRPA) se plantea la posibilidad de lograr plena interoperabilidad entre ellos. Por tal motivo se analizan puntos críticos, requerimientos y características de cada uno, sin olvidar que aún no se han extendido a todos los usuarios (equipos de salud en su conjunto)

Gracias a la posibilidad de acceder a documentación técnica y a entrevistas con los diferentes responsables de los proyectos vigentes, se logra enriquecer el conocimiento sobre las herramientas. Así como obtener información clave de primera mano y dirigida específicamente a nuestro análisis.

Necesariamente se profundiza lo máximo posible en cada caso, ya que los diferentes Centros de Salud del país viven situaciones muy particulares, funcionan y se organizan de distinta manera.

5.2 Infraestructura Informática

5.2.1 Metodología

Con el fin de recabar la información necesaria para estudiar la situación actual acerca de la infraestructura informática de los centros de salud de cada UIPPL (Unidad de Internación de

PPL) de hombres y mujeres, tanto mayores como menores de edad y planificar acciones futuras, utilizamos en paralelo diferentes métodos de relevamiento de datos.

En base al Formulario de Relevamiento presentado en el capítulo anterior, mediante la formulación de preguntas simples fue recabada información general, aunque extremadamente relevante a la hora de analizar la situación actual de los centros. Dicho formulario fue enviado vía mail, como archivo adjunto, en formato PDF, a los responsables de cada uno de los centros de salud de PPL del país. El formulario es del tipo encuesta y consta de preguntas de selección (múltiple opción). A pesar de buscar recabar información sobre el equipamiento informático y métodos de registros médicos, fue realizado de manera tal que se pueda completar sin poseer conocimientos técnicos específicos.

Sumado a lo anterior, intentando nutrir la información obtenida mediante los formularios y adquirir de primera mano detalles adicionales sobre la infraestructura informática, métodos de registro médico y funcionamiento de los centros de salud, se realizaron visitas a algunos de ellos. La selección no fue librada al azar, se tuvieron en cuenta factores clave, determinados por estudios anteriores, así como también condiciones que nos interesaba contemplar en detalle. Por ejemplo aquellos centros de privación de libertad en los que conviven niños con sus madres, los más poblados, los que poseen diferentes prestadores de salud trabajando en conjunto, etc. En algunos casos, nos apoyamos en un diagnóstico mediante llamadas telefónicas para corroborar y/o ampliar la información.

Los centros de la zona metropolitana seleccionados fueron: Unidad de Ingreso, Diagnóstico y Derivación; Unidad Nº 3 Libertad, Unidad Nº 4 Santiago Vázquez, Unidad Nº 5 Femenino, Unidad Nº 6 Punta de Rieles y Unidad Nº 9 El Molino. En tanto, del resto del territorio nacional seleccionamos: Unidad Nº7 Canelones; Unidad Nº 12 Rivera - Cerro Carancho y Unidad Nº26 Tacuarembó.

5.2.2 Resultados

Apoyándonos en el relevamiento de información realizado mediante el formulario y con información extra, relevada en las visitas y diagnósticos telefónicos realizados a los centros de salud de las UIPPL seleccionadas, se plantea en principio la situación promedio para luego desarrollar la realidad específica de aquellos examinados al detalle.

De los 48 formularios que se hicieron llegar a los centros de salud, se recibieron 35, obteniendo así un ratio de respuesta del 73%. Los restantes centros, quedaron contemplados en los que se relevaron mediante llamadas telefónicas a sus responsables y/o trabajo de campo (relevamiento on-site), logrando de esta manera, alcanzar el **100% de los formularios completados**.

A partir de las respuestas obtenidas en los formularios de relevamiento, se crea la siguiente tabla, que plantea un primer acercamiento a la situación actual de la infraestructura de los

centros de privación de libertad del país,[4] tanto de adultos como de adolescentes, de ambos sexos. En caso de respuestas ambiguas, se toma como válida, la opción que satisfaga mejor las necesidades.

REFERENCIAS

AZUL:
CENTRO DE SALUD PREPARADO PARA COMENZAR A OPERAR, SIN NECESIDAD DE CAMBIOS EN LA INFRAESTRUCTURA INFORMÁTICA O REALIZANDO PEQUEÑAS MEJORAS EN LA MISMA.
AL MENOS CUENTA CON UN PC CON NAVEGADOR WEB ACTUALIZADO Y CONEXIÓN A INTERNET.

ROJO:
CENTRO DE SALUD NO PREPARADO PARA COMENZAR A OPERAR, POSEE LA MAYORÍA DE LAS NECESIDADES INSATISFECHAS. SE DEBEN REALIZAR GRANDES CAMBIOS PARA COMENZAR A OPERAR. CENTRO SIN PC Y/O SIN CONEXIÓN A INTERNET.

Tabla 2 - primer acercamiento a la situación actual de la infraestructura de los centros de privación de libertad del país, según relevamiento mayo 2016

Establecimiento	Prestador de Salud	PC	Impresora	Internet	Registro Médico
Unidad de Ingreso, Diagnóstico y Derivación	ASSE	Notebook	Si	SIM	Papel
Unidad de Ingreso, Diagnóstico y Derivación	DNSP	No	No	No	Ficha
Unidad Nº 2	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad Nº 3 Libertad	ASSE	Notebook	Si	Cable	Papel
Unidad Nº 4 Santiago Vázquez	ASSE	Notebook	Si	Cable	Papel
Unidad Nº 5 Femenino	ASSE	Notebook	Si	Cable	Electrónica
Unidad Nº 6 Punta de Rieles	ASSE	Notebook	Si	SIM	Electrónica
Unidad Nº 7 Canelones	DNSP	Torre	Si	No	Papel
Unidad Nº 9 El Molino	ASSE	Notebook	Si	SIM	Electrónica
Unidad Nº 10 Juan Soler	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad Nº 11 Salto - Tacuabé	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad Nº 12 Rivera - Cerro Carancho	ASSE	Torre	Si	Cable	Papel
Unidad Nº 13 Maldonado	DNSP	Torre	No	No	Papel
Unidad Nº 14 Colonia	DNSP	No	No	No	Papel

[4] Se omite la Unidad Nº 8 Domingo Arena, ya que no tiene servicio médico propio

Establecimiento	Prestador de Salud	PC	Impresora	Internet	Registro Médico
Unidad Nº 15 Cerro Largo	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad Nº 16 Paysandú	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad Nº 17 Lavalleja	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad Nº 18 Durazno	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad Nº 19 Río Negro	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad Nº 20 Salto	DNSP	Torre	No	No	Papel
Unidad Nº 21 Artigas	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad Nº 22 Rocha	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad Nº 23 Treinta y Tres	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad Nº 24 Soriano	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad Nº 25 Flores	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad Nº 26 Tacuarembó	DNSP	No	No	No	Libro
Unidad Nº 27 Artigas - Pintado Grande	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad Nº 28 Rivera - Paso Ataque	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad Nº 29 Florida	DNSP	No	No	No	Papel
Centro Detención Femenino	INISA	No	No	No	Papel
C.I.T. II (Centro de Ingreso Transitorio)	INISA	No	No	No	Papel
C.I.E.D. (Centro de Ingreso, Estudio y Derivación)	INISA	No	No	No	Papel
Colibrí	INISA	No	No	No	Papel
C.M.C. (Centro Máxima Seguridad)	INISA	No	No	No	Papel
C.D.D. Burgues (Centro de Diagnóstico y Derivación)	INISA	Torre	Si	Cable	Papel
Paso a Paso	INISA	No	No	No	Papel
Desafío	INISA	No	No	No	Papel
Rifleros	INISA	No	No	No	Papel
C.I.A.F. (Centro de Ingreso Adolescentes Femenino)	INISA	No	No	No	Papel
Cimarrones	INISA	No	No	No	Papel

Establecimiento	Prestador de Salud	PC	Impresora	Internet	Registro Médico
M.D. 1	INISA	Torre	No	Cable	Papel
Las Piedras	INISA	No	No	No	Papel
Sarandí	INISA	No	No	No	Papel
Ituzaingó	INISA	No	No	No	Papel
Ariel	INISA	No	No	No	Papel
Cerrito	INISA	No	No	No	Papel
Granja	INISA	No	No	No	Papel
El Hornero	INISA	No	No	No	Papel

A continuación se detallan los recursos informáticos disponibles y su utilización en cada uno de los establecimientos visitados, a la vez que se establecen las limitantes y/o facilidades observadas; planteando la situación actual de cada uno de ellos. Se encuentra disponible la tabla de especificaciones técnicas de los equipos en el ANEXO VII.

Unidad de Ingreso, Diagnóstico y Derivación

Ubicada en el Centro de Montevideo, dicha Unidad presenta características muy particulares. Se destaca el hecho de que funcionan actualmente dos servicios de salud a la vez. El Centro Médico, dependiente de la SDNSP, encargado de brindar servicio a las PPL establecidas en la Unidad, no cuenta con equipamiento informático y realiza el registro de historia clínica en papel, más específicamente, utilizando fichas.

Nos enfrentamos a otro panorama en el servicio dependiente de ASSE: cuenta con una PC y una netbook del Plan SIEMBRA en su sector Administración. La primera posee recursos muy limitados, apenas suficientes para ejecutar el Sistema Operativo. Pero en contrapartida, tienen el equipo que proporciona ASSE con el fin de utilizar sus sistemas, cubriendo obviamente los requisitos técnicos que estos poseen. Cuentan además con una impresora láser marca Samsung conectada al primer equipo vía cable USB.

No poseen actualmente conexión a internet mediante red cableada. Esta podría ser instalada, ya que tienen disponible una línea telefónica a metros del equipamiento informático; sin embargo no sería el camino más adecuado para este centro. Al no tener inhibidores de frecuencia celular en funcionamiento y contar con un equipo del plan SIEMBRA, optar por conexión 3G sería la solución adecuada. Permitiendo, además de la conexión a internet permanente, la posibilidad de movilizarse junto con el equipo y por ende, con la información que a partir de él se pueda obtener o ingresar.

Equipo del Plan SIEMBRA

Los equipos del Plan SIEMBRA (Sistema Informático de Escritorio Médico Basado en la Red Asistencial), son netbooks marca Samsung, entregadas por ASSE en colaboración con ANTEL, con los recursos suficientes para hacer uso de sus sistemas vigentes.

Los mismos cuentan con un Procesador Atom N455 @ 1.66GHz; 1GB de Memoria RAM DDR3; Pantalla LCD de 10.1" (Resolución de 1024 x 600) y Conexión Bluetooth 3.0, Ethernet Y WiFi b/g/n. El Sistema Operativo instalado es Ubuntu.

Unidad Nº 3 Libertad

El Centro Médico de la Unidad Nº 3, dependiente de ASSE, cuenta con dos PC y dos netbooks del Plan SIEMBRA. Tiene un cableado estructurado, que conecta todos los puestos fijos a un switch (instalado en un rack junto con un modem de ADSL de Antel) el cual los conecta a internet (al momento de la visita, el servicio de internet estaba caído). Las dos PC se encuentran en oficinas administrativas, una de ellas posee recursos aceptables para ejecutar aplicaciones web y la otra cuenta con los recursos suficientes como para ejecutar aplicaciones de ofimática de última generación. Cada una de ellas se encuentra directamente conectada a una impresora láser multifunción.

Para trabajar en los consultorios fueron provistos con las netbooks antes mencionadas. A pesar de que se tiene el equipamiento necesario para facilitar la movilidad y acceso inmediato a la información, su uso se ve restringido gracias a los inhibidores de frecuencia celular que se encuentran actualmente en funcionamiento. Entonces, actualmente estos equipos no se utilizan.

Inhibidor de Frecuencias

Es un dispositivo capaz de emitir ondas de radio en las mismas frecuencias que otros dispositivos electrónicos (por ejemplo los teléfonos celulares) con el fin de saturarlas. Logran esto gracias a un oscilador que genera la señal sin información y con potencia suficiente, y una antena que la transmite.

Existen inhibidores de distintas frecuencias, algunos afectan las redes celulares, otros las WiFi, etc.

Unidad Nº 4 Santiago Vázquez

En Santiago Vázquez, el servicio médico es responsabilidad de ASSE. Cuenta con dos PC en funcionamiento, una en Administración y otra en Registros Médicos. La primera, actualmente conectada a internet mediante una red cableada, cuenta con recursos suficientes para ejecutar aplicaciones de ofimática de última generación. En cambio, la segunda posee recursos muy

limitados, a penas suficientes para ejecutar el Sistema Operativo. Esta última no está conectada a internet por la falta de cableado de red; vale mencionar que el router al que debería conectarse está a no más de dos metros de dicho equipo. Dos impresoras láser multifunción marca Brother funcionan en dichas oficinas, conectadas directamente a los equipos.

Además, posee dos netbooks del Plan SIEMBRA, que fueron destinadas a utilizarse en los consultorios, pero están actualmente en desuso a causa de la falta de posibilidad de conexión a internet. El cableado de red es muy precario y no se extiende hasta los consultorios, a esto debe sumarse que la posibilidad de utilizar la conexión inalámbrica con la que cuentan estos equipos, se ve anulada por los inhibidores que actualmente funcionan en la Unidad Nº 4.

Unidad Nº 5 Femenino

El servicio médico, dependiente de ASSE, cuenta con tres PC y una netbook del Plan SIEMBRA. De las PC, sólo dos se encuentran en funcionamiento; una de ellas, dedicada a tareas administrativas, cuenta con recursos aceptables para ejecutar aplicaciones web; la otra es utilizada por el coordinador del centro para realizar su gestión, no pudimos evaluarla ya que la oficina se encontraba cerrada. Gracias a un módem de ADSL de Antel, las PC logran conectarse a internet por medio de cable (se deshabilitó la conexión WiFi). El tercer equipo, permanece desconectado desde hace unos meses ya que no enciende. En tanto, gracias a la conexión 3G de la netbook y la ausencia de inhibidos de frecuencia celular, el centro logra acceder a aplicaciones de ASSE. A pesar del acceso a internet, no sucede lo mismo con los demás equipos, ya que estos no tienen acceso a la REDuy.

REDuy

El Gobierno Electrónico promueve desde el inicio, el apostar por la utilización de medios tecnológicos; acercando al público, proyectos que permitan la consulta y gestión de información de las distintas Unidades Ejecutoras (UE) sin perder de vista la seguridad, escalabilidad y alta disponibilidad.

Cada UE almacena y administra su propia información de manera aislada y es REDuy quien la interconecta con las demás. Simplemente con conexión a la red, se logra conectarse con los demás nodos. Esta red es privada y segura, supervisada por CERTuy.

Los pilares fundamentales de REDuy son: confiabilidad, seguridad y flexibilidad. Se dice confiable por la utilización de tecnologías de punta, que utilizan fibra óptica como principal medio de transmisión de datos. Con soporte las 24 horas, todos los días del año, se garantiza la alta disponibilidad. Es segura porque utiliza cifrado de datos complejos y robustos sistemas de autenticación. Las comunicaciones se realizan mediante VPN, controlando el acceso de usuarios no habilitados. Hablamos de una red flexible, haciendo referencia a la posibilidad de evolucionar según las necesidades y nuevas posibilidades.

Disponen además, de dos impresoras láser marca Panasonic, ambas funcionales pero con el inconveniente de estar conectadas a las PC directamente y no a la red interna. Imposibilitando, por ejemplo, imprimir un registro generado desde el equipo del Plan SIEMBRA.

Unidad Nº 6 Punta de Rieles

El servicio de salud de la Unidad Nº 6, que depende de ASSE, cuenta con un total de cinco PC (dos de ellas instaladas por ASSE recientemente), una notebook y dos netbooks del Plan SIEMBRA. Todos los equipos tienen la posibilidad de conectarse a las aplicaciones de ASSE y ese es el principal uso que le dan los funcionarios del centro. Los equipos de escritorio y la notebook, funcionan en puestos fijos con conexión a la red cableada. Por otro lado, los equipos del Plan SIEMBRA, se conectan por 3G a internet, con la posibilidad de utilizarse en distintos puntos del establecimiento; lo logran gracias a la ausencia de inhibidores de frecuencia celular.

Poseen en funcionamiento dos impresoras láser. La red del centro cuenta con un cableado estructurado, realizado por técnicos informáticos de SAI-PPL.

Unidad Nº 7 Canelones

El servicio de salud de la Unidad Nº 7 tiene como prestador de salud a la SDNSP. Este cuenta con una PC en Registros Médicos, la cual posee recursos aceptables para ejecutar software de baja exigencia o aplicaciones web. Tienen también una impresora láser marca OKI.

Si bien no cuentan con conexión a internet, el centro de salud no está muy distante de la entrada principal y posee una línea telefónica en funcionamiento. De solicitarse, no habría inconvenientes en que se instalase un módem de ADSL para acceder a internet. Otra posibilidad para conectarse a internet sin la necesidad de realizar cableado, sería utilizar una conexión inalámbrica, por ejemplo con un módem 3G USB o con un equipo del Plan SIEMBRA. Esto sería posible ya que no hay inhibidores de frecuencia celular instalados y en funcionamiento.

