

DESARROLLO Y PERFECCIONAMIENTO DE REGISTROS HOSPITALARIOS ¹

PROGRAMA DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Carol A. Lewis ²

El programa de la OPS en el campo de registros hospitalarios se basa en la educación y adiestramiento de personal a nivel intermedio y auxiliar, la asesoría mediante recomendaciones de carácter estadístico y la publicación de material educativo.

Los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud han mostrado una amplia visión al establecer requisitos en el campo de las estadísticas vitales y de salud. El Código Sanitario Panamericano (1), firmado en 1924, contiene una sección referente a las estadísticas de morbilidad y mortalidad. En 1954, la Conferencia Sanitaria Panamericana (2) aprobó 10 resoluciones que señalan las estadísticas requeridas en los programas de salud y los métodos para mejorar los datos básicos. Puesto que los hospitales son una fuente de datos básicos sobre nacimientos, defunciones, casos de enfermedades de notificación obligatoria y estadísticas hospitalarias de morbilidad, se han dirigido esfuerzos hacia el adiestramiento del personal encargado de registros hospitalarios. Con el establecimiento de metas en la Carta de Punta del Este (3), la necesidad de datos estadísticos para los planes de salud suscitó un rápido progreso en el campo de las estadísticas hospitalarias. Por otra parte, el énfasis puesto en la planificación y administración de hospitales en relación con el costo de los servicios y la demanda presente y potencial, obliga a una mejor organización del registro de actividades hospitalarias.

El programa de la OPS en el campo de registros hospitalarios se basa en tres rubros principales que han orientado su acción: educación y adiestramiento, asesoría, y publicaciones y material de enseñanza.

Educación y adiestramiento

Las funciones de registros hospitalarios exigen personal de carácter profesional, intermedio o técnico, y auxiliar. Para poder desarrollar y mantener sistemas adecuados de historias clínicas y suministrar los datos básicos para las estadísticas hospitalarias, es necesario que cada hospital cuente con una persona responsable de estas funciones. La OPS ha propuesto para los países de habla española los términos "oficial de registros hospitalarios" y "auxiliar de registros hospitalarios" porque estima que estos reflejan, mejor que los términos en uso, la responsabilidad de estas personas hacia la historia clínica y las estadísticas. En general, la diferencia entre el oficial y el auxiliar de registros hospitalarios consiste en que el primero tiene la responsabilidad de planear y organizar los procedimientos del departamento mientras que el segundo sólo los ejecuta.

Se estima que los hospitales de más de 200 camas deben tener por lo menos un oficial de registros hospitalarios de nivel intermedio, cuya responsabilidad será también el adiestramiento del personal auxiliar. A

¹ Trabajo presentado en la Primera Conferencia Regional de Hospitales de la Federación Internacional de Hospitales, celebrada en Bogotá, Colombia, del 30 de octubre al 4 de noviembre de 1966.

² Consultora en Registros Hospitalarios, Departamento de Estadísticas de Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Washington, D.C., E.U.A.

este le corresponde colaborar en las funciones de registros hospitalarios en hospitales grandes y ejecutarlas en los hospitales más pequeños mediante procedimientos desarrollados al nivel nacional o provincial, bajo la supervisión de personal profesional local.

La dirección de los programas de registros hospitalarios al nivel provincial o nacional y la preparación de personal de registros hospitalarios al nivel intermedio estarán a cargo de personal profesional con preparación universitaria.

Urge preparar personal de registros hospitalarios y, puesto que cada hospital requiere por lo menos una persona, el número de hospitales de un país es de utilidad para proyectar la cantidad de personal necesario para esa labor. En el cuadro 1 se presenta el número de hospitales en las Américas por país como exponente de la magnitud de esta empresa. En 1964, había en las Américas un total de 18,433 hospitales de los cuales 8,514 correspondían a América del Norte (Canadá, los Estados Unidos, Bermuda, y San Pedro y Miquelón) y casi 10,000 a Mesoamérica y América del Sur.

