



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN

ESCUELA DE BIBLIOTECOLOGÍA Y ARCHIVOLOGÍA

PROPUESTA PARA LA REORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO DE HISTORIAS
CLÍNICAS DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE LA ASAMBLEA
NACIONAL

Trabajo de Grado presentado como requisito ante la Escuela de Bibliotecología y
Archivología de la Universidad Central de Venezuela para optar al título de
Licenciada en Archivología

Autora: Rodríguez S., Angely M.

Tutor: Zerpa, Luís

Caracas, 2015

Rodríguez Suárez, Angely Mailyn

Propuesta para la reorganización del archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional / Angely Mailyn Rodríguez Suárez; Tutor Prof. Luís Zerpa.-2015.
vii, 108 h; il; 30 cm.

Tesis (Licenciatura en Archivología) – Universidad Central de Venezuela, Facultad de Humanidades y Educación, Escuela de Bibliotecología y Archivología, 2015

1.- Historias clínicas. 2.- Archivo de historias clínicas. 3.- Método de dígito terminal. 4.- Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional

DEDICATORIA

Primeramente dedico este trabajo a mi Dios, por haberme dado la oportunidad de un buen camino a seguir.

A mi mamá NELIDA JOSEFINA SUÁREZ, por haberme enseñado principios, por sus oraciones para que mi Dios me ayude, por sus consejos y su gran apoyo en lo que me propuse hoy lograr.

A mi esposo JOSÉ ZERPA, por su valioso apoyo y empuje para que hoy por fin pueda alcanzar esta otra etapa de mi vida.

A mi hijo JOHARY ZERPA, por darme ánimos, a pesar de ser un adolescente, para que culminara y lograra cerrar este ciclo.

Al profesor LUÍS E. ZERPA, por su inmensa paciencia durante su tutoría, por ayudarme con sus correcciones y consejos respecto a lo que iba desarrollando, por compartir sus conocimientos, por su apoyo realmente importante para que hoy día cumpla esta meta.

A las profesoras ELSI JIMENEZ y XIOMARA JAYARO, por haber sido jurado de mi Trabajo, por sus consejos.

A todas aquellas personas que de alguna forma me apoyaron y prestaron colaboración para hoy logre este sueño que desde hace tiempo deseaba alcanzar.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, nuestro señor por ser grande y llevarme por este camino, por nunca dejarme sola y dándome fortaleza para enfrentar mis errores y poder asumirlos y tratar de corregirlos, por eso agradezco a Dios.

A mi mamá, quien siempre trabajó duro para salir adelante conmigo y mis hermanos, por ser fuerte y ayudarnos a ser buenas personas, por estar presente siempre que sea necesario, por eso agradeceré hoy y siempre a mi mamá.

A mi esposo y a mi hijo. José y Johary, por haberme tenido paciencia todo este tiempo, por entenderme y por brindarme valiosa colaboración conmigo para hacer este paso un poco más fácil.

A mis profesores, Luís E. Zerpa, Elsi Jiménez, Xiomara Jayaro, por su apoyo durante este proceso de revisiones y correcciones para lograr un buen trabajo con el cual obtener mi Título de Licenciada; así como a otros profesores que aun no estando directamente involucrados en mi trabajo de licenciatura, me ayudaron cuando los necesité; gracias a todos.

Al personal de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional que desde sus diferentes funciones me apoyaron igualmente en este camino, ya que me brindaron su apoyo dentro de la Institución para hacer mis propuestas.

A mis compañeros y amigos por su ayuda en los momentos necesarios, gracias a todos.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE BIBLIOTECOLOGÍA Y ARCHIVOLOGÍA

**PROPUESTA PARA LA REORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO DE HISTORIAS
CLÍNICAS DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE LA ASAMBLEA
NACIONAL**

Autora: Angely M. Rodríguez S.

Tutor: Luís Eduardo Zerpa.

Resumen

Se presenta una propuesta para la reorganización del archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional, a través del método del dígito terminal, en el cual se utilice como número de historia el número de cédula o de identificación del paciente, por ser éste único para cada persona; con ello se espera hacer del servicio de información más eficaz y eficiente.

Esta propuesta obedece a que se han presentado muchos casos de extravío de historias clínicas generando por esta causa la duplicidad de las mismas, lo cual hace que el servicio no sea adecuado y se retarde el proceso de atención, ya que implica que se vuelva a comenzar de nuevo con la historia; por otra parte no se cuenta con un manual que guíen al personal en los procedimientos archivísticos.