Unidad Nº 9 El Molino

El servicio de salud de El Molino, dependiente de ASSE, dispone de una netbook del Plan SIEMBRA. Gracias a ella, la persona responsable del servicio médico, es capaz de utilizar aplicaciones de ASSE para realizar los registros pertinentes. Tal tarea, no puede ser realizada por el resto de los funcionarios del centro, ya que no cuentan con usuario y contraseña para acceder. Si bien no cuentan con conexión a internet mediante cable o WiFi, tienen acceso a la misma gracias a la conexión 3G de la netbook. No funcionan actualmente inhibidores de frecuencia celular.

A pesar de contar con una impresora láser marca Panasonic, que funciona correctamente; no es posible utilizarla desde la netbook, ya que no han respondido aún a las solicitudes para su configuración los técnicos responsables. Por tal motivo, deben replicar los registros en papel.

Unidad Nº 12 Rivera - Cerro Carancho

El servicio de salud de la Unidad Nº 12 de Rivera, depende de ASSE y cuenta con funcionarios de ASSE y SDNSP. Dispone actualmente de dos PC distribuidas entre la Administración y la oficina de Registros Médicos. Dichos equipos son de idénticas características y se encuentran conectados, cada uno a una pequeña UPS marca APC; ambos capaces de ejecutar aplicaciones de ofimática de última generación. Cada PC se conecta directamente a una impresora láser, en el primer caso una marca Samsung y en el otro, una multifunción marca Canon.

UPS

UNINTERRUPTIBLE POWER SUPPLY (sistema de alimentación ininterrumpida). Es un dispositivo electrónico capaz de proporcionar energía por un tiempo determinado, a los equipos eléctricos que tenga conectados.

Se encuentran las dos oficinas conectadas entre sí y con salida a internet gracias al cableado estructurado recientemente instalado por técnicos de informática de ASSE.

Unidad Nº 26 Tacuarembó

La Unidad Nº 26 no posee servicio de salud establecido como tal. No cuenta con equipamiento informático ni conexión a internet. Si cuentan con línea telefónica y no hay actualmente en funcionamiento inhibidores de frecuencia celular.
Próximamente dependerá de la SDNSP.

5.2.3 Análisis de Situación

REQUISITOS MÍNIMOS PARA COMENZAR A OPERAR

SE CONSIDERA COMO REQUISITO MÍNIMO NECESARIO PARA PONER EN PRODUCCIÓN UN SISTEMA INFORMÁTICO DE HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA Y REGISTROS MÉDICOS, DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS A LOS QUE HOY FUNCIONAN EN URUGUAY, CONTAR CON AL MENOS UNA PC (DE ESCRITORIO, NOTEBOOK, NETBOOK, ETC.) CON CONEXIÓN ESTABLE Y PERMANENTE A INTERNET Y CON UN NAVEGADOR WEB DE ÚLTIMA GENERACIÓN. NO EXISTEN RESTRICCIONES EN CUANTO AL SISTEMA OPERATIVO INSTALADO EN DICHO EQUIPO, YA QUE LAS APLICACIONES SON DESARROLLADAS PARA UTILIZARSE DESDE EL NAVEGADOR WEB.

A continuación se muestra a modo de resumen, una tabla que refleja el estado de la infraestructura informática de los prestadores de salud de las Unidades de Internación de PPL del país, analizados anteriormente. Cada uno de ellos será catalogado según su capacidad de poner en producción un sistema informático de las características necesarias ("En condiciones de comenzar a operar"). Promediando a partir de la catalogación realizada individualmente.

Tabla 3 - condiciones para iniciar operaciones: resumen de situación según prestador

En condiciones de comenzar a operar	ASSE		DNSP		INISA		Total	
Si	7	100 %	0	0 %	2	11 %	9	19 %
No	0	0 %	22	100 %	17	89 %	39	81 %
Tendencia	**Si**		**No**		**No**		**No**	

A partir de la tabla y gráfica anteriores, podemos destacar:

- Los servicios de salud dependientes de ASSE cumplen en su totalidad con los requisitos mínimos necesarios para comenzar a operar (aunque oportunamente algunos satisfacen ampliamente las necesidades).
- A nivel de INISA: si bien dos de sus centros cumplen los requisitos, representan apenas el 11% de los de este prestador.
- En cuanto a la SDNSP, ninguno de sus servicios de salud superan los requisitos mínimos.

En resumen, considerando los tres prestadores y un conjunto global de 48 servicios de salud, un total de 81% de los mismos (39) presenta condiciones de incumplimiento de condiciones para comenzar a operar.

Requisitos Recomendados para Comenzar a Operar

Preferentemente, a la hora de poner en marcha un sistema de las características ya mencionadas, sería conveniente que el Centro de Salud contara con un PC por cada puesto de trabajo utilizado para consultar y registrar información. Es deseable que el PC se asigne de modo tal que satisfaga las necesidades del funcionario, por ejemplo, un equipo portable para quien debe trasladarse a realizar sus tareas a distintos puntos del establecimiento.

La conexión a Internet es indispensable, pero favorecería el cumplimiento de las necesidades, el hecho de que esta se conciba a partir de una conexión que respete los estándares internacionales de redes de datos.

Se recomienda además, contar con al menos una impresora conectada a la red.

_____

En la presentación de la Propuesta que se plantea a continuación, se profundiza más sobre las mejores opciones en cada situación.

5.2.4 Propuesta General

De cara a la puesta en producción de una Historia Clínica Electrónica y Registros Médicos en los centros de salud de los establecimientos de privación de libertad de adultos y adolescentes del país, es necesario contar con el equipamiento e infraestructura informática adecuados, sin descuidar la capacitación de los futuros usuarios para la correcta utilización de estas nuevas herramientas.

Es de esperar que ASSE continúe acondicionando sus servicios de salud tanto con equipos del Plan SIEMBRA como con PC de escritorio; acción que permite pasar de un cumplimiento de requisitos mínimo, al recomendado. En los centros donde esto no suceda, por ejemplo los dependientes de SDNSP e INISA, será necesario instalar equipos cuyas características sean como mínimo, equivalentes a las de los equipos del Plan SIEMBRA (el Sistema Operativo es indiferente ya que las aplicaciones son web), junto con una red de datos que permita conexión a internet estable y permanente.

Será conveniente también que los centros cuenten con al menos una impresora, permitiendo obtener una copia física de los datos registrados, en caso de ser requerido. Con una PC por centro que cumpla los requisitos antes mencionados, sería suficiente, aunque dependiendo de la demanda de usuarios, se recomienda instalar una por consultorio (policlínica, emergencia, especialista, etc.), para lograr el registro electrónico en el momento de la consulta y optimizar los tiempos de los demás procedimientos.

Una vez completada la etapa de equipamiento, es necesario afrontar la configuración del entorno de red, instalación de sistemas de información, capacitación de usuarios y finalmente, puesta en producción. Técnicos especializados, deberían conectar cada red de datos con la REDuy, para posibilitar el uso de los sistemas informáticos que ella comparte. En tanto, de la capacitación en el uso de los sistemas, debe encargarse el organismo responsable de su desarrollo o asignar personal apto para dicha tarea.

Dos grandes elecciones deben realizarse para proceder con el correcto equipamiento e instalación de red de datos. La primera, es la selección del tipo de PC y la segunda el tipo de red de datos para conectarse a internet.

A continuación se plantearán las diferentes opciones, acompañadas de sus ventajas y desventajas para luego indicar el camino a seguir por cada Centro de Salud, de acuerdo a su situación actual.

En cuanto a los tipos de PC, las opciones oscilan básicamente entre las de escritorio (Towers PC, Desktop PC) y las portables (Notebook, Netbook, incluso Tablet). Hoy en día las potables no tienen nada que envidiarle a las primeras; aumentando mínimamente los costos, se obtienen ventajas como la facilidad de traslado, posibilidad de conexión tanto a redes cableadas como inalámbricas, capacidad de trabajar desconectadas a la corriente eléctrica, entre otras.

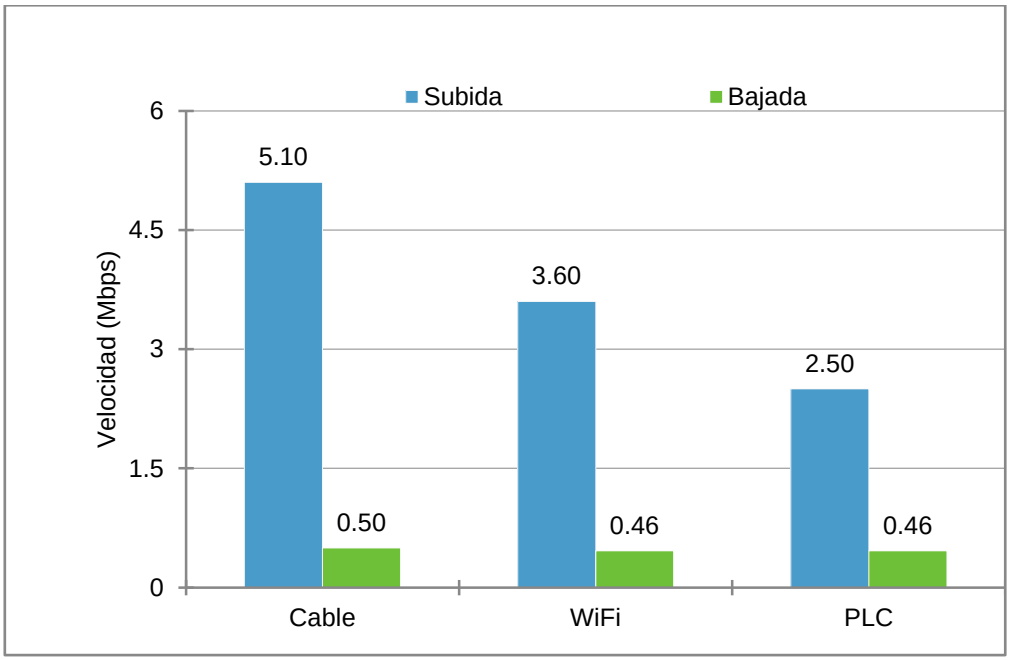
Con relación a los diferentes tipos de conexiones de red de datos, analizamos tres opciones posibles:

- La primer opción desde varios puntos de vista, es claramente la conexión a internet mediante una **red inalámbrica**, hablamos específicamente de WiFi o 3G/4G (con el uso de una tarjeta SIM). Este tipo de conexiones ofrecen comodidad, practicidad y compatibilidad, sin depender de cables (y la infraestructura que estos requieren) para funcionar; aunque sacrificando principalmente velocidad y seguridad.

- En tanto, la **red cableada**, el medio tradicional de conexión de redes, es conveniente en la mayoría de los casos. Ofrece más seguridad, estabilidad y velocidad que el anterior; se ve afectado principalmente por su falta de movilidad, limitándose a brindar conexión solo al puesto de trabajo donde está instalada.

- Por último, se encuentra la red PLC (Power Line Communications; Comunicaciones mediante Línea de Poder), esta innovadora tecnología ofrece conectividad con redes locales utilizando como medio físico la instalación eléctrica. Funciona de manera similar a las líneas de ADSL (que separan voz de datos), filtrando frecuencias. La corriente eléctrica que viaja a baja frecuencia (por ejemplo 50Hz) y alto voltaje (por ejemplo 220V) es aislada de los datos, que se encuentran en frecuencias superiores (varios MHz) y un voltaje muy bajo. Dicha separación de frecuencias las realizan los adaptadores PLC, logrando crear redes de datos de hasta 300 metros entre un adaptador y otro. La reutilización de una red ya existente sumado a la simple configuración del hardware, revela ventajas claras. En contraparte, hablamos de equipamiento más costoso en comparación con las demás opciones (aunque cada vez más accesible)

Ilustración 2 – Velocidad de tráfico por tipo de conexión de red



Llegar a la opción ideal no es tarea sencilla, debe realizarse un exhaustivo análisis para evaluar cada tecnología aplicada a las diferentes situaciones. En la mayoría de los casos no bastará con elegir una opción, sino que se deberá establecer una red de datos híbrida, que utilice distintos medios de transferencia de datos. A modo de guía, se exponen a continuación los puntos clave a tener en cuenta, así como también la elección recomendada.

Según la situación de cada centro de salud será necesario instalar equipamiento acorde. En este punto es determinante el hecho de que estén en funcionamiento inhibidores de frecuencia celular. En tal caso, contar con un equipo que se conecte a internet mediante conexión inalámbrica, por ejemplo 3G, sería inútil ya que se desaprovecharía dicha función (por ejemplo equipos del Plan SIEMBRA). La recomendación aquí sería utilizar una PC de escritorio, de esta manera se obtienen la mayor cantidad de funcionalidades que es posible a menor costo. En el caso de que sea posible establecer conexiones inalámbricas, la primer opción sería utilizar un equipo del Plan SIEMBRA o en su defecto una notebook/netbook/tablet de similares características., sumando las ventajas que se mencionaron anteriormente.

En cuanto a impresoras, se recomienda la utilización de equipos láser monocromático (blanco y negro) de mediano porte con posibilidad de conectarse a la red para que puedan ser utilizadas por todos los equipos del Centro de Salud conectados a ella (como fue mencionado en los Requisitos Recomendados para Comenzar a Operar). Una impresora dará la posibilidad, de ser necesario, de almacenar en un soporte físico la Historia Clínica y Registros Médicos.

Para utilizar los sistemas informáticos de ASSE y de INR, es necesario que los servicios de salud cuenten con conexión a internet. Una vez funcionando tal conexión, existen varias posibilidades para hacerla llegar a cada dispositivo. Nuevamente, el punto de inflexión es impuesto por la existencia o no de inhibidores de frecuencia celular en funcionamiento. En caso negativo, la solución clara, es el uso de conexiones inalámbricas (ver 1.4.1.A) como por ejemplo WiFi, bluetooth, 3G, etc. Tomando las precauciones necesarias en temas de seguridad, solo existirán ventajas al tomar este camino ya que las limitantes en cuanto a velocidad no serán problema para el tipo de aplicaciones que se utilizarán. Otra opción es combinar estas con una red cableada, para cubrir zonas de baja recepción de señal (ver 1.4.1.B). En caso de que funcionen inhibidores de frecuencia celular, optaremos por la instalación de una red cableada, PLC o una solución híbrida. La primera sería conveniente en caso de tener puestos fijos establecidos y no muy distantes entre sí (ver 1.4.1.C). En caso de puestos móviles y/o fijos pero distantes, la alternativa adecuada sería PLC o una combinación de ambas (ver 1.4.1.D).

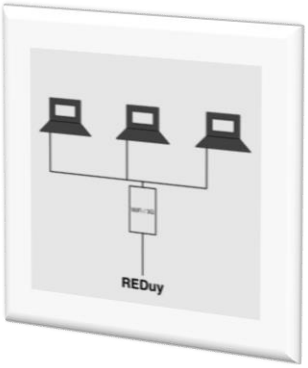
En la siguiente tabla, se presenta la solución tentativa ante las situaciones más probables.

Tabla 4 – Algoritmo de decisión para conexión a red

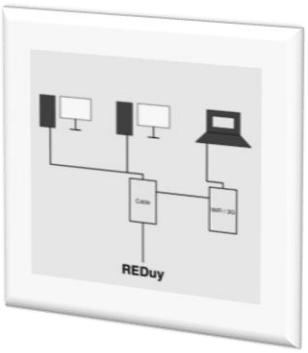
Inhibidor en Funcionamiento	Puestos de trabajo cercanos y fijos		Puestos de trabajo distantes	
	Tipo de Equipo	Tipo de Conexión	Tipo de Equipo	Tipo de Conexión
Si	Fijo	Cable	Fijo / Portable	PLC / Cable + PLC
No	Portable	Inalámbrica	Portable	Inalámbrica + Cable / PLC

Ejemplos de Equipamiento Informático y Red de Datos

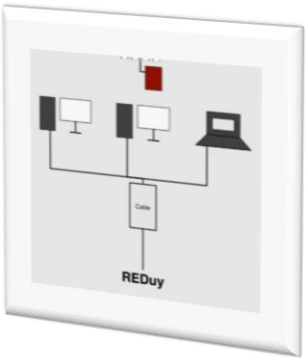
A - CONEXIÓN DE EQUIPOS PORTABLES MEDIANTE RED INALÁMBRICA Y/O CABLEADA EN ESTABLECIMIENTOS SIN INHIBIDORES DE FRECUENCIA CELULAR EN FUNCIONAMIENTO.



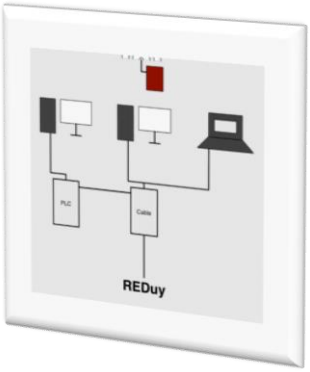
B - CONEXIÓN DE EQUIPOS DE ESCRITORIO Y/O PORTABLES MEDIANTE RED INALÁMBRICA Y/O CABLEADA EN ESTABLECIMIENTOS SIN INHIBIDORES DE FRECUENCIA CELULAR EN FUNCIONAMIENTO.



C - CONEXIÓN DE EQUIPOS DE ESCRITORIO Y/O PORTABLES MEDIANTE RED CABLEADA EN ESTABLECIMIENTOS CON INHIBIDORES DE FRECUENCIA CELULAR EN FUNCIONAMIENTO.



D - CONEXIÓN DE EQUIPOS DE ESCRITORIO Y/O PORTABLES MEDIANTE RED CABLEADA Y/O RED PLC EN ESTABLECIMIENTOS CON INHIBIDORES DE FRECUENCIA CELULAR EN FUNCIONAMIENTO.