El tipo de personal que se requiere para

hospitales grandes varía, sin embargo, del de hospitales que cuentan con pocas camas. Lamentablemente, no se dispone de datos que permitan clasificar los hospitales de América Latina según tamaño. No obstante, proyectando los datos de los países que ofrecen esa información, se calcula que más de la mitad de los 10,000 hospitales cuentan con menos de 50 camas; alrededor del 35%, de 50 a 199 camas; alrededor del 10%, de 200 a 399 camas, y menos del 5% tienen más de 400 camas.

Expresándolo en términos de adiestramiento de personal, se requerirían 10,100 personas para cubrir las necesidades mínimas inmediatas basadas en la premisa de proveer sólo una persona adiestrada por hospital y sin tomar en cuenta el personal que se pierde. De las 10,100 personas adiestradas en registros hospitalarios, se requerirían 8,500 auxiliares para hospitales con menos de 200 camas; 1,500 de nivel intermedio para dirigir departamentos de registros hospitalarios en hospitales de más de 200 camas, y 100 de nivel profesional para dirigir programas de registros hospitalarios al nivel nacional y provincial y adiestrar personal de nivel intermedio.

CUADRO 1—Número de hospitales en las Américas, por países, 1964.

País	Hospitales	País	Hospitales	País	Hospitales
Argentina ^a	2,253	Haití.....	36	Uruguay ^a	78
Bolivia ^a	107	Honduras.....	32	Venezuela.....	314
Brasil ^a	2,806	Jamaica.....	27	Territorios y otras áreas..	310
Canadá.....	1,381	México ^a	1,925	América del Norte ^b	8,514
Colombia.....	628	Nicaragua.....	39	Mesoamérica ^c	2,778
Costa Rica.....	49	Panamá.....	28	América del Sur. ^d	7,141
Cuba.....	159	Paraguay.....	143		
Chile.....	347	Perú.....	256		
Ecuador.....	161	República Dominicana...	103		
El Salvador ^a	51	Trinidad y Tabago.....	27		
Estados Unidos.....	7,127			Total.....	18,433
Guatemala.....	46				

^a Año anterior.

^b Canadá, los Estados Unidos, Bermuda y San Pedro y Miquelón.

^c Los cinco países de América Central, México, Panamá, Belice y las islas del Caribe.

^d Los países y territorios de América del Sur y las Islas Malvinas.

Cursos para personal a nivel intermedio

Venezuela es el único país de América Latina que está preparando el número necesario de personal de registros hospitalarios a nivel intermedio. Desde 1950 el Ministerio de Sanidad de ese país ha dictado un curso de 11 meses de duración para oficiales de registros hospitalarios y en 1962 admitió los primeros alumnos procedentes de otros países latinoamericanos. Durante el quinquenio 1961-1965, se graduaron 103 oficiales de registros hospitalarios de este curso, de los que 93 eran venezolanos y los 10 restantes de Colombia, Costa Rica, el Ecuador, El Salvador, Honduras, el Perú y la República Dominicana.

También se han realizado cursos para personal de registros hospitalarios a nivel intermedio en la Argentina (1961) y en el Brasil (1961 y 1962).

El programa que se ha venido realizando por muchos años en Puerto Rico exige como requisito de ingreso un título universitario e incluye un curso de un año sobre registros hospitalarios destinado a preparar a los jefes de departamento para los hospitales de la isla. Es difícil que el personal que en la actualidad trabaja en los hospitales latinoamericanos pueda satisfacer ese requisito.

La necesidad de preparar el número de personal requerido en un período de tiempo prudencial, obliga a establecer nuevos centros de adiestramiento e impartir una buena preparación en cursos tan cortos como sea posible.

En julio de 1966, el Ministerio de Salud Pública de Costa Rica, con la asesoría de la OPS, inició un curso de cuatro meses y medio para personal de registros hospitalarios a nivel intermedio. De los 17 alumnos inscritos, 14 eran de Costa Rica y tres de El Salvador, Nicaragua y Panamá, respectivamente.