Esta investigación es de tipo documental y de campo, y para ello se realizó en primer lugar un diagnóstico, revisión de material documental, así como también la observación directa y un cuestionario al personal del Departamento de Atención al Ciudadano. Con el primero, se logró recabar información para determinar la situación del archivo; y a través de la revisión documental se logró recabar la base teórica para apoyar esta investigación; con el cuestionario se pudo conocer desde la experiencia del personal cómo ha sido manejado y organizado el archivo a través del tiempo. Con esta propuesta se logrará la organización del archivo, con el cual se evite la duplicidad y errores de archivado.

Palabras claves: Historias clínicas, Archivos de Historias Clínicas, Método Dígito Terminal, Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional.

CONTENIDO

	Página
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS.....	ii
RESUMEN.....	iii
CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO 1. EL PROBLEMA.....	4
1.1.- Planteamiento del problema.....	4
1.1.1.- Archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional.....	4
1.2.- Objetivos.....	7
1.2.1.- Objetivo General.....	7
1.2.2.- Objetivos Específicos.....	7
1.3.- Justificación.....	7
1.4.- Meta	9
1.5.- Línea de Investigación.....	9
CAPITULO 2. MARCO REFERENCIAL Y TEORICO.....	10
2.1.- Antecedentes de la Investigación.....	10
2.2.- Marco histórico referencial.....	12
2.2.1.- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela.....	12
2.2.2.- Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional.....	21
2.2.3.- Archivo de Historias Clínicas de la Fundación Cardiovascular.....	24
2.3.- Bases Teóricas.....	25

2.3.1.- El archivo y los documentos.....	25
2.3.2.- La archivología en el área de la salud.....	29
2.4.- Base jurídica venezolana.....	36
2.4.1.- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.....	37
2.4.2.- Ley Orgánica de la Administración Pública.....	38
2.4.3.- Ley del Ejercicio de la Medicina.....	40
2.4.4.- Ley Orgánica de Salud.....	41
2.4.5.- Código de Deontología Médica.....	42
CAPITULO 3. MARCO METODOLÓGICO.....	45
3.1.- Nivel de investigación.....	45
3.2.- Tipo de investigación.....	45
3.3.- Diseño de la investigación.....	46
3.4.- Unidades de análisis.....	47
3.5.- Informantes claves.....	48
3.6.- Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos.....	48
3.7.- Técnicas de Análisis de Datos.....	51
3.8.- Presentación y análisis de resultados.....	51
CAPÍTULO 4.- ANÁLISIS DE RESULTADOS Y HALLAZGOS OBTENIDO.....	53
4.1.- Diagnóstico del Archivo de Historias Clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional.....	53
4.1.1.- Identificación del archivo.....	53
4.1.2.- Mobiliario.....	55
4.1.3.- Condiciones ambientales del depósito.....	55
4.1.4.- Condiciones generales de las historias clínicas.....	56
4.1.5.- Medidas de prevención existentes.....	57
4.2.- Cuestionario aplicado al personal de la Sección de Atención al Ciudadano.....	58
4.3.- Análisis global con respecto a los hallazgos obtenidos.....	74

4.4.- Tipología documental.....	75
4.4.1.- Referencia médica.....	76
4.4.2.- Hoja de historias clínicas.....	76
4.4.3.- Electrocardiograma.....	76
4.4.4.- Hoja de evolución.....	77
4.4.5.- Informe médico.....	77
4.4.6.- Orden para estudios.....	77
4.4.7.- Récipes.....	77
4.4.8.- Hoja de informe cardiovascular preoperatorio.....	78
4.5.- Valoración de la documentación.....	78
CAPITULO 5.- PROPUESTA DE REORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS A TRAVÉS MÉTODO DEL DÍGITO TERMINAL.....	81
CAPITULO 6. PROPUESTA DE UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE LA ASAMBLEA NACIONAL.....	85
CONCLUSIONES.....	96
RECOMENDACIONES.....	98
FUENTES CONSULTADAS.....	99
ANEXOS.....	105