5.2.5 Propuesta Específica (para Centros de Salud Relevados On-Site)

Gracias a la posibilidad de relevar de primera mano los datos requeridos, se logra en algunos centros, realizar una propuesta más específica. Basada en experiencias de los funcionarios y en puntos clave observados en su trabajo diario.

En **Unidad de Ingreso, Diagnóstico y Derivación**, en el servicio médico de ASSE el panorama es muy claro, al no funcionar inhibidores de frecuencia celular y contar ya con un equipo del Plan SIEMBRA; la utilización de éste junto con su conexión a internet (y a la RED.uy) mediante 3G sería la clara solución. Por el número de personal que trabaja en cada guardia no sería necesario adquirir más equipos. Luego de recibir la capacitación necesaria, estarían en condiciones de comenzar a operar con los sistemas informáticos de ASSE desde la netbook. Para el Centro Médico dependiente de DNSP sería ideal contar con equipamiento similar al del centro de ASSE, aunque sin ningún inconveniente podría ser suplantado por una PC de escritorio conectada a una red cableada.

La **Unidad Nº 3 Libertad** está bien equipada en cuanto a recursos informáticos, en este caso nos vemos limitados por la imposibilidad de establecer conexiones inalámbricas, pero utilizar los puestos cableados hasta el momento con equipos que se conecten a las aplicaciones de ASSE (hasta ahora sólo están configuradas las netbooks del Plan SIEMBRA) es un buen comienzo. Optar por extender la red mediante utilización de adaptadores PLC sería la alternativa frente a la necesidad de utilizar equipos en distintos y variables puntos del establecimiento.

En la **Unidad Nº 4 Santiago Vázquez**, parece correcto seguir el camino de la Unidad Nº 3, en cuanto a la conexión PLC para utilizar los equipos portables. Para los puestos fijos, sería bueno realizar un nuevo cableado, en lo posible estructurado. Estos últimos ya tienen en funcionamiento sistemas de ASSE, al igual que las netbooks.

En la **Unidad Nº 5 Femenino**, no parece necesario habilitar Wifi, ya que los equipos que no se conectan por red cableada en puestos fijos, cuentan con conexión 3G. Restaría configurar los sistemas informáticos necesarios en el resto de las PC.

La **Unidad Nº 6 Punta de Rieles**, presenta calidad, cantidad y variedad en cuanto a equipamiento informático y el mismo es utilizado adecuadamente. No habría mayores modificaciones a realizar en este centro.

En **Unidad Nº 7 Canelones** cuentan con solo un equipo de escritorio de baja gama sin conexión a internet. Gracias a la posibilidad de utilizar conexiones inalámbricas, la opción más accesible es optar por la utilización de un módem USB, aunque sin descartar la posibilidad de establecer una red cableada. Parece conveniente a la vez, sustituir o agregar una PC y lograr la conexión a los sistemas de ASSE.

Analizando la **Unidad Nº 9 El Molino** notamos que a pesar de su básico equipamiento (una netbook del Plan SIEMBRA), es suficiente para llevar a cabo las tareas requeridas. No se plantean cambios a realizar en este centro.

En la **Unidad Nº 12 Rivera - Cerro Carancho**, observamos una correcta organización en cuanto a infraestructura informática y demás equipamiento. Con la capacitación necesaria, estarían en condiciones de comenzar a trabajar con los sistemas de ASSE ya configurados.

La situación de la **Unidad Nº 26 Tacuarembó** es la más crítica de las analizadas, no sólo carecen totalmente de equipamiento informático, sino que además, no cuentan con un lugar físico dedicado a realizar las tareas. Partiendo desde el punto en que tengan establecido un centro de salud, se podría optar por cualquiera de los medios de conexión de red mencionados; determinando estos, el tipo de equipamiento que será conveniente adquirir. Por ejemplo, si el centro de salud se ubicase lejos de una línea telefónica, tal vez el uso de una red inalámbrica móvil junto a un equipo portable sea la opción que evite cablear grandes tramos. En caso de establecerse donde hoy por hoy se sitúan los funcionarios de la salud, bastaría con utilizar un equipo de escritorio conectado a una red cableada.

En todos los casos parecería indispensable, conectar y compartir las impresoras en la red, para que sean accesibles desde cualquier equipo.

5.3 Sistemas Informáticos

5.3.1 Metodología

Mediante la lectura de manuales de usuario y documentación técnica, revisión de presentaciones y reuniones con los responsables y referentes del desarrollo, capacitación y puesta en producción, se tomó contacto con los sistemas utilizados en ASSE (Escritorio Clínico y Sistema de Gestión de Consultas) e INR (Sistema de Gestión de Cárceles). También se analizó la situación actual de INISA y su ausencia de sistemas informáticos propios.

Recopilando la información considerada relevante, tanto de los sistemas disponibles actualmente y quienes los utilizan, como de los prestadores de salud de los establecimientos penitenciarios del país, se logra establecer un plan de acción para la instalación y puesta en

producción de las aplicaciones en cada centro de salud; estableciendo puntos críticos y posibles etapas.

El plan de trabajo incluyó una agenda de reuniones con referentes de ASSE, INR, INISA y Salud.uy, durante los meses de mayo y junio 2016.

5.3.2 Resultados

ASSE

ASSE (Administración de los Servicios de Salud del Estado) es el principal prestador de salud de los Centros Penitenciarios del país en cuanto a población. Responsable del desarrollo de diversas herramientas informáticas utilizadas hoy por policlínicas, emergencias, médicos de familia, especialistas, y diversos técnicos de la salud. Entre las que se encuentran el Escritorio Clínico y el Sistema de Gestión de Consultas. Utilizados actualmente (aunque con varias limitantes) por algunos de los centros de salud gestionados por SAI-PPL.

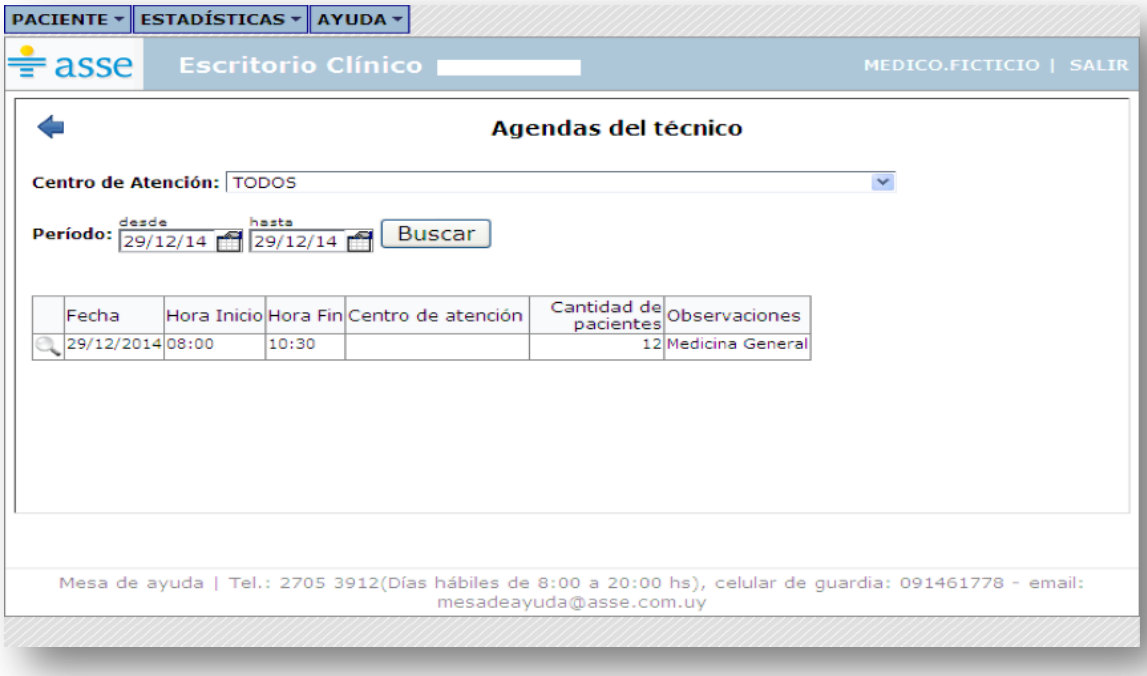
Luego de dos reuniones con responsables de ASSE y SAI-PPL y habiendo repasado los manuales del Escritorio Clínico, podemos confirmar que nos enfrentamos a un sistema robusto, flexible y escalable. Lo que significa que de ser requerido, podrían sumársele nuevas funcionalidades como se ha hecho últimamente con la inclusión de nuevos apartados para diferentes especialidades. Si bien es un sistema que actualmente se encuentra en producción (disponible para ser utilizado por los usuarios finales), está en constante desarrollo.

ACCESO AL ESCRITORIO CLÍNICO

Con la correcta configuración del PC y contando con un usuario habilitado y su correspondiente contraseña, se obtiene acceso al sistema. Los permisos de cada usuario serán determinados por el rol que este cumpla. Su interfaz de usuario es muy amigable e intuitiva, logrando así que las capacitaciones sean bastante dinámicas y en plazos reducidos.

Además, al ser una aplicación web se puede utilizar un navegador de internet actualizado, siendo Mozilla Firefox el recomendado por los desarrolladores, lo que brinda la posibilidad de uso sin necesidad de contar con un equipo de alta gama y sin importar que sistema operativo use el mismo; la resolución mínima recomendada es 1024 x 800. Vale destacar que es necesario estar conectado a la REDuy para trabajar con este sistema.

PANTALLA INICIAL CON VISTA DE AGENDAS DEL DÍA



Otro de los sistemas vigentes de ASSE, es el **SGC (Sistema de Gestión de Consultas).** Es la "agenda" del Escritorio Clínico; gracias a la cual pueden registrarse futuras consultas con diferentes técnicos y/o especialistas. Permitiendo a los usuarios del sistema, gestionar fácilmente su agenda del día. Casi completamente integrado al sistema antes mencionado (a la fecha, el SGC comparte información con el EC pero no a la inversa), puede ser utilizado sin siquiera notar que se trata realmente de un desarrollo independiente. Se accede al mismo desde la interfaz de usuario del Escritorio Clínico.

CIAP-2 (VER ANEXO VIII)

La Clasificación Internacional de Atención Primaria o CIAP-2 es una clasificación de terminología médica internacional, elegida para ser utilizada en el Escritorio Clínico.

Incluye tres grupos de componentes: motivos de consulta, procesos de atención y problemas de salud. Los mismos se reparten en siete capítulos: signos y síntomas; procedimientos diagnósticos y preventivos; procedimientos terapéuticos; resultados de pruebas complementarias; procedimientos administrativos; derivaciones, seguimiento y otras razones de consulta y enfermedades y problemas de salud.

SDNSP

La SDNSP (Sub Dirección Nacional de Sanidad Policial) es el prestador de salud de la mayoría de los centros de reclusión del país, aunque con un menor número de usuarios PPL que ASSE. No dispone actualmente de una HCE (Historia Clínica Electrónica), aunque tiene sistemas publicados (por ejemplo Consulta Usuarios) en la REDuy, lo que indica una afinidad a la utilización de la herramienta.

De existir gobernanza compartida con ASSE y acuerdos de trabajo, se podría implementar el Escritorio Clínico de ASSE.

INISA

El INISA (Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente) es la institución vinculada a las medidas correctivas de adolescentes infractores

Del mismo dependen los establecimientos de privación de libertad y de semi libertad. Actualmente no cuenta con un sistema de registro de HCE propio, aunque de manera segmentada, logra llevar registro de la vida y salud de sus adolescentes privados de libertad, con sistemas como el SIA (Sistema de Información del Adolescente) y el SIPI (Sistema de Información para la Infancia) este último provisto por INAU.

SIA

"El Sistema Informático del Adolescente tiene por principal objetivo mejorar la calidad de atención de los adolescentes en los servicios de salud, a partir de un abordaje integral, y promoviendo prácticas que contribuyan a brindar una atención de calidad. Pretende a su vez favorecer el conocimiento epidemiológico, la evaluación y el desarrollo de programas, acorde a las necesidades de salud del grupo."

SISTEMA INFORMÁTICO DEL ADOLESCENTE (SIA): HISTORIA CLÍNICA DEL ADOLESCENTE Y FORMULARIOS COMPLEMENTARIOS: INSTRUCCIONES DE LLENADO Y DEFINICIÓN DE TÉRMINOS, 2010, P.3.

INR

El INR (Instituto Nacional de Rehabilitación), responsable entre otras tareas, de la formación del SPN (Sistema Penitenciario Nacional) unificando las UIPPL (Unidades de Internación de Personas Privadas de Libertad) está instalando desde 2014 en algunas de ellas un sistema centralizado de información. El SGC (Sistema de Gestión Carcelaria) tiene como principal objetivo obtener información real y al instante, de cada PPL, teniendo como plan futuro, la implementación de un sistema de control de visitas.

El SGC posee desde su concepción, características muy similares a los sistemas analizados de ASSE (robustez, flexibilidad y escalabilidad). También funcionando sobre la REDuy, tiene la capacidad de interconectarse con otros sistemas, como lo hace actualmente con la Dirección Nacional de Identificación, para obtener datos personales; con la Dirección Nacional de Policía Técnica, para obtener antecedentes criminales; y con el Sistema de Gestión de Seguridad Publica, quien informa si hay medidas cautelares vigentes sobre el PPL. Este sistema, con los recursos necesarios, podría interconectarse con alguno que consideremos necesario, para facilitar el intercambio de información.

5.3.3 Propuesta General

Intentando unificar y digitalizar los registros médicos e historia clínica de cada uno de los centros de reclusión, se concibe como la opción ideal, la instalación del Escritorio Clínico de ASSE. [5] Para ello, es necesario haber cumplido los requisitos de hardware y redes que este requiere y contar con las configuraciones necesarias realizadas por técnicos especializados de ASSE. Si bien para lograr el registro de cada episodio clínico de las PPL y contar con su Historia Clínica completa, es necesario realizar modificaciones al sistema, sería un importante primer paso su implementación en su versión actual.

Claramente se deben seguir los lineamientos planteados por el Programa Salud.uy de cara a la interconexión de sistemas existentes o desarrollo de nuevas herramientas. Sin descuidar la necesidad de respetar los estándares establecidos por los desarrolladores a la hora de compartir y gestionar la información. Se constató que ambos sistemas, Escritorio Clínico de ASSE y Sistema de Gestión Carcelaria de INR, se complementarían y enriquecerían uno a otro en caso de estar conectados. Aquí entra en juego, además de los responsable de cada desarrollo, AGESIC (Agencia para el Desarrollo del Gobierno de Gestión Electrónica y la Sociedad de la Información y del Conocimiento) y su PDI (Plataforma de Interoperabilidad).

La PDI integra la PGE (Plataforma de Gobierno Electrónico) y se propone facilitar y promover la implantación de servicios de Gobierno Electrónico en nuestro país; brindando herramientas para conjugar los sistemas de información de diferentes organismos.

[5] No se debe perder de vista que con las restricciones vigentes hoy en día, el Escritorio Clínico sólo puede registrar información de personas inscriptas en el padrón de ASSE. Por tal motivo, en caso de que la PPL tenga cobertura con un prestador privado de salud, no podrá registrarse el servicio brindado. Es ínfimo el porcentaje de PPL adultas en esta situación, pero, en cuanto a adolescentes, se supera el 30% de la población reclusa.

A favor de lograr una interconexión entre estos sistemas (y los que sean requeridos a largo y/o corto plazo) es relevante la capacidad de desarrollo modular de ambos y la posibilidad de utilizar herramientas y plataformas ya existentes que ayudan a facilitar esta tarea. **Es fundamental que dialoguen para lograr el intercambio de la información entre los distintos sistemas: los responsables del desarrollo de cada una de las aplicaciones involucradas, los demás interesados en implementarlos y los organismos responsables de las herramientas y guías facilitadoras**; vale aclarar ASSE, INR, DNSP, INISA, AGESIC, Salud.uy y todos aquellos que a futuro puedan estar interesados.

ESTÁNDARES Y RECOMENDACIONES

HL7

HEALTH LEVEL SEVEN. Es el conjunto de estándares con un objetivo principal en común, la especificación de la mensajería para la comunicación de información clínica y derivados, entre diferentes sistemas informáticos. Algunos de los principales estándares son:

- **Mensajería HL7 versión 2: estándar de mensajería para el intercambio electrónico de datos de salud**
- **Mensajería HL7 versión 3: estándar de mensajería para el intercambio electrónico de datos de salud basada en el modelo de referencia de información.**
- **CDA HL7: estándar de arquitectura de documentos clínicos electrónicos.**
- **SPL HL7: estándar electrónico de etiquetado de medicamentos.**

HL7 es impulsado y utilizado por IHE.

IHE

INTEGRATING THE HEALTHCARE ENTERPRISE (integrando las empresas sanitarias). Es una recomendación de uso de estándares existentes; un conjunto de especificaciones que conforman un marco técnico para atacar a los problemas que trae la integración de sistemas informáticos de la salud. Busca lograr su objetivo mediante la definición de perfiles de integración.

Salud.uy propone la utilización de dos de los perfiles de IHE: PIX Y PDQ.