Los cursos dictados por las escuelas de salud pública para técnicos de estadística de salud han servido para preparar personal polivalente y, por lo tanto, han tratado, en

parte y por tiempo reducido, el tema de registros hospitalarios. Desde 1962, la OPS ha colaborado con las escuelas de salud pública de la Argentina, Colombia, Chile y el Perú en la inserción de clases sobre registros y estadísticas hospitalarias y ha dado ayuda al curso de estadísticas de salud de cuatro meses, dictado por la Universidad de las Indias Occidentales para alumnos de habla inglesa. Aun cuando el número de horas de clase en estos cursos fue reducido, los temas sirvieron para hacer ver a los alumnos la necesidad de un adiestramiento más largo. En este sentido la Escuela de Salud Pública de Lima está ampliando a ocho meses su curso para técnicos de estadística de salud que permite incluir dos meses de clases sobre temas relacionados con registros y estadísticas hospitalarias.

Al planificar los cursos de registros hospitalarios a nivel intermedio en cualquier país determinado deben tomarse en cuenta varios factores, por lo que se deberán realizar ensayos continuados para llegar a la duración y contenido ideales de estos cursos. Parece apropiado hacer las siguientes recomendaciones:

En lo posible, el curso debe darse en una escuela de salud pública, especialmente en aquellas en que se están dictando cursos de administración hospitalaria. El hecho de que se dicten cursos para directores y personal de registros hospitalarios dentro de la misma escuela permite a los alumnos de ambas disciplinas trabajar en proyectos conjuntamente y fomentar así la estima de sus respectivas funciones.

El requisito previo de ingreso al curso debe ser haber hecho estudios secundarios completos.

La duración del curso debe ser de cuatro a seis meses y los temas deberían incluir: registros hospitalarios, anatomía y fisiología, terminología médica, introducción a ciencias médicas, estadística (general, vital y de salud, y hospitalaria) y administración (general y hospitalaria).

Además de las clases teórico-prácticas se debería prever la práctica supervisada sobre el terreno.

El Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud en su Tercer Informe (4) sugirió las siguientes instituciones docentes como centros de adiestramiento para personal de registros hospitalarios a nivel intermedio:

Escuela de Salud Pública, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
Facultad de Higiene y Salud Pública, Universidad de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Instituto de Higiene, Universidad de Recife, Recife, Brasil.

Escuela de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Escuela de Salubridad, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Facultad de Medicina, Universidad de las Indias Occidentales, Kingston, Jamaica.

Escuela de Salubridad y Asistencia, México, D. F., México.

Escuela de Salud Pública, Lima, Perú.

Escuela de Salud Pública, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

Cursos para personal auxiliar

Con la ayuda de la OPS se dictaron en 1965 cursos de dos y cuatro semanas de duración en Costa Rica, Honduras y Guatemala, para personal de registros hospitalarios y de centros de salud, y cursos similares de cuatro semanas en Panamá y Nicaragua en 1966 con un promedio de 40 alumnos por curso. En Chile, país que cuenta con un número adecuado de personal estadístico a nivel técnico (intermedio) adiestrado, se dictó en 1965 un curso de dos semanas para instructores a cargo de las funciones estadísticas de nueve de las 13 zonas de salud. A su vez cada instructor dictó, en su propia

zona, cursos de dos semanas y se adiestraron así 117 auxiliares de registros hospitalarios. Estos cursillos eran de continuarse en 1966, y para 1967 el Servicio Nacional de Salud espera haber completado la primera etapa del adiestramiento del personal auxiliar en todos sus hospitales.

Venezuela, por su parte, ha venido preparando desde 1963 personal auxiliar de registros hospitalarios en cursos cortos. Antes que se inaugure un nuevo hospital se dicta un curso para preparar a todos los auxiliares que trabajarán en el departamento de registros hospitalarios.

En el cuadro 2 se da la lista de los cursillos para personal auxiliar de hospitales y centros de salud, dictados durante 1965, y el número de alumnos que se prepararon. La duración de los cursos varió de dos semanas (la Argentina, Costa Rica, Chile y el Paraguay) a tres meses (Venezuela). La duración media de los cursos fue de cuatro semanas. Chile preparó el mayor número de auxiliares (117) en 15 cursillos, con un promedio de ocho alumnos por curso, siguiéndole la Argentina y Venezuela con 92 y 70 alumnos, respectivamente.