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1.....	59
Grafico N° 2.....	60
Grafico N° 3.....	61
Grafico N° 4.....	62
Grafico N° 5.....	63
Grafico N° 6.....	64
Grafico N° 7.....	65
Grafico N° 8.....	65
Grafico N° 9.....	66
Grafico N° 10.....	67
Grafico N° 11.....	68
Grafico N° 12.....	68
Grafico N° 13.....	69
Grafico N° 14.....	70
Grafico N° 15.....	71
Grafico N° 16.....	71
Grafico N° 17.....	72
Grafico N° 18.....	73
Grafico N° 19.....	73

INTRODUCCIÓN

La Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional, es una institución de carácter benéfico-social para la prestación de servicio médico especializado en el área cardiovascular y tratamiento de la diabetes; la cual tuvo como principal justificación para su constitución la necesidad de atender a parlamentarios o ex parlamentarios, personal del Congreso (actualmente Asamblea Nacional) y sus familiares, debido a que el exceso de tensiones que la actividad parlamentaria genera, puede desencadenar y desarrollar enfermedades cardiovasculares.

Actualmente la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional, atiende no solo a personal de la Asamblea Nacional y sus familiares, sino a toda aquella persona que amerite de los servicios médicos que allí se brindan, desde el punto de vista preventivo, diagnóstico y plan para determinar la enfermedad y sus causas, así como la rehabilitación adecuada a las enfermedades cardiovasculares y la diabetes.

Toda esta relación médico – paciente ha sido plasmada en la historias clínicas que desde su constitución (1994) se comenzaron a generar y reguardar en el archivo de historias clínicas, el cual como unidad operativa se encarga del archivado, custodia y préstamo de la historia clínica, para su utilización por el personal autorizado.

Estas historias clínicas están conformadas por documentos de archivo, que se han generado como el resultado de la gestión de esa relación médico – paciente en cumplimiento de sus funciones (Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional), que sirve de prueba en cualquier circunstancia, por su fiabilidad y disponibilidad.

Además, de servir como prueba de la gestión en el área asistencial, también puede ser usada desde el punto de vista docente e investigativo, es por ello la necesidad de establecer mejoras dentro de este servicio de información, así como del expediente en

sí mismo, con la finalidad de recoger, custodiar, resguardar y conservar la información médica de cada uno de los pacientes de la institución.

En tal sentido, se planteó como propuesta la reorganización del archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional; trabajo de grado que está estructurado en seis capítulos:

- Capítulo 1.- El planteamiento del problema, en el cual se describe la problemática existente, referida a la duplicidad de historias clínicas, además de los objetivos planteados en la investigación, que van a ayudar a alcanzar el objetivo general de la investigación, la justificación, meta y línea de investigación en el cual está inmersa la propuesta.
- Capítulo 2.- Marco referencial y teórico, se explica brevemente la teoría relacionada con el objeto de estudio, se hace referencia a algunos trabajos de grado que sirven de antecedente y de apoyo teórico al propósito de estudio; por otra parte se hace mención a un breve marco referencial de la institución a la cual está adscrita la unidad y su funcionamiento a través del tiempo.
- Capítulo 3.- Marco metodológico, se da a conocer todo lo referente a la metodología que se utilizó, como es el caso del nivel de la investigación que está relacionado con la profundidad de la misma; el tipo de investigación, que permitió determinar la información a través de la recolección de datos que fue de campo y documental, ya que se realizó en el propio archivo (ambiente natural) y se utilizaron fuentes primarias para la obtención de información y el diseño de la investigación, de tipo factible. Por otra parte, se estableció la unidad de análisis, referida al fondo documental del archivo de historias clínicas del servicio médico de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea

Nacional y por último en este punto de la investigación se determinaron los informantes clave y técnicas de recolección de datos, la cual consistió en la observación directa, utilizando cámara digital, diagnóstico y aplicación de un instrumento, como el cuestionario al personal de atención al ciudadano; así como el análisis de estos datos.

- Capítulo 4.- En este capítulo se presentan los hallazgos obtenidos de esta investigación luego del diagnóstico realizado en el archivo, la determinación de la tipología y valoración documental y el cuestionario aplicado al personal del Departamento de Atención al Ciudadano.
- Capítulo 5.- Propuesta de reorganización del archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional mediante el método del dígito terminal, en el cual se explica de manera amplia su conceptualización y operacionalización.
- Capítulo 6.- Se presenta una propuesta de Manual de procedimientos interno para la gestión documental del archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional.