PIX

PATIENT IDENTITY CROSS-REFERENCE (referencias cruzadas entre identificadores de pacientes). Este perfil define los actores y transacciones indispensables para lograr trabajar con pacientes (altas, modificaciones, avisos, manejo de errores) en el MPI (MASTER PATIENT INDEX; índice maestro de pacientes)

PDQ

PATIENT DEMOGRAPHICS QUERY (consulta de datos demográficos de pacientes). Define el camino para consultar el MPI por temas de información demográfica e indicadores. Indica también como deben retornarse los datos procesados.

_____

SUEIIDISS (SOCIEDAD URUGUAYA DE ESTANDARIZACIÓN, INTERCAMBIO E INTEGRACIÓN DE DATOS E INFORMACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD) ES LA REPRESENTANTE DE HL7 EN URUGUAY.

6 REFERENCIAS

Criado del Rio, MT: Aspectos médico-legales de la historia clínica. Colex, Madrid, 1999.

Sebastián Vélez Zuluaga: Historia Clínica Electrónica, Colombia, 2011.

ASSE Pagina web propia. Disponible en http://www.asse.com.uy/contenido/Historia-clinica-electronica-permitira-mejorar-la-atencion-asistencial-en-el-Primer-Nivel-de-Atencion-4784

Agesic. (2016). Agesic. [Disponible en: http://www.agesic.gub.uy [Accessed 19 May 2016].

Belamendía, M. (2010). Sistema Informático del Adolescente: Historia Clínica del Adolescente y Formularios Complementarios: Instrucciones de llenado y definición de términos. Montevideo: CLAP/SMR

Centurión, A. and Sanchez, G. (2014). Escritorio Clínico para el Primer Nivel de Atención: Manual de Usuario. v 1.7. Montevideo: ASSE.

HCEN. (2016). Repositorio de Recursos Salud.uy. [online] Disponible en: https://hcen.salud.uy [Accesed 22 Jun. 2016]

Hl7.org. (2016). Health Level Seven International - Homepage. [online] Disponible en: http://www.hl7.org [Accessed 23 Jun. 2016].

Hl7spain.org. (2016). HL7, Health Level Seven Spain. [online] Disponible en: http://www.hl7spain.org [Accessed 23 Jun. 2016].

IHE España. (2016). Integrating the Healthcare Enterprise. [online] Ihe-e.org. Disponible en: http://www.ihe-e.org [Accessed 24 Jun. 2016].

Instituto Nacional de Rehabilitación. (2014). Sistema de Gestión Carcelaria: Presentación. Montevideo: INR.

Sueiidiss.org. (2016). Inicio. [online] Disponible en: http://www.sueiidiss.org [Accessed 23 Jun. 2016].

ANEXO I - ENCUESTA INFRAESTRUCTURA INFORMÁTICA Y MÉTODOS DE REGISTRO MÉDICO

Relevamiento de Infraestructura Informática y métodos de Registro Médico

Centro de Reclusión _____

Servicio Médico dependiente de ASSE _____ DNSP _____ SIRPA _____

Encargado del Servicio _____

1	¿Cuenta el Centro de Salud con computadoras?	Si ____ No____
1.1	Si la respuesta 1 fue "Si": ¿Cuántas?	_____
1.2	Si la respuesta 1 fue "Si": Indicar a cuantas de las computadoras que poseen en el Centro de Salud se asemejan las siguientes imágenes.	

Tower (Torre)	Desktop (Escritorio)	Notebook	Otro
_____	_____	_____	_____

1.3	Si la respuesta 1 fue "Si": Indicar a cuantos de los monitores que poseen en el Centro de Salud se asemejan las siguientes imágenes.	

LCD / LED	CRT
_____	_____

2	¿Cuenta el Centro de Salud con al menos una impresora?	Si ____ No____
3	¿Cuenta el Centro de Salud con conexión a Internet?	Si ____ No____
3.1	Si la respuesta 3 fue "Si": ¿Cómo se conectan a Internet?	

Cable	WiFi	Módem USB	SIM (Chip Celular)
_____	_____	_____	_____

4	¿Con que método de Registro Médico cuenta su servicio frente a la consulta de un PPL?			
	Historia Clínica Electrónica _____	Historia Clínica en Papel _____	Ficha Médica _____	Libro de Registro _____
	Combinación de alguno de los anteriores (Detallar) _____ _____ _____		Otro(s) (Detallar) _____ _____ _____	

Fecha	Firma	Aclaración
____/____/____	_____	_____

ANEXO II - REGISTROS CLINICOS EN SAI-PPL

asse
Administración de los Servicios de Salud del Estado

PPL
Sistema de Atención Integral de las Personas Privadas de Libertad

C.I. _____ **FECHA**_____

NOMBRE COMPLETO:_____

FECHA DE NAC.: _____ **EDAD:** _____ **SEXO:** _____ **RAZA:**_____

NACIONALIDAD: _____ **DEPARTAMENTO:** _____

CENTRO: _____

MÓDULO: _____ **CELDA:**_____

ANTECEDENTES PERSONALES:
ALERGIAS:

_____

_____

CARDIOVASCULAR:

HTA NO / SI Tratamiento_____
Internaciones:_____Cifras habituales:_____
IAM NO / SI Cuando_____Tratamiento_____
AVE NO / SI Cuando_____ Tratamiento _____
ICC NO / SI Tratamiento _____
ARRITMIA NO / SI Tipo_____ Tratamiento_____
VALVULOPATIA NO / SI Cual_____ Tratamiento_____
CIRUGIA CARDIACA NO / SI Cual: _____Cuando: _____
Ult. Control: _____
OTROS: _____

RESPIRATORIO:

ASMA: NO / SI Síntomas: Diurnos_____ / sem Nocturnos_____/sem
Tratamiento_____
Internaciones NO /SI cuantas_____C.T.I.: NO / SI
EPOC: NO / SI Bronq. Cr. / Enfisema
Tratamiento_____
Internaciones NO /SI Cuantas _____ CTI: NO / SI
NEUMONIA AG. NO /SI Cuando_____Cuantas_____ Internaciones NO / SI
TUBERCULOSIS NO / SI Cuando_____Tratamiento_____ Internaciones NO/SI
OTROS_____

DIGESTIVO:

GASTRITIS: NO / SI Diag. Clínico: Fecha_____FGC: fecha _____
RGE NO /SI DISPEPSIA: NO / SI
ALTERACION DEL TRANSITODIG. BAJO: NO / SI Cual: _____

ENDÓCRINO:

DIABETES NO / SI TIPO: _____ Tratamiento _____
Internaciones: _____
Cifras habituales: _____
PATOLOGIA TIROIDES: NO / SI Cual: _____ Tratamiento_____
Controles: _____
OTRAS: _____

NEFRO-UROLÓGICOS

INSUF. RENAL CR: NO / SI Cuando:_____
DIÁLISIS: NO / SI TRASPLANTE: NO / SI
INSUF. RENAL AG: NO / SI
INFECCIONES RENALES: NO /SI Cuantas_____Última_____
LITIASIS RENAL: NO / SI ECOG: NO / SI FECHA:_____
PATOLOGÍA PROSTÁTICA: NO / SI ECOG: NO / SI FECHA. _____
TRATAMIENTO _____

NEUROLÓGICOS

EPILEPSIA: NO / SI Tratamiento: _____
Controles: _____
TEC: NO / SI Tratamiento _____
Secuelas_____Controles _____
NEURALGIAS: NO / SI Tratamiento_____
Controles: _____
NEUROMUSCULAR: NO / SI Tratamiento _____
OTROS _____
_____

INFECTOCONTAGIOSO:

HEPATITIS: NO / SI Cual _____ Cuando _____
VIH: NO / SI Cuando _____tratamiento_____Ultimo control _____
Complicaciones _____Nº de registro SEIC _____
SÍFILES: NO / SI Cuando_____ Tratamiento _____ Complicaciones _____
OTROS _____
_____

QUIRURGICOS:

CIRUGIAS: NO / SI Cuales: _____
_____
_____

asse
Administración de los Servicios de Salud del Estado

Sistema de Atención Integral de las Personas Privadas de Libertad

TRAUMATOLÓGICOS:

FRACTURAS NO / SI Donde_____ Cuando _____ Cirugías NO / SI

DERMATOLOGÍA:

PAT. CRONICAS NO / SI Cual _____ Tratamiento _____
Controles _____

ONCOLOGÍA:

DIAG. DE CANCER NO / SI Cuando _____ Lugar físico _____
Tratamiento recibido _____
Último control _____

HEMATOLOGÍA:

ANEMIA: NO /SI Cuando _____ Tratamiento_____
Controles_____ Causa _____
OTROS: _____

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

MENARCA _____ MENOPAUSIA_____
CICLOS_____ PAP: Fecha_____ Resultado _____
MAMOGRAFIA: Fecha _____ Resultado: _____
CIRUGIAS GINEC: NO / SI Cuando_____Diag _____
Método Anticoceptivo NO / SI Cual_____
DIU NO / SI Fecha _____ Ult. Control _____

EMBARAZOS _____PARTOS _____ CESAREAS_____ABORTOS_____
HIJOS _____
PAT. DURANTE EMBARAZO _____
PAT. DURANTE PARTO _____
OTROS_____

INMUNIZACIONES

VAT: venc _____ GRIPE fecha _____
Otras_____

ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS:

PAT. PSIQUIÁTRICA: NO / SI
Tratamiento _____
_____

Internaciones: NO / SI Cuando_____ Donde _____

IAE NO / SI Trat. con Psicólogo: NO / SI

asse
Administración de los Servicios de Salud del Estado

Sistema de Atención Integral de las Personas Privadas de Libertad

ANTECEDENTES EN CONSUMO DE DROGAS:

FUMADOR: NO / SI Que _____
ALCOHOLISTA: NO / SI Que _____
DROGAS: NO / SI Que _____

Alguna vez realizó tratamiento para dejar de consumir drogas: NO / SI
COMO Y DONDE _____

¿Le gustaría realizar talleres sobre el consumo de drogas? _____

EXÁMEN FÍSICO

PIEL Y MUCOSAS _____

BUCOFARINGE _____

LG _____
CARDIOVASCULAR _____

PLEUROPULMONAR _____

ABDOMEN _____

NEUROLÓGICO _____

FOSAS LUMBARES _____

EX. GENITAL _____

asse
Administración de los Servicios de Salud del Estado

PPL
Sistema de Atención Integral de las Personas Privadas de Libertad

EVOLUCIÓN MÉDICA

NOMBRE:		
FECHA	HORA	

Sistema de Atención Integral de
las Personas Privadas de Libertad

Cno. Fauquet 6358 - Villa Colón - Montevideo /Tel.: 2322.83.20 / 2322. 80.80* int 297/e-mail:dirsaippl@asse.com.uy

NADILEX S.A. TEL. 2400 9750

asse
Administración de los Servicios de Salud del Estado

PPL
Sistema de Atención Integral de las Personas Privadas de Libertad

EVOLUCIÓN DE ENFERMERIA

NOMBRE:		
FECHA	HORA	

Cno. Fauquet 6358 - Villa Colón - Montevideo/Tel.: 2322 8320 / 2322 8080*int.297/Mail:dirsaippl@asse.com.uy

asse
Administración de los Servicios de Salud del Estado

PPL
Sistema de Atención Integral de las Personas Privadas de Libertad

EXÁMENES PARACLÍNICO (CON DATO CLÍNICO)

ECG: _____

_____

EX. SANGRE _____

_____

_____

_____

_____

_____

EX. ORINA _____

VIH: _____ VDRL _____ HEP.B _____

ECOGRAFIA: _____

_____

RADIGRAFIA: _____

_____

PASE A ESPECIALISTA (CON DATO CLÍNICO)

1) _____
2) _____
3) _____
4) _____
5) _____
6) _____

PRÓX. CONTROL: _____

NOMBRE Y SELLO DE MÉDICO _____ **FIRMA** _____

Cno. Fauquet 6358 - Villa Colón - Montevideo / Tel.: 2322 8320 / 2322 8320 / 2322 8080* / Mail: dirsaippl@asse.com.uy

asse
Administración de los Servicios de Salud del Estado

PPL
Sistema de Atención Integral de las Personas Privadas de Libertad

FECHA_____

SOLICITUD DE PASE

NOMBRE: _____

CED. ID.:_____ CENTRO: _____

SEXO: M ☐ F ☐ EDAD:_____ F. DE NAC: _____

PASE o TRASLADO A

DATO CLINICO

MEDICO QUE SOLICITA _____

FIRMA _____ Nº CJPPU: _____

asse
Administración de los Servicios de Salud del Estado

PPL
Sistema de Atención Integral de las Personas Privadas de Libertad

FECHA___/___/___

CONDUCCION

APELLIDOS Y NOMBRES_____

C.I.: _____

DIA: _____ HORA: _____

DESTINO: _____

ESTUDIO O INTERCONSULTA _____

RECIBE: _____

COORDINO: _____

SEGUIMIENTO MEDICO

CONCURRIO? SI___ NO___ CAUSA _____

INDICACIONES LUEGO DEL ESTUDIO O LA CONSULTA:

Cno. Fauquet 6358 - Villa Colón - Montevideo/Tel.: 2322 8320 / 2322 8080*/e-mail:dirsaippl@asse.com.uy

asse

Administración de los Servicios de Salud del Estado

CENTRO DE SALUD LIBERTAD

EMERGENCIA-POLICLÍNICA

PPL

Sistema de Atención Integral de las Personas Privadas de Libertad

Nombre

Cedula

Modulo

Celda

Nacimiento

Consulta

Medico

Enfermero

Fecha

Hora

Motivo Consulta

Enfermedad Actual

Examen Fisico

T°

PA

FC

FR

O2

Diagnostico Primario

Tratamiento

Medicación

Pase

Traslado

Alta

☐

HISTORIA CLÍNICA PEDIÁTRICA UTILIZADA EN LOS CENTROS DONDE SAI-PPL ATIENDE NIÑOS

asse
Administración de los Servicios de Salud del Estado

PPL
Sistema de Atención Integral de las Personas Privadas de Libertad

HISTORIA PEDIATRICA

FECHA

DATOS

NOMBRE: _____ F. NAC:

FECHA VTO . VAT.

HISTORIA CLINICA DE REFERENCIA

SEXO | EDAD | Nº EMBARAZO | SEMANAS DE GESTACION

EMBARAZO BC | MC | PARTO | ESPUNANEO | CESAREA | FORCEPS | ARGAR 1 -5

BT | MT

PESO AL NACER | TALLA | PC

DIA DE ALTA | VDRL | GRUPO SANGUINEO

PATOLOGIA PERINATAL _____

INMUNIZACIÓN _____

ALIMENTACIÓN _____

DESARROLLO PONDOESTATURAL _____

DESARROLLO NEUROSIQUICO _____

OBSERVACIONES _____

EXAMEN FISICO

PESO | TALLA | P. CRANEANO | PANICULO

PIEL Y MUCOSAS _____

LG _____

OSTEOARTICULAR CRANEO _____ ORTOLANI _____ TX: _____

COLUMNA Y M.M.I.I _____

SICONEUROMUSCULAR: _____

GENITALES EXTERNOS _____

ABDOMEN _____

PP _____

CU _____

BF: _____

OJOS: _____

OBSERVACIONES _____

CONDUCTAS ESPERADAS

	SI	EDAD
A LOS 3 MESES		
Sostiene la cabeza	.....	.....
Sigue con la mirada	.....	.....
Dice ajo	.....	.....
Sonrie	.....	.....
A LOS 6 MESES		
Se sostiene sentado con ayuda	.....	.....
Usa toda la mano para tomar objetos	.....	.....
Trata de imitar sonidos	.....	.....
Reconoce personase	.....	.....
A LOS 9 MESES		
Gatea , se para con ayuda	.....	.....
Toma objetos con pulgar e indice	.....	.....
Dice DA-DA Y Luego PA-PA y MA-MA	.....	.....
Se interesa por su imagen en el espejo	.....	.....
A LOS 12 MESES		
Camina con ayuda	.....	.....
Arrastra objetos	.....	.....
Entiende el "NO"	.....	.....
Da un objeto cuando se lo piden	.....	.....

	SI	EDAD
A LOS 2 AÑOS		
Camina y corre	.....	.....
Se llama por su nombre	.....	.....
Ayuda a vestirse y desvestirse	.....	.....
Avisa para orinar	.....	.....
Intenta frases	.....	.....
A LOS 3 AÑOS		
Sube escalones alternando los pies	.....	.....
Maneja el triciclo	.....	.....
Pregunta ¿Que es esto? ¿Por que?	.....	.....
Canta y baila al escuchar musica	.....	.....
A LOS 4 AÑOS		
Salta en un pie	.....	.....
Dibuja una persona	.....	.....
Habla correctamente	.....	.....
A LOS 5 AÑOS		
Da saltos grandes	.....	.....
Cuenta los dedos	.....	.....
Se viste solo	.....	.....
Juega con otros niños	.....	.....

TABLAS DE CONTROLES

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	PC	OBSERVACIONES

asse
Administración de los Servicios de Salud del Estado

PPL
Sistema de atención integral en las personas privadas de Libertad

SISTEMA UNICO DE REGISTRO ODONTOLOGICO

AÑO 20.....

ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO

HISTORIA ODONTOLOGICA

Unidada Ejecutora	Policlínica	Fecha /

Apellidos y Nombres **C.I.** /

F. Nac ...../...../..... Sexo ..... Nacionalidad .....

Domicilio ..... Nº.....Apto.....Dpto..... Localidad .....