Sólo se dispondrá de información estadística fidedigna sobre los hospitales de un país cuando cada hospital proporcione datos adecuados. La necesidad apremiante de estos para fines múltiples, incluidas la planificación y evaluación de los programas de salud, hace imperioso el adiestramiento de gran número de personal para que suministre un mínimo de datos determinado.

Pueden prepararse auxiliares a dos niveles distintos: para desempeñar funciones de registros hospitalarios en hospitales de 50 a 199 camas (cursos de uno a dos meses de duración) y en hospitales de menos de 50 camas (cursillos de dos semanas de duración).

Los cursos para personal auxiliar deben ser prácticos, limitados a funciones que el personal pueda cumplir en la actualidad y estar basados en procedimientos establecidos

CUADRO 2—Personal estadístico auxiliar adiestrado para hospitales y centros de salud en las Américas, 1965.

Lugar	Duración del curso (semanas)	Número adiestrado	Lugar	Duración del curso (semanas)	Número adiestrado
<i>Argentina</i>			<i>Chile</i>		
Buenos Aires	2	22	Muchas áreas	2 °	117
La Plata		30	<i>Guatemala</i>	4	43
Tucumán	2 ^a	40	<i>Honduras</i>	4	47
<i>Brasil</i>			<i>Paraguay</i>	2	...
Fortaleza	4	30	<i>Perú</i>		
Recife	4	25	Arequipa	6	27
<i>Colombia</i>			<i>Venezuela</i>	12 ^d	70
Cali	10	...			
Fusagasugá	3 ^b	...			
<i>Costa Rica</i>	2	34			

... No se dispone de datos.

^a Dos cursos de dos semanas cada uno.

^b Dos cursos de tres semanas cada uno.

^c Quince cursos de dos semanas cada uno.

^d Dos cursos de tres meses cada uno.

en cada país. A fin de adiestrar de manera uniforme el número de personal auxiliar necesario en el mínimo de tiempo, es aconsejable elaborar manuales para instructores e incluir, en los cursos a nivel intermedio, técnicas que los egresados podrán utilizar en el adiestramiento de auxiliares.

Naturalmente, cada país es responsable del programa de adiestramiento de auxiliares, por lo que la OPS ha colaborado con los países en la planificación de cursos, en la preparación de material de enseñanza y en el adiestramiento de instructores.

El cambio constante de personal, especialmente entre auxiliares, hace indispensable que el adiestramiento a este nivel sea una función continua. Además, a medida que los programas hospitalarios se desarrollan, habrá que modificar o ampliar el adiestramiento para satisfacer las necesidades.

Otros cursos

En 1965, el Ministerio de Sanidad de Venezuela con la colaboración de la OPS dictó un curso corto para instructores de registros hospitalarios a nivel intermedio.

Los participantes, provenientes de la Argentina, Colombia, Costa Rica, Chile y Venezuela, tenían adiestramiento y experiencia hospitalaria previa.

Deben dictarse cursos sobre temas específicos, como la Clasificación Internacional de Enfermedades, según se requieran.

La preparación de personal de registros hospitalarios a nivel profesional es un campo importante que tendrá que desarrollarse en el futuro.

Además de adiestrar al personal de registros hospitalarios para el trabajo en hospitales, se debería orientar a otros miembros del equipo hospitalario sobre historias clínicas y estadísticas. Por ejemplo, los estudiantes de medicina se beneficiarían si su adiestramiento clínico fuese en hospitales que cuentan con un sistema de historias clínicas bien organizado. El personal del hospital, de enfermería y otras ramas, debe estar informado sobre sus responsabilidades en el programa de registros hospitalarios. Sin embargo, es de interés primordial que los directores y administradores reconozcan la importancia de las historias clínicas y de las

estadísticas y el papel que juegan en la administración eficiente del hospital. Si el hospital no cuenta con un director preparado, es sumamente difícil obtener el apoyo financiero y administrativo necesario para implantar un sistema de registros hospitalarios o promover interés en el empleo de los datos estadísticos recolectados.