Por último las conclusiones y una serie de recomendaciones que van en pro del mejoramiento de las actividades y gestión del archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional.

CAPITULO 1. EL PROBLEMA

1.1.- Planteamiento del Problema:

1.1.1.- Archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional

La historia clínica es una fuente de información para la atención en el área de la salud, que es utilizada con diferentes propósitos, desde el punto de vista médico – legal, administrativo, de facturación e investigación. Este tipo de expediente tiene mucho potencial para contribuir en las tomas decisiones sobre diagnósticos y tratamientos, que inciden en la formulación de políticas en el sector de la salud (Arellano, 2004).

Por otra parte, la historia clínica desde su carácter médico-legal tiene como finalidad recoger todos los datos posibles proporcionados por el paciente sobre su estado de salud para así facilitar la asistencia sanitaria; con ella es posible que el médico pueda tener a corto, mediano o largo plazo una visión completa del paciente para prestar un buen diagnóstico. Además, los objetivos de las historias clínicas apuntan hacia el ámbito de la docencia e investigación sobre la calidad asistencial y administrativa de los pacientes.

Tomando en consideración estos aspectos de la historia clínica, el Manual de Organización de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional (2008), expresa que esta Institución tiene como objeto la investigación de enfermedades cardiovasculares, de rehabilitación de los pacientes cardiopatas, tratamientos cardiovasculares, medidas terapéuticas tendentes a modificar el curso de la enfermedades cerebro-vasculares y tratamientos a pacientes con limitaciones resultantes de accidentes cerebro-vasculares.

En tal sentido, cuenta con el archivo de historias clínicas, que ha resguardado información de sus pacientes desde el año de su creación (1994) hasta la actualidad.

Este archivo está constituido por un aproximado de más de trece mil cuatrocientas (13.400) historias clínicas, expedientes conformados por la hoja de historia del paciente (formato), en la cual se reflejan los datos personales del paciente, la impresión diagnóstica en la primera consulta (anamnesis, Anexo N° 1), la hoja de evolución del paciente desde el punto de vista cardiológico, nutricional y/o endocrinológico; además de los diversos estudios solicitados.

En el archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional, se ha observado como un problema a considerar la duplicidad de expedientes, por la falta de lineamientos archivísticos en cuanto la organización: clasificación y ordenación correlativa, el cual va antecedido por los dos (2) últimos dígitos del año en curso (por ejemplo si un paciente asiste por primera vez el 01 de enero del año 2000, su número de historia será 00-001) (Anexo N° 2).

Estos expedientes han sido identificados utilizando un sistema de ordenación correlativo, el cual va antecedido por los dos (02) últimos dígitos del año en curso; una vez identificados con su número de historia, se hacía un registro de manual de cada uno de éstos, a través de fichas que contenían los datos del paciente y es aproximadamente a partir del año 2005, cuando se comienzan a registrar algunos datos relevantes de los pacientes, en un cuadro en Excel, en algunos casos este cuadro no refleja todos los datos importantes de los pacientes, generando pérdida de tiempo al momento de acceder a la información, para cubrir una necesidad; o en algunas oportunidades obligando de esta manera al personal de Atención al Ciudadano a dar apertura a una nueva historia, por no encontrar la anterior.

La duplicidad de las historias clínicas en el archivo de la Fundación de la Asamblea Nacional, genera otro inconveniente relacionado con el espacio físico dispuesto para esta unidad de información. Este espacio es insuficiente, y por ende el mobiliario también lo es; tiene un archivo rodante de tres módulos de seis tramos cada uno; y de los cuales en la actualidad se encuentran disponibles dos tramos (Anexo N° 3).

Por otra parte, es necesario mencionar que se han utilizado carpetas de manila tamaño oficio o carta indistintamente para agrupar los documentos que constituyen la historia clínica, las cuales sufren deterioro constantemente a causa de su uso frecuente en consultas o por solicitudes de información por parte de los pacientes y/o personal autorizado (Anexo N° 4); situación que ha generado aumento de costos para la Fundación y de trabajo para la persona encargada del archivo, puesto que esta situación implica la sustitución repetidamente en períodos cortos de tiempo, por baja calidad y resistencia en la manipulación de las carpetas.