Barrio ..... Centro Comunal ..... Tel ..... Cel .....

Trabajo:Dirección Tel.

Servicio de Salud Emergencia móvil

Ocupación Instrucción Año en curso

Motivo de consulta

Antecedentes Médicos

.....

.....

Medicación .....

.....

Vacunas

Higiene..... Fl ..... Dieta.....

Hábitos/Adicciones

Antecedentes en Odontología

.....

.....

Antecedentes Familiares

Exámen General .....

Exámen Regional .....

Exámen Funcional .....

Exámen Local

	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65					
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Corona																
Raíz																
Periodonto																

	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75					
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Corona																
Raíz																
Periodonto																

	Permanentes C/R		Temporarios
0	Sano	A	Sano
1	Esmalte (superficie)	B	Cariado
2	Esmalte (surco)	C	Obturado
3	Caries dentina	D	Perdido o no erupcionado
4	Caries que afecta pulpa	E	Extraído por caries
5	Obturado	F	Perdido por otra causa
6	Obturado caries primaria		Periodonto
7	Obturado caries secunadaria	0	Sano
8	Perdido por caries	1	Signos inflamatorios
9	Perdido por otra causa	2	Sarro
10	Sellantes	3	Aumento Corona>6 mm
11	Pilar o corona	4	Bolsa Patológica >6 mm
12	No erupcionado	5	Movilidad
13	Excluído		

Signos de maloclusión

Alteraciones dentarias

Observaciones

asse

Administración de los Servicios de Salud del Estado

PPL

Exámenes paraclinicos .....
Plan de tratamiento .....
.....
.....
.....
.....
.....

Profesional ..... Firma .....

FECHA	PIEZA	ACTIVIDAD	NOMBRE ODONTOLOGO	FIRMA

CUMPLIMIENTO: TERAPIA BASICA ...../...../.....

ALTA ...../...../.....

FIRMA DE ALTA.....

ACLARACION DE FIRMA.....

ANEXO III – HISTORIA CLÍNICA DE ADULTOS EN SERVICIOS DEPENDIENTES DE SDNSP

Dirección Nacional de Sanidad Policial
Sub Dirección Nacional Técnica
DNSP/SDNT

DNSP/SNA - PPL
Sistema Nacional de Atención a Personas Privadas de libertad

C.I:_____ FECHA: _____

NOMBRE COMPLETO: _____

FECHA DE NAC: _____ EDAD: _____ SEXO: _____ RAZA: _____

NACIONALIDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____

CENTRO: _____

MÓDULO: _____ CELDA: _____

ANTECEDENTES PERSONALES:

ALERGIAS:

_____

_____

CARDIOVASCULAR:

HTA NO/SI Tratamiento _____

Internaciones: _____ Tratamiento _____

IAM NO/SI Cuando _____ Tratamiento _____

AVE NO/SI Cuando _____ Tratamiento _____

ICC NO/SI Tratamiento _____

ARRITMIA NO/SI Tipo _____ Tratamiento _____

VALVULOPATÍA NO/SI Cual _____ Tratamiento _____

CIRUGIA CARDIACA NO/SI Cual: _____ Cuando: _____

Ult. Control: _____

OTROS: _____

RESPIRATORIO:

ASMA: NO/SI Síntomas: Diurnos _____/sem Nocturnos _____/sem

EPOC: NO/SI Bronq. Cr. / Enfisema

Tratamiento: _____

Internaciones: NO/SI Cuantas _____ CTI: NO/SI

NEUMOLOGIA AG. NO/SI Cuando _____ Cuantas _____ CTI: NO/SI

TUBERCULOSIS NO/SI Cuando _____ Cuantas _____ Internaciones NO/SI

OTROS: _____

DIGESTIVO:

Grastritis NO/SI Diag. Clínico: Fecha _____ FGC: Fecha _____

ALTERACIONES DEL TRANSITO DIG. BAJO: NO/SI Cual: _____

TRAUMATOLÓGICOS:

FRACTURAS: SI/NO Donde _____ Cuando _____ Cirugías SI/NO

DERMATOLOGÍA:

PAT. CRONICAS: SI/NO CUAL_____ Tratamiento _____

Controles _____

ONCOLOGÍA:

ANEMIA: SI/NO Cuando _____ Tratamiento_____

Controles _____ Causa _____

OTROS: _____

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS:

MENARCA _____ MENOPAUSIA _____

CICLOS _____ PAP: Fecha _____ RESULTADO _____

MAMOGRAFIA: Fecha _____

CIRUGIAS GINEC: SI/NO CUAL _____

DIU SI/NO Fecha _____ Ult. Control _____

EMBARAZOS _____ PARTOS _____ CESAREAS _____ ABORTOS _____

HIJOS _____

INMUNIZACIONES:

VAT: venc _____ Gripe: Fecha _____

Otras:

_____

ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS:

PAT. PSIQUIÁTRICA: SI/NO

Tratamiento:

_____

_____

_____

_____

Internaciones: SI/NO Cuando: _____ Donde: _____

IAE SI/NO Trat. con Psicólogo SI/NO

ENDÓCRINO:

DIABETES NO/SI TIPO: _____ Tratamiento: _____

Internaciones: _____

Cifras habituales: _____

PATOLOGÍA TIROIDES: NO/SI Cual: _____ Tratamiento: _____

NEUROLOGICO:

EPILEPSIA: SI/NO Tratamiento: _____

Controles: _____

TEC: SI/NO Tratamiento: _____

Secuelas: _____ Controles _____

Neurologías: SI/NO Tratamiento: _____

Controles _____

NEUROMUSCULAR: NO/SI Tratamiento: _____

OTROS:

_____

_____

INFECTOCONTAGIOSO:

HEPATITIS: SI/NO Cual _____ Cuando _____

VIH: SI/NO Cuando _____ Tratamiento _____ Ultimo Control _____

Complicaciones: _____ N° de registro en SEIC _____

SÍFILIS: SI/NO Cuando _____ Tratamiento _____ Complicaciones _____

OTROS _____

QUIRURGICOS:

CIRUGIAS: SI/NO Cuales:

_____

_____

_____

_____

_____

NEFRO – UROLOGICO:

Cólicos Nefríticos: SI/NO _____

Litiasis Renal: SI/NO _____

Insuficiencia Renal: SI/NO _____

Patología Prostática: SI/NO _____

Infecciones Urinarias: SI/NO _____

ANTECEDENTES EN CONSUMO DE DROGAS:

FUMADOR: SI/NO Que _____

ALCOHOLISTA: SI/NO Que _____

Drogas: SI/NO Que _____

Alguna vez realizo tratamiento para dejar de consumir drogas: SI/NO

COMO Y DONDE

_____

_____

_____

.e gustaría realizar talleres sobre el consumo de drogas?

_____

_____

EXÁMEN FÍSICO

PIEL Y MUCOSAS:

_____

_____

BUCOFARINGE:

_____

_____

LG: _____

CARDIOVASCULAR:

_____

_____

_____

/REUROPULMONAR:

_____

_____

_____

ABDOMEN:

_____

_____

_____

NEUROLÓGICO:

_____

_____

_____

FOSAS LUMBARES:

_____

_____

EX. GENITAL:

_____

EVOLUCIÓN MÉDICA

NOMBRE:		
FECHA	HORA	FIRMA:

EXÁMENES PARACLÍNICOS (CON DATOS CLÍNICOS)

ECG:

_____
_____
_____
_____

EX. SANGRE:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

EX: ORINA:

_____
_____
_____

VIH: _____ VDRL: _____ HEP. B: _____

ECOGRAFIA:

_____
_____
_____

RADIOGRAFÍA:

_____
_____
_____
_____

PASE A ESPECIALISTA (CON DATO CLÍNICO)

1) _____
2) _____
3) _____
4) _____
5) _____

PROX. CONTROL: _____

NOMBRE Y SELLO DEL MÉDICO: _____ FIRMA: _____

ANEXO IV - FICHA INGRESO C.I.D.D.Z.M. UTILIZADA POR EL PERSONAL DE LA SDNSP

Ficha Médica de Cárcel Central

APELLIDOS_____ NOMBRES_____

EDAD_____ FECHA DE INGRESO_____ MUTUALISTA_____

M.S.P. SI ☐ NO ☐

PROCESADO POR_____

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

ASMA_____ EPILEPSIA_____ CARDIOPATIAS_____ HIPERTENSION_____

DIABETES_____ SIQUIATRICOS_____ DROGADICCION_____ ALCOHOLISMO_____

SIFILIS_____ HIV_____

ACTUALMENTE TOMA MEDICAMENTOS SI ☐ NO ☐

CUAL_____

_____

TIENE CONSTANCIA MEDICA DE SU AFECCION SI ☐ NO ☐

PRESENTA LESIONES O CICATRICES CORPORALES SI ☐ NO ☐

DESCRIBALAS_____

_____

_____

TIENE ALGO QUE DECLARAR SOBRE SU ESTADO DE SALUD_____

_____

_____

OBSERVACIONES:_____

_____

_____

_____

FIRMA DEL EXAMINADOR_____

FIRMA DEL INTERNO_____

IMP. 265ACER

ANEXO V - HISTORIA DE EVALUACIÓN JURÍDICA EN LA ENTREVISTA DE INGRESO

ENTREVISTA DE INGRESO

EVALUACIÓN JURÍDICA

APELLIDOS_____

NOMBRES_____

FECHA DE PROCESAMIENTO_____

JUZGADO_____

DELITO SEGÚN PARTE POLICIAL

_____

_____

_____

COMPAÑEROS DE CAUSA (SI- NO, detalle si fueron procesados con prisión)

_____

_____

ANTECEDENTES (cantidad, delitos, año)_____

ÚLTIMA FECHA DE EGRESO DEL SISTEMA_____

TIEMPO ESTIMADO DE PENA CUMPLIR_____

ENTREVISTA DE INGRESO PPL MASCULINOS

FECHA_____

DATOS FILIATORIOS

APELLIDOS:_____

NOMBRES:_____

C.I:_____FEECHA DE NAC. _____EDAD_____

ESTADO CIVIL _____BARRIO DE REFERENCIA_____

SALUD Y CONSUMO:

BK HIV ASMA DIABETES HTA .
OTRAS(detalle)

_____

_____

_____

_____

ANSIEDAD ANGUSTIA DEPRESION EUFORIA .
SUEÑO_____ALIMENTACIÓN_____
IDEAS DE MUERTE_____IAE_____CORTES_____
IDEAS DELIRANTES:_____
ALUCINACIONES_____

DISCAPACIDAD: MOTRÍZ SENSORIAL INTELECTUAL :
Moderada Severa Transitoria Permanente .
UTILIZA SOPORTES, AYUDA TÉCNICA? (bastón, muletas,etc.)_____

¿UTILIZA MEDICAMENTOS?
Si No . Cuáles? _____

_____

¿ALGUNA VEZ ESTUVO INTERNADO?

Si No Edad: Motivo:_____

¿HA TENIDO ACCIDENTES ?

Si No Edad: Motivo: _____

ADICCIONES/ USO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS:

¿Que sustancias ha utilizado? _____

Edad de comienzo _____ Cuánto tiempo de consumo_____ Cantidad: _____

Actualmente se encuentra en abstinencia Si No .

Ha realizado algún tratamiento: Si No .

Especifique:_____

_____

CONTEXTO FAMILIAR

PAREJA/NOVIA Si No Convive Si No EDAD_____

OCUPACIÓN_____Problemas de consumo Si No .

Salud: _____

HIJOS PROPIOS: Si No Convive Si No Edades_____

HIJOS DE OTRAS PAREJAS Si No Convive Si No Edades:_____

A cargo de quién están?_____

ACTIVIDADES DE SUS HIJOS (estudian, trabajan, etc)

_____

_____

_____

Problemas de consumo: Si No .

Antecedentes delictivos Si No .

Salud _____

DATOS PPL:

CRIADO POR: Madre y Padre Madre Padre Otros familiares

Amparo INAU _____

Ocupación padre_____

Ocupación madre_____

Cantidad Hermanos_____ FEM_____ MASC_____

A qué se dedican?_____

Otros Vínculos significativos? (amigos cercanos, iglesia, organización barrial, otros):_____

Frecuencia del vínculo: Semanal Mensual Trimestral

Se encontraba en situación de calle al ser procesado: SI NO

Con quien vivía al momento de ser procesado? _____

Tiene contacto con la familia de origen Si No

Con quién? _____

Piensa que lo visitarán durante su reclusión? Si No

Quiénes?_____

Familiares con antecedentes penales _____

Familiares recluídos actualmente_____

CONTEXTO DELICTUAL

¿Alguna vez estuvo procesado con prisión? Si No Donde?_____

Trabajó/estudió en el establecimiento?_____

Tiene antecedentes y/o infracciones de menor: Si No

¿Estuvo internado en el INAU por este motivo? Si No

En que hogar _____ Cuanto tiempo_____

Edad de comienzo delictivo_____, modalidad delictiva_____

¿Alguna vez ha visitado a alguien recluído? Si No Donde? _____

¿A Quién?_____

VERSIÓN DEL DELITO PROTAGONIZADO

_____

Se encontraba bajo el efecto de drogas /alcohol cuando cometió el delito?_____

ÁREA LABORAL Y EDUCATIVA

Experiencia laboral (3 más significativas)_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO EXAMEN HIV VDRL TBC

SISTEMA DE ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD
INR - UNIDAD DE INGRESO, DIAGNOSTICO Y DERIVACIÓN ZM

Montevideo , Lunes, 12 de Enero de 2015

Nombres _____

Apellidos _____

F. Nacimiento_____/_____/_____ **C. I. :** _____

Test V.I.H **Reactivo**_____**No Reactivo**_____

Test V.D.R.L **Reactivo**_____**No Reactivo**_____

Vacunas **Dt** __ **HB**___ **Antigripal**_____ **Neumo23**_____

Se toma muestra para baciloscopia **Si**_____ **No**_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y CONSEJERIA PRE Y POST TEST

Yo , mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en mi propio nombre ,por medio del presente documento, de manera expresa, libre, en pleno uso de mis facultades mentales manifiesto que la enfermera, me ha explicado la necesidad de practicar la siguiente prueba para detectar infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH):

Igualmente expreso que me ha dado información acerca de los siguientes aspectos:

- *Qué es el VIH y qué el SIDA*
- *Las condiciones de riesgo para adquirir la infección,*
- *Beneficios de su realización ,*
- *Confiabilidad y limitaciones de la prueba*
- *Consecuencias en caso de no aceptarla*
- *Implicaciones y consecuencias de un resultado anormal*
- *Molestias del examen*
- *Propósito del examen*
- *Tipos de pruebas*
- *Procedimiento de la toma*
- *Riesgos de la toma de la muestra*

Firma_____

Observaciones

Medico _____ **Enfermera** _____

SISTEMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PERSONAS PRIVADAS LIBERTAD INR - UNIDAD DE INGRESO, DIAGNOSTICO Y DERIVACIÓN ZM
Doctor - Ricardo Sosa Enfermera Vacunadora - Sandra Vergara
Teléfonos 1522293 - 095 877 823 – mail sandravergara70@gmail.com

ANEXO VI - HISTORIA CLINICA de INISA

HISTORIA CLINICA SIRPA

INAU

CENTRO: _____

Nº cedula de Identidad

N º SIPI

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

Fecha Nac.	DIA	MES	AÑO	EDAD	SEXO	M	F	DPTO.

DOMICILIO HABITUAL

Calle	Nº	Piso	Apto.	Km.