Asesoría

En 1961, a raíz del interés expresado por las autoridades de salud de la Argentina, la OPS colaboró con ese país en la iniciación de un programa de organización de registros hospitalarios y, a ese fin, se contrató a una especialista en registros hospitalarios para residir en Buenos Aires, cuyas actividades se encaminaron al establecimiento de centros de demostración y al adiestramiento del personal empleado en los departamentos de registros hospitalarios. Aumentaron las solicitudes de asistencia de esta consultora y se impartió también instrucción sobre la materia en las Escuelas de Salud Pública del Brasil, Colombia, Chile y el Perú, además de la Argentina. En 1964 la especialista fue transferida a la Sede Central en Washington a fin de prestar servicios y ayudar en la expansión del programa en toda la Región. En 1965, a petición del Gobierno de Trinidad, se designó a otra especialista en registros hospitalarios como asesora en los hospitales de ese país, y en el mismo año se contrató a una especialista para continuar el trabajo en la Argentina y prestar asistencia a los países vecinos que la solicitaran.

La Fundación W. K. Kellogg, de Battle Creek, Michigan, de acuerdo con su programa de promoción de la enseñanza de administración hospitalaria, otorgó en 1965 una subvención a la OPS para la expansión de su programa de adiestramiento en registros y estadísticas hospitalarias, con lo que se pudo agregar al personal de la Sede de la Organización en Washington otra especialista en registros hospitalarios para colaborar en el desarrollo de cursos para personal de registros hospitalarios a nivel intermedio.

Además de estos consultores permanentes, otros a corto plazo han prestado asesoría en El Salvador y Haití, a solicitud de los Gobiernos respectivos.

Se da prioridad a las solicitudes de asesoría en programas de adiestramiento, en el desarrollo de procedimientos para un sistema de hospitales o en la organización de centros de demostración, especialmente en hospitales docentes.

El Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud en su Tercer Informe (4) hizo una revisión de los requerimientos de cada hospital para un sistema de registros hospitalarios satisfactorio e hizo las recomendaciones por las que se han guiado los consultores en registros hospitalarios.

Historia clínica individual

Es la costumbre en los hospitales de algunos países que cada servicio clínico mantenga su propio sistema de historias clínicas por lo que un paciente tiene tantas historias como servicios donde ha sido tratado; hay hospitales en los que las historias de pacientes internos y externos están descentralizadas, y hay, por fin, otras instituciones en las que el registro de pacientes externos y, a veces, el de internos es incompleto o aun inexistente. Esta duplicación o carencia de registros, o ambas, hacen que la utilización de los recursos del hospital sea ineficiente y dificulte la atención al paciente.

Por lo tanto, el Comité recomendó:

- a) Que se prepare una historia clínica para cada paciente.
- b) Que esta sea una historia clínica única (una sola historia en el hospital para cada paciente). Al paciente se le asigna un número de historia clínica que conservará indefinidamente.
- c) Que por lo menos se incluya la siguiente información en cada historia:
 - Número de identificación.
 - Nombre.
 - Edad.
 - Sexo.
 - Residencia.

Estado civil.
 Fecha de ingreso.
 Padecimiento principal.
 Historia médica (anamnesis).
 Examen físico.
 Diagnóstico provisional.
 Procedimientos de diagnóstico (laboratorio, rayos X, electrocardiograma, etc.).
 Tratamiento, médico y quirúrgico.
 Notas sobre evolución de la enfermedad.
 Diagnóstico final.
 Resultados.
 Fecha de egreso o defunción.
 Recomendaciones para después del egreso.
 Resumen.

Se reconoció que la etapa de desarrollo del hospital y el personal disponible afectaría la cantidad de detalles a registrarse. Las observaciones hechas por personal de enfermería (informes de enfermería) no se incluyeron como un requisito mínimo ya que hay países en que el número de enfermeras adiestradas es insuficiente para permitirlo.