Es necesario mencionar que en este servicio de información se ha dado el acceso a todo personal sin restricción alguna, resultando otro inconveniente al momento de garantizar la confidencialidad y resguardo de las historias clínicas, además de la ubicación correcta de éstas.

Tomando en cuenta cada uno de los puntos anteriormente descritos, se formula la siguiente interrogante, como punto de partida para dar respuesta a la presente investigación:

¿Cómo reorganizar el Archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional, de manera que el servicio prestado sea más eficiente?

1.2. Objetivos

1.2.1.- Objetivo General:

- ❖ Proponer la reorganización del Archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional.

1.2.2.- Objetivos Específico:

- ❖ Diagnosticar la situación actual del Archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional.
- ❖ Identificar la tipología documental que conforma cada historia clínica.
- ❖ Determinar la valoración de la documentación que se genera durante el proceso del Servicio Médico para establecer las series documentales de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional.
- ❖ Organizar el Archivo de historias clínicas de acuerdo al método de dígito terminal.

1.3. Justificación

La propuesta de reorganización del archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional, surge por la necesidad de establecer las mejores condiciones para asegurar una adecuada gestión documental en este servicio de información.

En este sentido, se propone un método de clasificación a través del método dígito terminal y cromático, el cual podrá garantizar: la identificación, valoración, selección, organización y uso adecuado de las historias clínicas requeridas en forma oportuna; el acceso y la búsqueda de las mismas será efectivamente visible y recuperable al

momento de ser requerida por los médicos, especialista y personal de atención al ciudadano; permitiendo la atención y servicio al paciente más rápida y organizada.

De esta manera, se puede garantizar en un alto porcentaje que no exista duplicidad de las historias clínicas, puesto que al registrar por primera vez al paciente se tomarán en cuenta todos sus datos personales, haciendo énfasis en su número de cédula o de identificación, ya que éste es un número único para cada persona.

El archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular, forma parte del patrimonio documental de la Asamblea Nacional, como Institución a la cual está adscrita; por lo tanto, todo documento que se produzca a partir de la asistencia preventiva a los pacientes, merece ser registrado, organizado, suministrado y resguardado para la consulta de parte interesada, la reorganización del archivo deberá garantizar el rápido, sencillo y fácil acceso a la información, de tal manera que resulte verdaderamente útil, e incremente la efectividad dentro del proceso asistencial y administrativo de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional.

Se plantea la reorganización del archivo de historias clínicas por la necesidad de establecer criterios archivísticos que permitan dar un mejor y adecuado tratamiento a cada una de las historias clínicas resguardadas en ese servicio de información; generando cambios en los procesos técnicos documentales, actualizando y modernizando el archivo del servicio médico de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional.

1.4.- Meta

La propuesta de reorganización del Archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional a través del método dígito terminal permitirá obtener mejoras dentro de la unidad, en cuanto a la efectividad y diligencia en la recuperación de la información.

Con esta propuesta se busca evitar cometer errores en el archivado de cada historia clínica, y en el caso de suceder éste, con la ayuda de colores sea detectado fácilmente; así como en el archivado de diferentes unidades documentales generados durante el proceso de servicio al paciente. Por otra parte, se espera impedir que se produzca la duplicidad de historias clínicas, al usar el número de cédula o identificación, como número de historia.

1.5.- Línea de Investigación:

De acuerdo con las líneas de investigación del Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Información (CIDECI) de la EBA-UCV, este trabajo de investigación se ubica en la línea de investigación número ocho (08) correspondiente a la Gestión de Servicios – Sistemas de Unidades de Información.

CAPITULO 2. MARCO REFERENCIAL Y TEORICO

2.1.- Antecedentes de la investigación

Con la finalidad de establecer criterios más precisos en esta investigación, se tomaron como referencia tres (03) trabajos de grado de la Escuela de Bibliotecología y Archivología relacionados con la propuesta de reorganización de Archivos en diversas instituciones, como marco conceptual referencial para esta propuesta académica. Además, se tomó en cuenta la ponencia de algunos conocedores de la materia en el seminario del sistema nacional de archivos en Colombia.

Uno de estos trabajos referenciados es la propuesta para optar al título de Licenciadas en Archivología de María E. Camacaro y María A. Ramírez (2006), que se basa en la organización del Archivo de la Unidad de Servicio Médico de la Procuraduría General de la República, la cual tiene como objetivo general, proponer lineamientos técnicos – organizativos para la clasificación, ordenación y descripción de la Historias clínicas.