Complejo	Block/Torre	Manzana	Solar	Esquina:

Cobertura Medica: ***ASSE:*** SI ☐ NO ☐ ***Asistencia Privada:*** SI ☐ NO ☐

Composición de la Vivienda	Techo:	Piso:	Agua Potable ☐ SI ☐ NO	Luz ☐ SI ☐ NO	Baño ☐ SI ☐ NO

Heladera: ☐ SI ☐ NO	Cocina a Gas: ☐ SI ☐ NO	Primus. ☐ SI ☐ NO	Fuego: ☐ SI ☐ NO	Otros:

Nº Dormitorios:	Colecho: ☐ SI ☐ NO	Saneamiento ☐ SI ☐ NO	Pozo Negro ☐ SI ☐ NO

Composición Familiar:

Madre ☐ SI ☐ NO Madrastra : ☐ SI ☐ NO Abuelos: ☐ SI ☐ NO Tíos/as: ☐ SI ☐ NO

Padre: ☐ SI ☐ NO Padrastro: ☐ SI ☐ NO Tutores: ☐ SI ☐ NO Hermanastros/as: ☐ SI ☐ NO

Hermanas/os: ☐ SI ☐ NO Cuantos: _____

Cuantos: _____ Otros: ☐ SI ☐ NO Cual: _____

FAMILIOGRAMA

HISTORIA CLINICA SIRPA

CENTRO: _____

INAU

Nº cedula de Identidad

N º SIPI

Antecedentes de Patología Crónica Familiar

Patología Familiar							

Antecedentes Personales

Patología Crónica.							
Inicio							
Tratamiento							

Antecedentes Quirúrgicos	BK:	Hepatitis:	Antecedentes de Fracturas
☐ SI ☐ NO _____	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI Zona: _____ ☐ NO Fecha: _____

Antecedentes de Accidentes:	Tabaquismo:	Consumo de Alcohol:
☐ SI Tipo: _____ ☐ NO Fecha: _____	☐ SI Inicio: _____ ☐ NO Consumo: _____	☐ SI Inicio: _____ ☐ NO Frecuencia: _____

Consumo de Marihuana.	Consumo de Cocaína:	Consumo de PBC:
☐ SI Inicio: _____ ☐ NO Frecuencia: _____	☐ SI Inicio: _____ ☐ NO Frecuencia: _____	☐ SI Inicio: _____ ☐ NO Frecuencia: _____

Consumo de Psicofármacos:	Consumo de Otros:
☐ SI Inicio: _____ ☐ NO Frecuencia: _____	☐ SI ¿Cuales? _____ Frecuencia: _____ ☐ NO _____ _____ _____ _____

Antecedentes de ETS:	Antecedentes de Alergias:	Sustancia/s:
☐ SI ☐ NO Tratada: ☐ SI ☐ NO Fecha: _____	☐ SI ☐ NO Tratada: ☐ SI ☐ NO Fecha/s: _____	_____ _____ _____

Enfermedades Eruptivas:	Internaciones Medico-Quirúrgicas		
☐ SI _____ ☐ NO	☐ SI Motivo: _____ ☐ NO Fecha: _____	Motivo: _____ Fecha: _____	Motivo: _____ Fecha: _____

HISTORIA CLINICA SIRPA

CENTRO: _____

INAU

Nº cedula de Identidad

N º SIPI

NIVEL DE EDUCACION:

PRIMARIA:		Ultimo año	SECUNDARIA:		Ultimo Nivel	Ultimo Nivel
☐ SI	Completa: ☐	Aprobado:	☐ SI	Completa: ☐	Cursado:	Aprobado:
☐ NO	Incompleta: ☐	_____	☐ NO	Incompleta: ☐	_____	_____

Otros Cursos:		Tipo:	Finalizado:		
	☐ SI	_____		☐ SI	_____
	☐ NO	_____		☐ NO	_____

LECTURA:	Reconoce el Dinero:	Antecedentes Laborales:	Operaciones Matemáticas Básicas.
☐ SI	☐ SI	☐ SI Actividad: _____	☐ SI
☐ NO	☐ NO	☐ NO Tiempo: _____	☐ NO

Carnét del adolescente: ☐ SI ☐ NO

Carnet de Vacunas

Vigente ☐ SI ☐ NO

Fecha de Vencimiento:

_____

____/_____/_____.-

TELEFONOS DE INTERES

VINCULO	TELEFONO/OTRO

Autorización para intervenciones odontológicas:

HISTORIA CLINICA SIRPA

CENTRO: _____

INAU

Nº cedula de Identidad

N º SIPI

Examen Físico: Fecha: / / .-

Peso	Talla	P/A	MASAS MUSCULARES	Panículo Adiposo

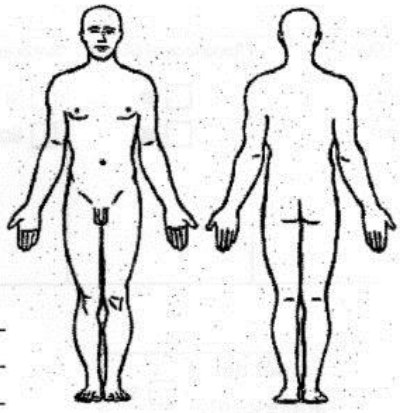
Evaluación.

Marque lesiones, cicatrices y otros.

Color Rojo: Lesiones recientes

Color Azul: Lesiones ya evolucionadas

Si amerita Especifique (tatuajes, cicatrices, cortes Recientes, equimosis)



_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Piel y Mucosas: *Lesiones:* ☐ SI ☐ NO *Tipo:* _____

Cuello: *Tiroides:* *PALPABLE:* ☐ *NO PALPABLE.* ☐ *Uniforme* ☐ *Nodular* ☐ *Cicatrices:* ☐ SI ☐ NO

HISTORIA CLINICA SIRPA

CENTRO: _____

INAU

Nº cedula de identidad

N º SIPI

TORAX:

FORMA:	SONORIDAD:
ELASTICIDAD:	MAV HTD ☐
EXPANSIVIDAD:	HTI ☐

CICATRICES: ☐ SI ☐ NO

CARDIO VASCULAR:

RITMO: _____ TONOS: _____

FRECUENCIA: _____ SOPLOS: ☐ SI ☐ NO Localización: _____

MM.II	TRAYECTOS VARICOSOS:	
EDEMAS: ☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	CICATRICES ☐ SI ☐ NO
		LOCALIZACION: _____
Región _____.	**Región** _____.	TATUAJES ☐ SI ☐ NO
		LOCALIZACION: _____

ABDOMEN:

INSPECCION: _____

PALPACION: _____

CICATRICES ☐ SI ☐ NO

ZONAS HERNIARIAS: _____

HISTORIA CLINICA SIRPA

CENTRO: _____

INAU

Nº cedula de Identidad

N º SIPI

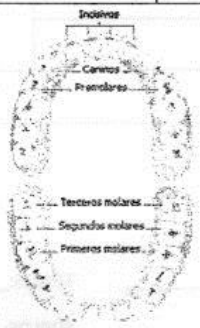
Buco Faringe:

Lengua	*Amígdalas*	*Pared posterior faringe*	*Mucosa Yugal*	*Encías*

PIEZAS DENTALES:

CARIES: _____

FALTA DE PIEZAS: _____



LINFO GANGLIONAR:

ADENOPATIAS PALPABLES: ☐ SI ☐ NO Región: _____

Características

_____

B.07

HISTORIA CLINICA SIRPA

CENTRO: _____

INAU

Nº cedula de Identidad

N º SIPI

FOSAS LUMBARES:

DOLOR: ☐ SI ☐ NO LOCALIZACION: _____

OSTEO ARTICULAR:

COLUMNA: _____

MM.SS: _____

MM.II: _____

ALTERACIONES DE LA MARCHA: ☐ SI ☐ NO DESCRIPCION: _____

NEUROMUSCULAR:

FUERZAS CONSERVADAS: ☐ SI ☐ NO

SECTOR: _____

PARESTESIAS ☐ SI ☐ NO

SECTOR: _____

ROT: NORMALES ☐ SI ☐ NO

SECTOR: _____

OJOS:

PUPILAS: SIEMTRICAS: ☐ SI ☐ NO

REFLEJO FOTOMOTOR: _____

Corrección con lentes: ☐ SI ☐ NO

ESTRAVISMO: ☐ SI ☐ NO

O JO IZQ: ☐ CONVERGENTE: ☐

OJO DER: ☐ DIVERGENTE: ☐

Trastornos visuales ☐ SI ☐ NO

AUDICIÓN:

CONSERVADA: ☐ SI ☐ NO

OIDO DER: ☐

OIDO IZQ: ☐

UTILIZACION DE AUDIFONOS: ☐ SI ☐ NO

HISTORIA CLINICA SIRPA

INAU

CENTRO:

Nº cedula de Identidad

N º SIPI

PLANTEOS DIAGNOSTICOS/PROBLEMAS DE SALUD

PLAN TERAPÉUTICO:

HISTORIA CLINICA SIRPA

CENTRO:

Nº cedula de Identidad

INAU

N º SIPI

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

LABORATORIO	FECHA SOLICITADO	FECHA REALIZADO
Hemograma		
Glicemia		
H.I.V.		
V.D.R.L.		
B.H.C.G.		
Baciloscopias		
otros		

Tratamientos

	FECHA SOLICITADO	FECHA REALIZADO
Parasitosis Intestinal		
Pediculosis		
otros		

HISTORIA CLINICA SIRPA

CENTRO: _____

INAU

Nº cedula de Identidad

N º SIPI

RESUMEN DE EGRESO MEDICO:

FECHA DE INGRESO:

FECHA DE EGRESO:

DIAS DE ESTADIA:

LISTA DE PROBLEMAS:

ESTUDIOS PARACLINICOS:

EVOLUCION/COMENTARIOS:

INDICACIONES AL EGRESO:

MEDICO RESPONSABLE DEL EGRESO:

HISTORIA CLINICA SIRPA

CENTRO: _____

INAU

Nº cedula de Identidad

N º SIPI

Formulario Nutricional

Programa Medidas Curativas SIRPA

N* de formulario_____ Centro_____

FECHA DE VALORACION____/____/_____ NUTRICIONISTA:_____

Datos Personales:

Nombre:	Edad:
CI:	Fecha de Nacimiento:____/____/_____
N* de SIPI:	tiempo de internación:

Datos Antropométricos:

Peso Usual:	Talla:
Peso actual:	T2:
Peso s/grilletes:	Cintura:
IMC:	
IMC/EDAD:	Talla/Edad:

Interrogatorio:

Hábitos Alimentarios:

Síntomas Digestivos:

ALTOS:	BAJOS:
Nauseas	Constipación
Vómitos	Diarrea
Pirosis	Flatulencias
Dolor abd	Incontinencia
Distensión	Pujos/tenesmo
Observaciones:	Dolor

Antecedentes Personales:

Asma	Diabetes	HTA
Distiroidismos	Cirugía de ap. Dig.	Tabaquismo
OH	Sust Psicoactivas:	
Observaciones:		
Paraclínica a destacar:		
Medicamentos:		

Antecedentes Familiares: _____

_____

AGO:_____

EXAMEN FISICO:

Piel y Mucosas	Coloración: Lesión: Polo proteico:	Hidratación: Polo calórico:
Faneras	Uñas:	Pelo:
Buco faringe:	Lengua:	Mucosa:

Planteo Diagnostico: _____

_____

_____

Conducta o indicación: _____

_____

_____

FIRMA:

_____

HISTORIA CLINICA SIRPA

CENTRO: _____

INAU

Nº cedula de Identidad

N º SIPI

HISTORIA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA

Nombre: _____

Edad: _____ Fecha _____ Entrevista realizada por _____

MOTIVO DE CONSULTA:

ENFERMEDAD ACTUAL

HISTORIA CLINICA SIRPA

CENTRO: _____

INAU

Nº cedula de Identidad

N º SIPI

ANTECEDENTES FAMILIARES PSIQUIÁTRICOS SI☐ NO☐

ANTECEDENTES PERSONALES PSIQUIÁTRICOS SI ☐NO ☐

1. **Consultas psiquiátricas o psicológicas en la infancia** SI☐NO☐
   a. Diagnóstico de TDAH ☐

   b. Otros ----------

2. **Trastornos de conducta** SI ☐ NO ☐
   a. IAE ☐
   b. Auto agresividad ☐
   c. Hetero agresividad ☐
   d. Crisis clásticas ☐

HISTORIA CLINICA SIRPA

CENTRO: _____

INAU

Nº cedula de Identidad

N º SIPI

3. Consumo de sustancias

a. Alcohol ☐
b. Cocaína ☐
c. PB Cocaína ☐
d. Marihuana ☐
e. Psicofármacos ☐
f. Tabaco ☐
g. Otras sustancias psicoactivas _____
h. Patrón de consumo _____

4. Trastornos de conducta en la infancia SI ☐ NO ☐

a. En la escuela ☐
   1. Desatención ☐
   2. Hiperactividad ☐
   3. Impulsividad ☐
b. Maltrato a animales ☐
c. Conductas incendiarias ☐

5. Relaciones interpersonales

d. Familia _____
e. Amigos _____
f. Escuela _____
g. Pareja _____
h. Hijos _____

6. Sexualidad

i. Primeras relaciones sexuales ----------
j. Vínculos ----------
k. Conductas de riesgo ----------

7. Control de impulsos SI ☐ NO ☐

8. Agresividad SI ☐ NO ☐

9. Tolerancia a las frustraciones SI ☐ NO ☐

10. Experiencia laboral

l. Cambios frecuentes _____
m. Hace lo que le gusta _____
n. Relaciones con compañeros/jefes _____

11. Intereses o hábitos _____

HISTORIA CLINICA SIRPA

CENTRO: _____

INAU

Nº cedula de Identidad

N º SIPI

12. Uso del tiempo libre _____

13. Conductas de robo SI ☐ NO ☐

a. Para obtención de sustancia ☐ c. Hurtos ☐

b. Previo al inicio del consumo ☐ d. Rapiñas ☐

14. Conflictos con la ley SI ☐ NO ☐

c. Ingreso al INAU ☐ c. Detenciones ☐

d. Procesos ☐ d. Homicidios ☐

IMPRESIÓN CLÍNICA GLOBAL

ENTREVISTA CON TERCEROS

HISTORIA CLINICA SIRPA

CENTRO: _____

INAU

Nº cedula de Identidad

N º SIPI

TRATAMIENTO

HISTORIA CLINICA SIRPA

CENTRO: _____

INAU

Nº cedula de Identidad

N º SIPI

RESUMEN DE EGRESO DE PSIQUIATRIA:

FECHA DE INGRESO:

FECHA DE EGRESO:

DIAS DE ESTADIA:

MOTIVOS DE INGRESO:

ESTUDIOS PARACLINICOS:

EVOLUCION:

INDICACIONES AL EGRESO:

MEDICO RESPONSABLE DEL EGRESO:

HISTORIA CLINICA SIRPA

CENTRO: _____

INAU

Nº cedula de Identidad

N º SIPI

HISTORIA DE CONSUMO

1. **Consumo de sustancias psicoactivas** SI ☐ NO ☐ Desconoce ☐
   a. Alcohol ☐
   b. Cocaína ☐
   c. PB Cocaína ☐
   d. Marihuana ☐
   e. Psicofármacos ☐
   f. Tabaco ☐
   g. Otras sustancias psicoactivas ☐ _____
2. **Sustancia que identifica como problemática** _____
3. **Diagnóstico de dependencia**
   a. Tolerancia SI ☐ NO ☐ Desconoce ☐
   b. Síntomas de abstinencia SI ☐ NO ☐ Desconoce ☐
   c. Aumento en la cantidad SI ☐ NO ☐ Desconoce ☐
   d. Frecuencia de la sustancia
      1. Todos los días ☐
      2. Día por medio ☐
      3. Dos veces por semana ☐
      4. Fines de semana ☐
      5. Ocasionalmente (una vez por mes) ☐
   e. Pérdida de control sobre su consumo SI ☐ NO ☐ Desconoce ☐
   f. Esfuerzos para reducir el consumo o suprimirlo SI ☐ NO ☐ Desconoce ☐
   g. Situaciones en la que se consume _____
   h. Reducción de sus actividades socio laborales y recreativas SI ☐ NO ☐ Desc ☐
   i. Persistencia del consumo a pesar de sus consecuencias negativas SI ☐ NO ☐ Desc ☐
4. **Patrón del consumo:**
   a. Dosis (promedio y máxima) _____
   b. Frecuencia _____
   c. Duración de los episodios _____
   d. Vía/s de administración
      1. Oral ☐
      2. Inhalatoria ☐
      3. Parenteral ☐
      4. Aspiración ☐
      5. Otras ☐ _____

HISTORIA CLINICA SIRPA

CENTRO: _____

INAU

Nº cedula de Identidad

N º SIPI

e. Cambio de vía de administración SI ☐ NO ☐ Desconoce ☐

f. Episodios de Intoxicación SI ☐ NO ☐ Desconoce ☐
   1. Con qué sustancia _____
   2. Necesidad de asistencia ☐ emergencia ☐
   3. Tratamiento instaurado _____

g. Dinero que gasta (formas de obtención) _____

h. Complicaciones por el consumo SI ☐ NO ☐ Desconoce ☐
   1. Médicas ☐
   2. Psiquicas ☐
   3. Familiar social ☐
   4. Complicaciones legales ☐

i. Afectación en alguna área de su vida (vivencia subjetiva) SI ☐ NO ☐ Desc ☐
   1. En forma negativa ☐
   2. En forma positiva ☐
   3. Área que percibe más afectada
      a. Salud física ☐
      b. Salud mental ☐
      c. Relaciones interpersonales ☐
      d. Relaciones sociales ☐
      e. Situación legal ☐
   4. Que es lo que más le gustaría recuperar o revertir _____

5. Anamnesis del consumo:

a. Historia del consumo a lo largo de la vida _____

b. Último consumo (momento, cantidad) _____

c. Períodos de consumo más elevado _____

HISTORIA CLINICA SIRPA

CENTRO: _____

INAU

Nº cedula de Identidad

N º SIPI

d. Entorno en el que se consume
   1. Solo ☐
   2. Acompañado ☐

e. Circunstancias del primer consumo
   1. Edad _____
   2. Como toma la decisión _____
   3. Con quien estaba _____
   4. Como fue vivenciado _____
   5. Cuando volvió a consumir _____

f. Intentos por controlar o reducir el consumo SI ☐ NO ☐

g. Evolución del proceso de consumo _____
_____

h. Efectos psicoactivos (preferencia) _____
_____

i. Efectos deseables _____

j. Efectos indeseables _____

k. Tratamientos realizados previamente SI ☐ NO ☐ Desconoce ☐
   1. Períodos de abstinencia ☐
   2. Recursos utilizados
      a. Médicos ☐
      b. Psicológicos ☐
      c. Centros de tratamiento ☐
      d. Religiosos ☐
      e. Autoayuda ☐

HISTORIA CLINICA SIRPA

CENTRO: _____

Nº cedula de Identidad

INAU

N º SIPI

INTERCONSULTAS

FECHA:	INTERCONSULTA:	AGENDA:

HISTORIA CLINICA SIRPA

CENTRO: _____

INAU

Nº cedula de Identidad

N º SIPI

INDICACIONES MÉDICAS

FECHA	INDICACION ORDENADA	HORA	INDICACION CUMPLIDA	FIRMA

HISTORIA CLINICA SIRPA

CENTRO: _____

INAU

Nº cedula de Identidad

N º SIPI

CONSULTAS Y EVOLUCION

FECHA	HORA	

ANEXO VII - Equipamiento Informático de los Centros de Salud - Especificaciones Técnicas

	Sistema Operativo	Procesador	Memoria	Monitor	¿Internet?
Unidad Nº 7 Canelones	Windows XP	Core 2 Duo E8400 @ 3.0GHz	1GB	LCD de 15”	NO
Unidad de Ingreso, Diagnóstico y Derivación	Windows XP	Pentium 4 @ 1.8GHz	248MB	LCD de 17”	NO
	Equipo del Plan SIEMBRA				SI
Unidad Nº 4 Santiago Vázquez	Windows 7	Pentium G2020 @ 2.9GHz	4GB	LCD de 17”	SI
	Windows XP	Pentium 4 @ 3.0GHz	512MB	CRT de 17”	NO
	Equipo del Plan SIEMBRA				NO
	Equipo del Plan SIEMBRA				NO
Unidad Nº 3 Libertad	Ubuntu	Athlon II x3 @ 2.2GHz	2GB	CRT de 17”	SI
	Windows 7	Celeron G1610 @ 2.6GHz	2GB	LCD de 17”	SI
	Equipo del Plan SIEMBRA				NO
	Equipo del Plan SIEMBRA				NO
Unidad Nº 26 Tacuarembó	No cuentan con equipamiento informático				NO
Unidad Nº 12 Rivera - Cerro Carancho	Windows 7	Core i3 3250 @ 3.5GHz	4GB	LCD de 19”	SI
	Windows 7	Core i3 3250 @ 3.5GHz	4GB	LCD de 19”	SI
Unidad Nº 5 Femenino	Windows XP	Pentium E5400 @ 2.7GHz	1GB	LCD de 17”	SI
	PC sin relevar				SI
	Equipo del Plan SIEMBRA				SI
Unidad Nº 9 El Molino	Equipo del Plan SIEMBRA				SI

	Sistema Operativo	Procesador	Memoria	Monitor	¿Internet?
Unidad Nº 6 Punta de Rieles	Windows 7	Core i3 3250 @ 3.5GHz	4GB	LCD de 19”	SI
	Windows 7	Core i3 3250 @ 3.5GHz	4GB	LCD de 19”	SI
	PC sin relevar				SI
	PC sin relevar				SI
	PC sin relevar				SI
	Notebook sin relevar				SI
	Equipo del Plan SIEMBRA				SI
	Equipo del Plan SIEMBRA				SI

ANEXO VIII - CIAP 2

CIAP-2 - Spanish

Clasificación Internacional de la Atención Primaria
Comité Internacional de Clasificación de la ©Wonca

Códigos del Proceso

-30	Exploración médica completa
-31	Exploración médica parcial
-32	Pruebas de sensibilización
-33	Pruebas micro. e inmuno.
-34	Análisis de sangre
-35	Análisis de orina
-36	Análisis de heces
-37	Citología exfoliativa/histológica
-38	Otros análisis de laboratorio NE
-39	Prueba de la función física
-40	Endoscopia diagnóstica
-41	Radiología/imagen diagnóstica
-42	Trazados eléctricos
-43	Otros procedimientos diag.
-44	Inmunizaciones /med preventivos
-45	Observación/EPS/consejo/dieta
-46	Interconsulta prof aten primaria
-47	Interconsulta con especialista
-48	Aclaración/discusión RDC
-49	Otros procedimientos preventivos
-50	Med/prescripción/renovación/iny
-51	Incisión/drenaje/lavado (excl cateterización -53)
-52	Excisión/remoción/biopsia
-53	Cateterización/intubación
-54	Reducción/fijación/sut/escayola
-55	Inyección/infiltración local
-56	Vendaje/presión/compresión
-57	Medicina física/rehabilitación
-58	Consejo terap/escucha terap
-59	Otros procedimientos terap NE
-60	Res pruebas y procedimientos
-61	Res explor/pruebas/otro prof
-62	Procedimiento administrativo
-63	Consulta seguimiento
-64	Consulta/probl iniciado por prof
-65	Consulta/probl iniciado tercero
-66	Derivación otro prof (excl médico)
-67	Derivación a médico/especialista
-68	Otras derivaciones NE
-69	Otras razones de consulta NE

Probl Gen, Inesp — A

A01	Dolor generalizado/múltiple
A02	Escalofríos
A03	Fiebre
A04	Astenia/cansancio/debilidad
A05	Sensación de enfermedad
A06	Desmayo/síncope
A07	Coma
A08	Inflamación
A09	Problemas de sudoración
A10	Sangrado/hemorragia NE
A11	Dolor torácico NE
A13	Miedo al tratamiento
A16	Lactante irritable/nervioso
A18	Preocupación sobre la apariencia
A20	Solicitud/disc eutanasia
A21	Factor de riesgo para cáncer NE
A23	Factor de riesgo NE
A25	Miedo a la muerte/a la agonía
A26	Miedo al cáncer NE
A27	Miedo a otra enfermedad NE
A28	Incapacidad/minusvalía NE
A29	Otros sig/sín generales
A70	Tuberculosis
A71	Sarampión
A72	Varicela
A73	Paludismo/malaria
A74	Rubéola
A75	Mononucleosis infecciosa
A76	Otras enfermedades virales con exantema
A77	Otras enfermedades virales NE
A78	Otras enfermedades infecc NE
A79	Cáncer/neoplasia maligna NE
A80	Traumatismo/lesión NE
A81	Traumatismos/lesiones múltiples
A82	Efectos secun tardíos trauma
A84	Intoxic/enven/ sobre med
A85	Efecto adverso med dosis correcta
A86	Efectos tóxicos sustancias no med
A87	Complicación tratamiento médico
A88	Efectos adversos factores físicos
A89	Efectos adversos prótesis
A90	Anomalías congén múltiples NE
A91	Res anormales pruebas NE
A92	Alergia/reacciones alérgicas NE
A93	Recién nacidos prem/inmaduros
A94	Otra morbilidad perinatal
A95	Mortalidad perinatal
A96	Fallecimiento/muerte
A97	Sin enfermedad
A98	Medicina preven/promoción salud
A99	Otras enfermedades generales NE

Sangre, Inmunit — B

B02	Adenopatía/dolor ganglio linfático
B04	Sig/sín de sangre/hemat
B25	Miedo al SIDA
B26	Miedo cáncer sangre/hemat/linf
B27	Miedo enf sangre/hemat/linf
B28	Incap/min sangre/hemat/linf
B29	Otros sig/sín sangre/hemat/linf
B70	Linfadenitis aguda
B71	Linfadenitis crónica/inespecífica
B72	Enfermedad de Hodgkin/linfomas
B73	Leucemia
B74	Otras neo malignas hemat
B75	Neo benig hemat/inespecíficas
B76	Rotura traumática de bazo
B77	Otros trauma hemato/linf/bazo
B78	Anemias hemolíticas hereditarias
B79	Otr anom congén sangre/hemat
B80	Anemia ferropénica
B81	Anemia perniciosa/déficit folatos
B82	Otras anemias/inespecíficas
B83	Púrpura/alterac coagulación
B84	Leucocitos anormales
B87	Esplenomegalia
B90	Infección por VIH, SIDA
B99	Otr enf hemat/linf/inmunológicas

CÓDIGOS DEL PROCESO

SIGNOS Y SÍNTOMAS

INFECCIONES

NEOPLASIAS

LESIONES

ANOMALÍAS CONGÉNITAS

OTROS DIAGNOSTICOS

Aparato Digestivo — D

D01	Dolor abdominal gen/retortijones
D02	Dolor de estómago/epigástrico
D03	Pirosis
D04	Dolor rectal/anal
D05	Prurito perianal
D06	Otros dolores abd localizados
D07	Dispepsia/indigestión
D08	Flatulencia/aerofagia/gases
D09	Náusea
D10	Vómito
D11	Diarrea
D12	Estreñimiento
D13	Ictericia
D14	Hematemesis/vómito de sangre
D15	Melena
D16	Rectorragia/hemorragia rectal
D17	Incontinencia fecal
D18	Cambio en las heces/en el ritmo
D19	Sig/sín de dientes y encías
D20	Sig/sín de boca, lengua y labios
D21	Problemas de la deglución
D23	Hepatomegalia
D24	Masa abdominal NE
D25	Distensión abdominal
D26	Miedo cáncer aparato digestivo
D27	Miedo otr enf aparato digestivo
D28	Incap/min aparato digestivo
D29	Otros sig/sín aparato digestivo
D70	Infección gastrointestinal
D71	Parotiditis epidémica/paperas
D72	Hepatitis viral
D73	Infección intestinal inesp/posible
D74	Neoplasias malignas del estómago
D75	Neo malignas de colon/recto
D76	Neoplasias malignas de páncreas
D77	Otr neo malig digestivo NE
D78	Neo benignas/inesp digestivo
D79	Cuerpo extraño en tracto digestivo
D80	Otras lesiones aparato digestivo
D81	Anomalías congén digestivo
D82	Enf de los dientes/encías
D83	Enf de la boca/lengua/labios
D84	Enfermedades del esófago
D85	Úlcera duodenal
D86	Otras úlceras pépticas
D87	Alterac funcionales del estómago
D88	Apendicitis
D89	Hernia inguinal
D90	Hernia de hiato
D91	Otras hernias abdominales
D92	Enf diverticular del intestino
D93	Síndrome de colon irritable
D94	Enteritis crónica/colitis ulcerosa
D95	Fisura anal/absceso perianal
D96	Oxiuros/áscaris/otros parásitos
D97	Enfermedades hepáticas NE
D98	Colecistitis/colelitiasis
D99	Otras enfermedades digestivo

Ojo y Anejos — F

F01	Dolor ocular
F02	Ojo rojo
F03	Secreción ocular
F04	Puntos flotantes/manchas
F05	Otros sig/sín visuales
F13	Sensaciones anormales ojos
F14	Movimientos anormales ojos
F15	Aspecto anormal de los ojos
F16	Sig/sín de los párpados
F17	Sig/sín en relación con gafas
F18	Sig/sín relación lentes contacto
F27	Miedo a una enfermedad ocular
F28	Incap/minusvalía de ojo y anejos
F29	Otros sig/sín oculares
F70	Conjuntivitis infecciosa
F71	Conjuntivitis alérgica
F72	Blefaritis/orzuelo/chalazión
F73	Otr infecc/inflamaciones ojos
F74	Neoplasias de ojos/anejos
F75	Contusión/hem ojos/anejos
F76	Cuerpo extraño en el ojo
F79	Otras lesiones oculares
F80	Obst conducto lagrimal lactante
F81	Otr anomalías oculares congén
F82	Desprendimiento de retina
F83	Retinopatía
F84	Degeneración de la mácula
F85	Úlcera corneal
F86	Tracoma
F91	Alteraciones de la refracción
F92	Catarata
F93	Glaucoma
F94	Ceguera/redu agudeza visual
F95	Estrabismo
F99	Otr enf/prob de ojos/anejos

Apar Auditivo — H

H01	Dolor de oído/oreja
H02	Sig/sín auditivos
H03	Zumbido/tinnitus/pitidos
H04	Secreción por el oído
H05	Sangre en/del oído
H13	Sensación de taponamiento
H15	Preocupación apariencia orejas
H27	Miedo a una enfermedad del oído
H28	Incap/min del aparato auditivo
H29	Otros sig/sín del oído/oreja
H70	Otitis externa
H71	Otitis media/miringitis aguda
H72	Otitis media serosa
H73	Salpingitis trompa de Eustaquio
H74	Otitis media crónica
H75	Neoplasias del aparato auditivo
H76	Cuerpo extraño en el oído
H77	Perforación del tímpano
H78	Lesión superficial del oído/oreja
H79	Otr lesiones del aparato auditivo
H80	Anomalías congén apar auditivo
H81	Cera excesiva conducto auditivo
H82	Síndromes vertiginosos
H83	Otosclerosis
H84	Presbiacusia
H85	Trauma acústico
H86	Sordera
H99	Otr enf del aparato auditivo

Apar Circulatorio — K

K01	Dolor cardíaco/atribuido corazón
K02	Opresión/presión cardíaca
K03	Dolor cardiovascular NE
K04	Palpitaciones/percepción latidos
K05	Otr irregularidades ritmo cardíaco
K06	Venas ingurgitadas
K07	Tobillos hinchados/edematosos
K22	Factor riesgo enf cardiovascular
K24	Miedo a un infarto de miocardio
K25	Miedo a la hipertensión
K27	Miedo otr enf cardiovasculares
K28	Incap/minusvalía cardiovascular
K29	Otros sig/sín cardiovasculares
K70	Enf infecc cardiovasculares
K71	Fiebre/enf reumát cardíaca
K72	Neoplasias cardiovasculares
K73	Anom congén cardiovasculares
K74	Isquemia cardíaca con angina
K75	Infarto agudo de miocardio
K76	Isquemia cardíaca sin angina
K77	Insuficiencia cardíaca
K78	Fibrilación/aleteo auricular
K79	Taquicardia paroxística
K80	Arritmia cardíaca NE
K81	Soplos cardíacos/arteriales NE
K82	Enfermedad pulmonar cardíaca
K83	Enfermedad valvular cardíaca
K84	Otras enfermedades cardíacas
K85	Elevación de la presión arterial
K86	Hipertensión no complicada
K87	Hipertensión afectación órg diana
K88	Hipotensión postural
K89	Isquemia cerebral transitoria
K90	ACV/ictus/apoplejía
K91	Enfermedad cerebrovascular
K92	Aterosclerosis/enf arterial perif
K93	Embolismo pulmonar
K94	Flebitis y tromboflebitis
K95	Venas varicosas en extr inferiores
K96	Hemorroides
K99	Otras enf cardiovasculares

Apar Locomotor — L

L01	Sig/sín del cuello
L02	Sig/sín de la espalda
L03	Sig/sín lumbares
L04	Sig/sín torácicos
L05	Sig/sín de flancos y axilas
L07	Sig/sín de la mandíbula
L08	Sig/sín del hombro
L09	Sig/sín del brazo
L10	Sig/sín del codo
L11	Sig/sín de la muñeca
L12	Sig/sín de la mano y sus dedos
L13	Sig/sín de la cadera
L14	Sig/sín del muslo y de la pierna
L15	Sig/sín de la rodilla
L16	Sig/sín del tobillo
L17	Sig/sín del pie y sus dedos
L18	Dolor muscular
L19	Otros sig/sín musculares NE
L20	Sig/sín articulares NE
L26	Miedo cáncer aparato locomotor
L27	Miedo otr enf aparato locomotor
L28	Incap/min del aparato locomotor
L29	Otros sig/sín aparato locomotor
L70	Infecciones del aparato locomotor
L71	Neo malig del aparato locomotor
L72	Fractura de cúbito/radio
L73	Fractura de tibia/peroné
L74	Fract carpo/tarso/mano/pie
L75	Fractura de fémur
L76	Otras fracturas
L77	Esguinces distensiones del tobillo
L78	Esguinces distensiones rodilla
L79	Esguinces y distensiones NE
L80	Luxación y subluxación
L81	Otr lesiones aparato locomotor NE
L82	Anomalías congén apar locomotor
L83	Síndromes del cuello
L84	Sínd lumb/torác sin irrad dolor
L85	Defor adq columna vertebral
L86	Sínd lumb/torác con irrad dolor
L87	Bursitis/tendinitis/sinovitis NE
L88	Artritis reumatoide
L89	Artrosis de cadera
L90	Artrosis de rodilla
L91	Otras artrosis
L92	Síndromes del hombro
L93	Codo de tenista
L94	Osteocondrosis
L95	Osteoporosis
L96	Lesión aguda interna de la rodilla
L97	Neo benig/inesp apar locomotor
L98	Deformidades adq miembros
L99	Otr enf del aparato locomotor

Sistema Nervioso — N

N01	Cefalea
N03	Dolor en la cara
N04	Síndrome de piernas inquietas
N05	Hormigueo en manos y pies
N06	Otr alteraciones de la sensibilidad
N07	Convulsiones/crisis convulsivas
N08	Movimientos involuntarios anor
N16	Alteraciones del gusto y del olfato
N17	Vértigo/vahído
N18	Parálisis/debilidad
N19	Alteraciones del lenguaje
N26	Miedo cáncer sistema nervioso
N27	Miedo otr enf neurológicas
N28	Incap/minusvalía neurológica
N29	Otros sig/sín neurológicos
N70	Poliomielitis
N71	Meningitis/encefalitis
N72	Tétanos
N73	Otr infecc sistema nervioso
N74	Neo malignas del sistema nervioso
N75	Neo benignas del sistema nervioso
N76	Neo inespecíficas sistema nervioso
N79	Conmoción cerebral/concusión
N80	Otros traumatismos craneales
N81	Otras lesiones sistema nervioso
N85	Anom congén sistema nervioso
N86	Esclerosis múltiple
N87	Enf Parkinson/ parkinsonismos
N88	Epilepsia
N89	Migraña
N90	Cefalea en racimos/cluster
N91	Parálisis facial/de Bell
N92	Neuralgia del trigémino
N93	Síndrome del túnel carpiano
N94	Neuritis/neuropatías periféricas
N95	Cefalea tensional
N99	Otras enfermedades neurológicas