Se recomendó que el personal de la OPS proporcionara ayuda en el diseño de formularios adecuados en los casos en que su falta contribuya a registros hospitalarios deficientes. No existen formularios internacionales de historia clínica y cada país u hospital debe adoptar los que satisfagan sus propias necesidades a la luz de sus recursos y etapa de desarrollo.

Departamento central de registros hospitalarios

Para garantizar el manejo adecuado de una historia clínica única, el Comité recomendó que cada hospital mantenga un departamento central de registros hospitalarios que contribuiría al trámite y utilización correctos de esos registros.

Manual de procedimientos

El Comité recomendó la preparación, publicación (en los idiomas de la Región) y distribución de material destinado espe-

cialmente a ayudar al personal de los hospitales a manejar y archivar en forma adecuada los registros y los índices necesarios.

Índices de diagnóstico y operaciones

Se recomendó igualmente que en los hospitales que mantengan índices de diagnósticos y operaciones, se utilice la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (5) de la Organización Mundial de la Salud. En los Estados Unidos se dispone de una adaptación (6) para índice de diagnósticos de hospitales y también existen adaptaciones en español (7) y en portugués (8).

Comité de registros médicos

Se indicó la conveniencia de que cada hospital cuente con un comité de registros médicos integrado principalmente por médicos. Este comité tiene la misión de establecer las normas de registro, revisar las historias a fin de asegurar el cumplimiento de dichas normas y elaborar los formularios requeridos. También es responsable de la calidad de los datos clínicos que se registran y utilizan para varios propósitos, entre ellos, para la atención de los pacientes, para informes con fines administrativos y estadísticos, para enseñanza, auditoría médica e investigación.

Estadísticas relativas al hospital y al paciente

Las estadísticas hospitalarias administrativas, de morbilidad, servicios y finanzas, se elaboran de acuerdo con los propósitos que deben servir. El primer objetivo de las estadísticas hospitalarias es la administración y funcionamiento del hospital en forma efectiva a fin de suministrar atención adecuada a los pacientes.

El Comité, al recomendar que cada hospital elabore planes para la recolección y utilización de los datos estadísticos citados a continuación, se basó en las recomendaciones incluidas en el Octavo Informe (9) del Comité de Expertos de la OMS en Estadística Sanitaria.

a) *Estadísticas relativas al hospital.* Los datos mínimos esenciales para cada hospital son los siguientes:

Número, distribución y utilización de camas.

Servicios suministrados por el laboratorio, sala de operaciones, departamento de urgencia, consultorios externos, etc.

Número y clase de personal.

Datos fiscales, recaudaciones y gastos.

Las estadísticas financieras son pertinencia del contador profesional; sin embargo, el costo de funcionamiento del hospital se vincula estrechamente con las estadísticas de actividades.

b) *Estadísticas relativas al paciente.* Las estadísticas relativas a los pacientes tienen dos propósitos principales: 1) suministrar datos sobre la utilización de las camas de hospital especificando las clases de enfermedades y afecciones y 2) producir estadísticas de morbilidad hospitalaria para conocer el estado de salud de la población. Estas estadísticas se obtienen de las historias clínicas que se mantienen en el departamento central de registros hospitalarios, según se indicó en las dos primeras recomendaciones.

Los datos mínimos relativos a los pacientes, que se han de tomar de las historias clínicas, son:

- edad y sexo
- duración de la hospitalización
- diagnóstico
- operación
- condición en el momento del egreso

Publicaciones

Desde hace mucho tiempo se ha reconocido que la falta de material impreso en español es un obstáculo a la expansión rápida de programas de adiestramiento y a la promoción del interés en este campo.

En 1961, el Centro Latinoamericano de la Clasificación de Enfermedades preparó la versión en español de la *International Classification of Diseases Adapted for Indexing*

Hospital Records y esta fue publicada y distribuida por la OPS. Durante 1966 se distribuyó la versión en portugués de esta publicación. A fin de ayudar en la enseñanza sobre el uso de la misma, el Centro Latinoamericano también preparó una versión en español (10) de *Programmed Instruction in the Use of the ICDA* (11).