Por otra parte, se consultó la propuesta para optar al título de Licenciados en Archivología de reorganización de los expedientes de historias clínicas del Archivo del Servicio Médico de Biblioteca Nacional presentada por Ana M. Moreno G. e Irving E. Torrealba G. (2010); puesto que en ella se propone un tipo de historia única para cada paciente, además de tomar como referencia los lineamientos para el establecimiento de plazos precaucionales, de igual forma se referenció en el sistema de ordenación utilizado en esta investigación trabajada por los autores.

También es importante señalar la propuesta para optar al título de Licenciada en Archivología de reorganización del fondo documental del archivo central de la Comisión Permanente de Finanzas de la Asamblea Nacional, de Verioska González

(2008); que consiste en la creación de un archivo intermedio, diseño de un cuadro de clasificación y establecimiento de lineamientos técnicos archivísticos para la reorganización del fondo documental.

Se consultaron algunas ponencias de expertos en el tema de historias clínicas, presentadas en el Seminario del Sistema Nacional de Archivos, celebrado en Bogotá el 26, 27 y 28 de abril del año 2000.

Tal es el caso de Ricardo Salazar López (Médico Cirujano Plástico, miembro fundador de la Sociedad Colombiana de Historia de la Medicina), que hace referencia a cerca de la evolución histórica de la elaboración de las historias clínicas. La participación de Héctor Alejandro Reverend Pacheco (Prof. Titular de la Universidad Nacional de Colombia), quien refiere la importancia del archivo de las historias clínicas.

Igualmente se considera importante señalar la participación de Gilberto Alejandro Villa A. (Coord. De Asistencia Técnica, División de Programas Especiales, Archivo General de la Nación, Colombia), con respecto al Reglamento General de Archivos en la Resolución 1995 de 1999, en el cual hace referencia a la organización y funcionamiento de los archivos, la gestión de documentos, condiciones mínimas para la organización de archivos, tabla de retención.

María Clemencia García (Restauradora, Laboratorio de Restauración del Archivo General de la Nación, Colombia), tuvo una participación importante en cuanto al tema de pautas para la conservación preventiva de los archivos; tomando en cuenta los factores de deterioro, la infraestructura de los archivos, mobiliario, programas de conservación y preservación. No está demás también, hacer mención de la importancia de la gerencia de procesos para la planeación, ejecución, verificación y control del archivo de historias médicas, expuesto por Amanda Trujillo Pacheco

(Ingeniera Industrial, Coord. División de Adquisiciones, Instituto Nacional de Cancerología), en el cual hace referencia entre otros puntos a los manuales de procedimientos.

2.2. Marco histórico referencial

2.2.1.- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela

La Asamblea Nacional, antiguo Congreso Nacional, es el órgano a través del cual los representantes del pueblo venezolano ejercen el poder legislativo, cuyas funciones principales son legislar sobre las materias de competencia nacional y sobre el funcionamiento de las distintas ramas del poder nacional; además de ejercer el control sobre el gobierno y la administración pública, de conformidad con lo establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

La Asamblea Nacional tiene como objetivo garantizar el ordenamiento legislativo del país y su adecuación a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Según expresa La Roche (1977), la institución parlamentaria venezolana tuvo como base jurídica y origen los sucesos del 19 de abril de 1810, cuando se materializa el retiro del Capitán General Vicente Emparan y se constituye una Junta Conservadora de los Derechos del Monarca, gracias a la organización del pueblo en ese momento histórico del país.

El 11 de junio de 1810, esta misma Junta dicta un reglamento de elecciones para instituir la voluntad popular y el 02 de marzo de 1811, se instala el Congreso. El 05 de julio de 1811 se firma el acta de la independencia de Venezuela, el 21 de diciembre de 1811 el Congreso Constituyente promulga la primera Constitución Venezolana.

Con la creación de este Congreso también se adopta un sistema federal; se dividió el Poder Público en Legislativo (sistema bicameral: Cámara de Diputados y Cámara del Senado), Ejecutivo y Judicial, se seleccionó como bandera el pabellón tricolor (amarillo, azul y rojo) que trajo Miranda; el nombramiento de un primer triunvirato como Poder Ejecutivo para regir los destinos de Venezuela, el cual estuvo conformado por Cristóbal Mendoza, Baltazar Padrón y Juan Escalona, con sus respectivos suplentes: Manuel de Mendoza, Andrés Navarte y Mauricio Ayala.