Probl Psicológicos — P

P01	Sensación ansiedad/tensión
P02	Estrés agudo
P03	Sens/sent depresivos
P04	Sens/sent de irritabilid/enojo
P05	Sentimientos/conducta senil
P06	Trastornos del sueño
P07	Disminución del deseo sexual
P08	Ausencia/pérdida de la sat sexual
P09	Preocupación pref sexuales
P10	Tartamudeo, disfemia, tics
P11	Disminución deseo sexual
P12	Ausencia/pérdida sat sexual
P13	Preocupación pref. sexual
P15	Tartamudeo, disfemia, tics
P16	Probl conducta alimentaria niños
P17	Enuresis
P18	Encopresis
P19	Abuso crónico del alcohol
P20	Abuso agudo del alcohol
P22	Abuso del tabaco
P23	Abuso de fármacos
P24	Abuso de drogas
P25	Abuso agudo del alcohol
P27	Abuso del tabaco
P28	Abuso de fármacos
P29	Abuso de drogas
P70	Trastornos de la memoria
P71	Sig/sín compor niño
P72	Sig/sín compor adolescente

P73	Probl específicos del aprendizaje
P74	Probl etapas de la vida en adultos
P75	Miedo a una enfermedad mental
P76	Incapacidad/minusvalía mental
P77	Otr sig/sín psicológicos/mentales
P78	Demencia
P79	Otras psicosis orgánicas
P80	Esquizofrenia
P81	Psicosis afectivas
P82	Trast ansiedad/estado ansiedad
P85	Trast somatización/de conversión
P86	Depresión/trastornos depresivos
P98	Suicidio/intento de suicidio
P99	Neurastenia/extrenuage

Apar Respiratorio R

R01	Dolor atribuido apar respiratorio
R02	Fatiga respiratoria/disnea
R03	Respiración jadeante/sibilante
R04	Otros problemas de la respiración
R05	Tos
R06	Epistaxis/hemorragia nasal
R07	Estornudos/congestión nasal
R08	Otros sig/sín nasales
R09	Sig/sín de los senos paranasales
R21	Sig/sín garganta/faringe/amig
R23	Sig/sín de la voz
R24	Hemoptisis
R25	Expectoración/flemas anormales
R26	Miedo cáncer aparato respiratorio
R27	Miedo otr enf aparato respiratorio
R28	Incap/min aparato respiratorio
R29	Otros sig/sín aparato respiratorio
R71	Tos ferina
R72	Faringitis/amigdalitis estreptococ
R73	Forúnculo/absceso de la nariz
R74	Infecc respiratoria aguda superior
R75	Sinusitis aguda/crónica
R76	Amigdalitis aguda
R77	Laringitis/traqueitis aguda
R78	Bronquitis/bronquiolitis aguda
R79	Bronquitis crónica
R80	Gripe
R81	Neumonía
R82	Derrame pleural/pleuritis
R83	Otras infecciones respiratorias
R84	Neo malig tráq/bronq/pulm/pleu
R85	Otr neo malig aparato respiratorio
R86	Neo benig aparato respiratorio
R87	Cuer extrañ nariz/laringe/ bronq
R88	Otr lesiones aparato respiratorio
R89	Anom congén apar respiratorio
R90	Hipertr/infecc crónica amig/aden
R92	Neo insep aparato respiratorio
R95	EPOC
R96	Asma
R97	Rinitis alérgica
R98	Síndrome de hiperventilación
R99	Otr enf aparato respiratorio

CÓDIGOS DEL PROCESO

SIGNOS Y SÍNTOMAS

INFECCIONES

NEOPLASIAS

LESIONES

ANOMALÍAS CONGÉNITAS

OTROS DIAGNOSTICOS

Piel, Faneras S

S01	Dolor/sensib anormal de la piel
S02	Prurito
S03	Verrugas
S04	Inflamación/masa localizada
S05	Inflamación/masa múltiples
S06	Eritema/rash localizado
S07	Eritema/rash generalizado
S08	Cambios en el color de la piel
S09	Dedo de la mano/del pie infectado
S10	Forúnculo/ántrax
S11	Infecc dermatológica postrauma
S12	Picadura de insecto
S13	Mordedura humana/animales
S14	Quemaduras/escaldaduras
S15	Cuerpo extraño en la piel
S16	Contusión/magulladura
S17	Abrasión/ampollas/arañazos
S18	Laceración/herida incisa
S19	Otras lesiones de la piel
S20	Callos/callosidades
S21	Sig/sín de la textura ungueal
S22	Sig/sín de las uñas
S23	Calvicie/caída del pelo
S24	Otros sig/sín pelo/cabellera
S26	Miedo al cáncer de piel
S27	Miedo otr enfermedades de la piel
S28	Incap/min de la piel/faneras
S29	Otros sig/sín. de la piel y faneras
S70	Herpes zoster
S71	Herpes simple
S72	Sarna y otras escaridiasis
S73	Pediculosis otr infestaciones piel
S74	Dermatomicosis
S75	Candidiasis/monilasis de la piel
S76	Otras infecciones de la piel
S77	Neoplasias malignas de la piel
S78	Lipoma
S79	Neo benignas/inespecíficas piel
S80	Queratosis/quemadura solar
S81	Hemangioma/linfangioma
S82	Nevus/lunar
S83	Otras anomalías congénitas
S84	Impétigo
S85	Quiste/fístula pilonidal
S86	Dermatitis seborreica
S87	Dermatitis/eccema atópico
S88	Dermatitis de contacto/alérgica
S89	Dermatitis del pañal
S90	Pitiriasis rosada
S91	Psoriasis
S92	Enf glándulas sudoríparas
S93	Quiste sebáceo
S94	Uña encarnada
S95	Molluscum contagiosum
S96	Acné
S97	Úlcera crónica de la piel
S98	Urticaria
S99	Otras enfermedades de la piel

Apar Endocrino, Metab y Nutrición T

T01	Sed excesiva
T02	Apetito excesivo
T03	Pérdida de apetito
T04	Probl alimentación lactante/niño
T05	Probl alimentación en el adulto
T07	Ganancia de peso
T08	Pérdida de peso
T10	Fallo/retraso del crecimiento
T11	Deshidratación
T26	Miedo cáncer aparato endocrino
T27	Miedo otr enf endocrinas/metab
T28	Incap/min endocr/metab/nutri
T29	Otr sig/sín endocr/ metab/nutri
T70	Infecciones endocrinas
T71	Neoplasias malignas de tiroides
T72	Neoplasias benignas de tiroides
T73	Otr neo endocrinas/ inespecíficas
T76	Conducto/quiste tirogloso
T90	Anom congén endocr/metabólicas
T91	Bocio
T92	Obesidad
T93	Sobrepeso
T95	Hipertiroidismo/tirotoxicosis
T96	Hipotiroidismo/mixedema
T97	Hipoglucemia
T99	Diabetes insulinodependiente
T90	Diabetes no insulinodependiente
T91	Déficit vitamínico/nutricional
T92	Gota
T93	Trastornos metabolismo lipídico
T99	Otr probl endocr/ metab/nutri

Apar Urinario U

U01	Disuria/micción dolorosa
U02	Micción imperiosa/frecuente
U04	Incontinencia urinaria
U05	Otros problemas de la micción
U06	Hematuria
U07	Otros sig/sín de la orina
U08	Retención urinaria
U13	Otros sig/sín de la vejiga urinaria
U14	Sig/sín del riñón
U26	Miedo cáncer del aparato urinario
U27	Miedo otr enf aparato urinario
U28	Incap/min aparato urinario
U29	Otros sig/sín del aparato urinario
U70	Pielitis/pielonefritis
U71	Cistitis/otras infecc urinarias
U72	Uretritis
U75	Neoplasias malignas de riñón
U76	Neo malignas de la vejiga urinaria
U77	Otras neo malig aparato urinario
U78	Neo benignas del aparato urinario
U79	Neo NE del aparato urinario
U85	Lesiones del aparato urinario
U86	Anom congén aparato urinario
U88	Nefrosis/glomerulonefritis
U90	Albumi/proteinuria ortostática
U95	Cálculos urinarios
U96	Análisis anormales de orina NE
U99	Otr probl/enfermedades urinarias

Plan Fam, Emb, Parto, Puerperio W

W01	Cuestiones acerca del embarazo
W02	Miedo a estar embarazada
W03	Hemorragia antes del parto
W05	Vómito/náusea del embarazo
W10	Contracepción postcoital
W11	Contracepción oral, en la mujer
W12	Contracepción intrauterina
W13	Esterilización/planif fam mujer
W14	Otr métodos contracepción mujer
W15	Infertilidad femenina
W17	Hemorragia posparto
W18	Otros sig/sín del posparto
W19	Sig/sín de la mama/lactancia
W21	Preocup apariencia embarazo
W22	Miedo complicaciones embarazo
W26	Incap/min emb/parto/puerperio
W29	Otr sig/sín emb/parto/puerperio
W70	Infección/sepsis puerperal
W71	Otr enf infecc emb/parto/puerp
W72	Neo malig conexión embarazo
W73	Neo benig/insep conexión emb
W75	Lesiones complican el embarazo
W76	Anom congén complican emb
W78	Embarazo
W79	Embarazo no deseado
W80	Embarazo ectópico
W81	Toxemia del embarazo
W82	Aborto espontáneo
W83	Aborto provocado
W84	Embarazo de alto riesgo
W85	Diabetes gestacional
W90	Parto normal/recién nacido vivo
W91	Parto normal/r.n. muerto
W92	Parto complicado/r.n. vivo
W93	Parto complicado/r.n. muerto
W94	Mastitis puerperal
W95	Otr probl/enf mama emb/puerp
W96	Otr complicaciones del puerperio
W99	Otr probl/enf del embarazo/parto

Apar Genital Fem y Mamas X

X01	Dolor genital femenino
X02	Dolor menstrual
X03	Dolor intermenstrual
X04	Dolor en el coito, en la mujer
X05	Menstruación ausente/escasa
X06	Menstruación excesiva
X07	Menstruación irregular/frecuente
X08	Sangrado intermenstrual
X09	Sig/sín premenstruales
X10	Aplazamiento provocado menstr
X11	Sig/sín menopáusicos
X12	Sangrado posmenopáusico
X13	Sangrado postcoital
X14	Secreción/flujo vaginal excesivo
X15	Otros sig/sín vaginales
X16	Otros sig/sín vulvares
X17	Otr sig/sín de la pelvis femenina
X18	Dolor mamario, en la mujer
X19	Masa/bulto mamario, en la mujer
X20	Sig/sín pezones, en la mujer
X21	Otros sig/sín mama, en la mujer
X22	Preocup apariencia mamas, mujer
X23	Miedo ETS mujer
X24	Miedo disfunción sexual, mujer
X25	Miedo al cáncer genital femenino
X26	Miedo cáncer mama, en la mujer
X27	Miedo otr enf sexual mama, mujer
X28	Incap/min genital mamas, mujer
X29	Otr sig/sín genital mamas, mujer
X70	Sífilis, en la mujer
X71	Gonorrea, en la mujer
X72	Candidiasis genital, en la mujer
X73	Tricomoniasis genital, en la mujer
X74	Enfermedad inflamatoria pélvica
X75	Neo malignas de cuello de útero
X76	Neo malig mama, en la mujer
X77	Otr neo genitales femeninas
X78	Fibromioma uterino
X79	Neo benig de mama, en la mujer
X80	Neo benig apar genital femenino
X81	Neo genitales mujer insep/otras
X82	Lesiones genitales femeninas
X83	Anom congén apar genital, mujer
X84	Vaginitis/vulvitis NE
X85	Otr problemas del cuello de útero
X86	Citología cuello de útero anormal
X87	Prolapso uterovaginal
X88	Mastopatía fibroquística
X89	Síndrome tensión premenstrual
X90	Herpes genital, en la mujer
X91	Condiloma acuminado, mujer
X92	Infecc genital femenina clamidias
X99	Otr enf genital femenino/mamas

Apar Genital Masc y Mamas Y

Y01	Dolor en el pene
Y02	Dolor en escroto/testículos
Y03	Secreción uretral, en el varón
Y04	Otros sig/sín del pene
Y05	Otr sig/sín de escroto/testículos
Y06	Sig/sín prostáticos
Y07	Impotencia orgánica NE
Y08	Otr sig/sín función sexual, varón
Y10	Infertilidad masculina
Y13	Esterilización masculina
Y14	Otr métodos plan fam masculina
Y16	Sig/sín mama, en el varón
Y84	Miedo a disfunción sexual, varón
Y85	Miedo a una ETS, en el varón
Y86	Miedo cáncer apar genital varón
Y87	Miedo otr enf apar genital varón
Y88	Incap/min apar genital masculino
Y89	Otr sig/sín apar genital, varón
Y70	Sífilis, en el varón
Y71	Gonorrea, en el varón
Y72	Herpes genital, en el varón
Y73	Prostatitis/vesiculitis seminal
Y74	Orquitis/epididimitis
Y75	Balanitis
Y76	Condiloma acuminado, varón
Y77	Neoplasias malignas de próstata
Y78	Otr neo malig mama genital varón
Y79	Neo benig insep mama genital var
Y80	Lesiones apar genital masculino
Y81	Fimosis/prepucio excesivo
Y82	Hipospadias
Y83	Testículo no descendido
Y84	Otr anom congén genital, varón
Y85	Hipertrofia prostática benigna
Y86	Hidrocele
Y99	Otr enf mama genital masculino

Problemas sociales Z

Z01	Pobreza/dificultades económicas
Z02	Problemas de alimentos y agua
Z03	Problemas de vivienda/vecindad
Z04	Problemas socioculturales
Z05	Probl ocupacionales/de trabajo
Z06	Desempleo/paro
Z07	Probl de educación/formación
Z08	Probl con sistema bienestar, S.S.
Z09	Problemas legales
Z10	Problemas con sistema sanitario
Z11	Problemas con el estar enfermo
Z12	Probl relación entre cónyuges*
Z13	Probl con la conducta del cónyuge
Z14	Probl por enfermedad del cónyuge
Z15	Pérdida/muerte del cónyuge
Z16	Probl de relación con los hijos
Z18	Probl por enfermedad de los hijos
Z19	Pérdida/muerte de un hijo
Z20	Probl relación con padres otr fam
Z21	Probl con conduc padres otr fam
Z22	Probl por enf padres otr familiares
Z23	Pérdida, muerte padres otr fam
Z24	Probl relación con los amigos
Z25	Probl derivados violencia/agres
Z27	Miedo a un problema social
Z28	Incapacidad/minusvalía social
Z29	Otros problemas sociales

Abreviaturas

Abd Abdominal/es
Aden Adenoide/s
Album Albuminuria
Anor Anormal/es
Agres Agresión/es
Apar Aparato
Benig Benigna/o/s
Comp. Comportamiento
Congén Congén/a/o/s
Defor Deformidad/es
Diag Diagnóstica/o/s
Emb Embarazo
Enf Enfermedad/es
EPOC Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
EPS Educación para la salud/sanitaria
ETS Enfermedad/es de transmisión sexual
Extr Extremidad/es
Extrañ Extraño
Fem Femenino
Hipertr Hipertrofia
Hemat Hematopoyético
Insep Inespecífica/o/s
Inmunit Inmunitario
Intox Intoxicación/es
Irrad Irradiación/do
Lumb Lumbar/res
Masc Masculino
Metab Metabólico/ismo
Micro Microbiología/giro/a/s
Neo Neoplasia/s
NE No especificado de otra forma
Obst Obstrucción/es
Peri Periférica/o/s
Pleu Pleura
Prem Prematura/o/s
Preven Prevención
Prof Profesional
Pulm Pulmón
Red Reducción
Reumát Reumática
Sat Saturación
Sens Sensación/es
Sent Sentimiento/s
SIDA Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
Sig Signo/s
Sind Síndrome/s
S.S. Seguridad Social
Sut Sutura
Tonic Tonicidad
Trast Trastorno/s
Var Varó
VIH Virus de la inmuno deficiencia humana
ACV Accidente cerebrovascular
Adq Adquirida/o/s
Amig Amígdala/s
Anom Anomalía/s
Alterac Alteración/es
Aten Atención
Bronq Bronquio/s
Conduc Conducta
Cuer Cuerpo
Depres Depresiva/o/s/sión
Disc Discusión
Endocr Endocrino
Enven Envenenamiento
Estreptoc Estreptocócico
Excl. Excluye
Explor Exploración
Fam Familia/r/s/es
Gen General/es
Hem Hemorragia
Incap Incapacidad
Infecc Infección/es/osa/o/s
Inmuno inmunología/gico/a/s
Iny Inyección/table/s
Lisf Linfático/s
Malig Maligna/o/s
Med Medicamento/ s
Menstr Menstruación
Min Minusvalía
Nutri Nutrición
Otr Otra/o/s
Org Órgano/s
Plan Planificación
Pref. Preferencia
Preocup Preocupación
Probl Problema/s
Puerp Puerperio
RDC Razón de consulta
Res Resultado/s
R.n. Recién nacido
Secun Secundario
Sensib Sensibilidad

Traducción y adaptación:
Dr Juan Gérvas