La *Guide to the Organization of a Hospital Medical Record Department* (12) de la Asociación Americana de Hospitales fue publicada en español (13) por la OPS en 1964 y ha sido distribuida ampliamente. Durante 1965 la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo publicó la versión en portugués (14).

La empresa más reciente de la Organización en esta materia ha sido la traducción de artículos relacionados con el tema de registros hospitalarios que han aparecido en las revistas profesionales. Estas traducciones se están distribuyendo a través de una serie mimeografiada, cuyo primer número apareció en junio de 1966 (15).

Además de esas publicaciones formales, se han preparado, traducido y adaptado manuales y apuntes mimeografiados para instructores y alumnos.

En el momento actual se está preparando una cinta fija titulada "Índice de pacientes" y se ha programado la elaboración de materiales visuales adicionales.

Resumen

El programa de la OPS en el campo de los registros hospitalarios incluye la educación y adiestramiento de personal, asesoría en estadísticas vitales y de salud, y publicación de diversos materiales educativos.

Las funciones de registros hospitalarios requieren personal profesional con preparación universitaria para la dirección de los programas; personal intermedio o técnico—"oficial de registros hospitalarios"—que, además de cumplir con sus funciones propias, se encargue del adiestramiento de auxiliares, y personal auxiliar para colaborar en esas

funciones en los hospitales grandes o para ejecutarlas en los más pequeños. Se exponen las necesidades mínimas de personal para las Américas y los cursos que se llevan a cabo en algunos países del Continente, y se ofrecen sugerencias para el adiestramiento y orientación del personal.

La OPS ha colaborado con diversos países de las Américas en la iniciación y promoción de cursos mediante la prestación de espe-

cialistas y la formulación de recomendaciones mínimas para un sistema satisfactorio de registros hospitalarios: historias clínicas, procedimientos, estadísticas relativas al hospital y al paciente, etc.

En el campo de las publicaciones, la OPS ha preparado versiones en español y portugués de manuales, guías y artículos de utilidad para instructores y alumnos, así como materiales visuales. □

REFERENCIAS

- (1) Organización Panamericana de la Salud: "Código Sanitario Panamericano". En *Documentos Básicos*. Documento Oficial 65:3-4, 1966.
- (2) Organización Panamericana de la Salud: Resoluciones XVI-XXV del *Acta Final* de la Conferencia Sanitaria Panamericana. Documento Oficial 10:21-26, octubre de 1954.
- (3) Organización de los Estados Americanos: Resolución A.2, *Alianza para el Progreso*. Actas Oficiales: 30-32, OEA/Ser. H/XII.1, 1961.
- (4) Organización Panamericana de la Salud: *Tercer Informe del Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud*. Publicación científica 103:10, 1964.
- (5) Organización Mundial de la Salud: *Clasificación Internacional de Enfermedades*. Ginebra, 1957.
- (6) U.S. Department of Health, Education and Welfare: *International Classification of Diseases*, Adapted, revised edition. Washington, D.C.: Public Health Service Publication 719, 1962.
- (7) Organización Panamericana de la Salud: *Clasificación Internacional de Enfermedades Adaptada para Índices de Diagnóstico y Clasificación de Operaciones*. Publicación científica 52, 1961.
- (8) Organización Panamericana de la Salud: *Clasificação Internacional de Doenças—Adaptação para Índice de Diagnósticos de Hospitais e Classificação de Operações*. Publicación científica 126, 1966.
- (9) Organización Mundial de la Salud: *Comité de Expertos en Estadística Sanitaria, Octavo Informe*. Ginebra: Serie de Informes Técnicos 261, 1963.
- (10) Organización Panamericana de la Salud: *Instrucción Sistematizada en el Uso de la Adaptación de la Clasificación Internacional de Enfermedades*. Publicación científica 101, 1964.
- (11) Commission on Professional and Hospital Activities: *Programmed Instruction in the Use of the ICDA*. Ann Arbor, Michigan, E.U.A., 1963.
- (12) American Hospital Association: *Guide to the Organization of a Hospital Medical Record Department*. Chicago, 1962.
- (13) Organización Panamericana de la Salud: *Guía para la organización de un departamento de registros hospitalarios*. Publicación científica 110, 1964.
- (14) Universidade de São Paulo, Faculdade de Higiene e Saúde Pública: *Manual de organização de serviço de arquivo médico e estatística de um hospital*, São Paulo: Universidade de São Paulo, 1965.
- (15) Organización Panamericana de la Salud: *Cirurgia mayor y menor*. HS/Serie R/ No. 1, junio de 1966.