Luego, se instala el Congreso de Angostura el 15 de febrero de 1819, en el cual Francisco Antonio Zea es elegido Presidente, y propone la elección de un Presidente interino de la República, y que éste no sea otro que Simón Bolívar, pero él no acepta en un principio, dos días después de discusiones asiente al cargo el 17 de febrero de 1819; en este período nace la Constitución de Angostura sancionada el 11 de agosto de 1819, la cual no respondió totalmente a las ideas de Bolívar plasmadas en el Discurso de Angostura.

Para el año 1821, se dictó la Ley Fundamental de la Unión de los Pueblos de Colombia y la Constitución sancionada el 30 de agosto de 1821 y promulgada por Simón Bolívar el 6 de octubre de 1821, llamada Constitución de Cúcuta, en esta se habla de la unión de Venezuela, Nueva Granada y Quito, en una sola nación, con el nombre de Colombia. Esta carta tuvo vigencia hasta 1830 con la disolución de la Gran Colombia.

El Congreso Constituyente de Valencia sanciona el 22 de septiembre de 1830 la nueva Constitución, y es promulgada por el presidente José Antonio Páez el 24 de septiembre del mismo año; durante su momento de vigencia (27 años), se presentaron algunas revoluciones, conatos golpistas y muchas situaciones negativas para el gobierno de la época, rebeliones contra el Congreso que en la mayoría de los casos no eran porque se oponían a Páez sino al Congreso godo, con la creación de este

Congreso se dio la separación definitiva de Venezuela de la Gran Colombia (Asamblea Legislativa: trayectoria histórica, 2000).

Durante los siguientes cien años siguientes en Venezuela hubo diversas Asambleas Constituyentes y Congresos, de los cuales se mencionan los aspectos más importantes desde el punto de vista legislativo; por lo que se indica que para el 30 de mayo de 1831 se restituye a Caracas como capital de la República de Venezuela. A partir de 1832 las Cámaras se reúnen separadamente en diverso lugares.

De las rebeliones más importantes que se dieron en esa época fue la Revolución de las Reformas, insurrección armada más relevante en la cual participaron los próceres militares de la independencia contra la elección del Doctor José María Vargas como Presidente de la República en 1834, apoyado por los civilistas del Congreso y con la finalidad de disminuir el peso de los militares en el gobierno; ésta fue derrotada tras 2 años de combates dirigidos personalmente por el General Páez.

Otro de los aspectos característicos de este período fue la eliminación del fuero militar y religioso, además de la implementación de sistema de gobierno mixto centro – federal.

Una de las exigencias que movió todos estos descontentos era la restitución de los fueros militares y religiosos, el regreso a un sistema de gobierno federal, y la expulsión de los civiles del Congreso y de la Presidencia, para que a esos cargos volvieran los militares (Moncada, 2000).

Entre 1842 – 1873 el Congreso y la Universidad de Caracas comparten oficinas en las antiguas dependencias del Convento de San Francisco, actual Palacio de las Academias en Caracas.

En 1847 Páez apoyó la llegada del General José Tadeo Monagas (pensaba que era leal a la causa conservadora), Monagas llega al poder comienza a acercarse a los líderes del partido liberal para escapar de la influencia de Páez y del Congreso Conservador. Esta situación desató una serie de acusaciones de los conservadores contra Monagas y de represalias políticas de los liberales monaguistas hacia los conservadores.

El 24 de enero de 1848, cuando ya era segura la destitución del presidente, unos grupos liberales arremetieron contra la sede del Congreso ultimando a varios miembros de la seguridad interna de ciudadanos conservadores y de algunos congresantes, este ataque no fue ordenado por Monagas pero sí operaron en su apoyo; el resultado del asalto fue la disolución de Congreso conservador; significó el desplome del poder moral y político del Congreso. Páez en febrero de 1848 se alzó contra Monagas pero fue fracasó en la batalla de los Araguatos, al año siguiente intentó invadir Venezuela desde Curazao, fue derrotado, hecho prisionero, avergonzado públicamente y enviado al exilio (Moncada, 2000).