The PAHO Program for the Development and Improvement of Medical Records (Summary)

The PAHO medical records program includes education and training of personnel, advisory services in vital and health statistics, and the publication of educational material.

To fulfill medical records functions, personnel are required at the professional (university-trained) and intermediate (medical records librarian) levels who, in addition to their own work, will be responsible for the training of

medical records auxiliaries. These auxiliaries will assist in large hospitals and will be in charge of medical records in smaller hospitals. The author estimates the number of personnel needed in the Americas, describes the courses being conducted in some Latin American countries, and offers suggestions on the training and orientation of personnel.

PAHO has helped several countries to initiate

and operate courses by providing experts and establishing minimum requirements for a satisfactory medical records system: clinical history, procedures, hospital and patient statistics, etc.

In the field of publications, PAHO has issued various handbooks, manuals, and articles, as well as visual aids, which instructors and students have found to be very useful.

Desenvolvimento e Aperfeiçoamento de Registros Hospitalares—Programa da Organização Pan-Americana da Saúde (Resumo)

O programa da OPAS no campo dos registros hospitalares compreende formação de pessoal, assessoria em estatísticas vitais e de saúde e publicação de material didático.

As funções de registros hospitalares requerem pessoal com preparação universitária para a direção dos programas; pessoal intermediário ou técnico—oficial de registros hospitalares—que, além de cumprir suas próprias funções, se encarregue do treinamento de auxiliares; e pessoal auxiliar para colaborar em tais funções nos grandes hospitais ou para desempenhá-las nos menores. Expõem-se as necessidades mínimas de pessoal para as Amé-

ricas e os cursos que se realizam em alguns países do Continente e fazem-se sugestões sobre treinamento e orientação do pessoal.

A OPAS colaborou com vários países das Américas na promoção e organização mediante a cessão de especialistas e a formulação de recomendações mínimas para um sistema satisfatório de registros hospitalares: histórias clínicas, procedimentos, estatísticas relativas ao hospital e ao paciente, etc.

No campo das publicações, a OPAS preparou em espanhol e português versões de manuais, guias e artigos de utilidade para instrutores e alunos, assim como materiais de ajuda visual.

Etablissement et perfectionnement des registres hospitaliers—Programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé (Résumé)

Le programme de l'ops dans le domaine des registres hospitaliers comporte l'éducation et la formation du personnel, des services consultatifs en matière de statistiques démographiques et sanitaires, et la publication de divers textes éducatifs.

La tenue des registres hospitaliers exige un personnel professionnel ayant une formation universitaire, chargé de la direction des programmes; un personnel intermédiaire ou technique—"fonctionnaires des registres hospitaliers"—qui, outre l'accomplissement de ses propres fonctions, s'occupe de la formation d'auxiliaires et de personnel auxiliaire chargés de collaborer à cette tâche dans les grands hôpitaux ou de l'exécuter dans les hôpitaux plus petits. L'auteur décrit les besoins minimums de

personnel pour les Amériques et les cours qui sont organisés dans plusieurs pays du continent, et offre des suggestions en ce qui concerne la formation et l'orientation du personnel.

L'ops a collaboré avec divers pays des Amériques dans l'organisation de cours grâce au prêt de spécialistes et à l'élaboration de recommandations minimums pour un système satisfaisant de registres hospitaliers: antécédents cliniques, procédés, statistiques relatives à l'hôpital et au malade, etc.

Dans le domaine des publications, l'ops a rédigé des manuels en espagnol et en portugais, des guides et des articles à l'intention des instructeurs et des élèves, ainsi que du matériel visuel.