El 20 de febrero de 1873 se inaugura el Capitolio Federal, sede permanente del Congreso de la República de Venezuela, construido bajo la presidencia del General Antonio Guzmán Blanco, a partir de su establecimiento el Congreso de la República de Venezuela legisló en ese lugar. (Asamblea Legislativa: trayectoria histórica, 2000).

En 1874, se reduce el período constitucional a dos años, el voto es público y firmado; se eligen dos diputados y un senador por cada estado. En 1881 se produjeron también algunas modificaciones de la Constitución en el sentido que los diputados y senadores eran electos por cuatro años; los diputados se encargaban de analizar las cuentas anuales que presentaba el Presidente de los Estados Unidos de Venezuela, dan voto de censura a los Ministros, además de oír las acusaciones contra

el encargado del Ejecutivo Nacional por traición a la patria, por violentar la Constitución o por delitos comunes, así como a otros empleados nacionales.

Los senadores se elegían tres por cada estado, eran los encargados de sustanciar y resolver los juicios iniciados en la Cámara de Diputados (Constituciones de Venezuela, 2010).

Para el año 1893 además de las funciones y atribuciones del Congreso y los diputados y senadores de la Constitución de 1881, se suma que los diputados debían elegir cada dos años al Procurador General de la Nación y sus suplentes, le correspondía organizar el Distrito Federal en el territorio cedido por los Estados, decreta los impuestos nacionales, sanciona los códigos nacionales, fija anualmente el número de la fuerza armada de mar y tierra, entre otras atribuciones.

Los senadores en la Constitución de 1901, eran electos por 6 años y serán renovados cada 3 años, tenían como función conceder los grados militares, además podían acordar que los restos de los ilustres venezolanos fueran depositados en el Panteón Nacional ocho años después de su muerte.

El Congreso de los Estados Unidos de Venezuela de 1904, determinó que el período continuaba siendo de seis años, los diputados tenía derecho a dictar su reglamento interior y de debates; corregir o castigar a los espectadores que incumplan con el orden establecido; establecer las leyes orgánicas y electorales del Distrito Federal y de los Territorios Federales; fijar el tipo, valor, ley, peso y acuñación de la moneda nacional; crear, suprimir y dotar los empleos nacionales; determinar todo lo relativo a la Deuda Nacional; aprobar o negar los Tratados y Convenios Diplomáticos; así como sancionar el Presupuesto General de Rentas y Gastos Públicos. Durante el gobierno de Juan Vicente Gómez la Constitución de 1909 sufre otra modificación con respecto al Congreso de los Estados Unidos de Venezuela, y es

que el período legislativo vuelve a ser cuatro años, conservando las atribuciones y aspectos de la Constitución de 1904. Para el año 1914 el cambio fue referido al período presidencial el cual para este sería de siete años, con la posibilidad de optar a la reelección; durante los años siguientes no hubo modificaciones de la Constitución hasta la culminación de la dictadura de Gómez.

A raíz de la caída del General Juan Vicente Gómez en 1935, se produjo la formación del Estado de derecho liberal-burgués, la supremacía de la Constitución, principio de la soberanía, el presidencialismo, teorías de las constituciones escritas (constitucionalismo de Estados Unidos), separación de los Poderes, los derechos individuales.

Para 1936, las multitudes tomaron las calles sin armas y guiadas por jóvenes políticos organizados en partidos ideológicos modernos, que en forma pacífica clamaron por la democracia en el país (Moncada, 2000).

A partir de esta época el Congreso reformó la Constitución: prorrogó el mandato, ordenó la renovación parcial de las Cámaras, el voto fue universal, directo y secreto para mujeres y hombres, la libertad de opinión, la libertad de organizarse y el derecho a la participación fueron las consignas de una nueva opinión pública que no estaba de acuerdo con toda política armada y gobierno dictatorial.

Durante el gobierno de Eleazar López Contreras estuvieron presentes en el Congreso partidos de oposición y nuevos partidos que apoyaban el gobierno.

La Asamblea Nacional Constituyente del año 1947, en el período de la Junta Revolucionaria de Gobierno, proclama el nuevo texto constitucional, que permite que el sector público comience a involucrarse en temas que no le correspondían (Estado Social de Derecho).

Con la caída de la dictadura del General Marcos Pérez Jiménez, a través de una acción cívico-militar, se constituye un equipo de hombres con ideas nuevas, democráticas para ese momento, conocido como el Pacto de Punto Fijo.

El Congreso fue elegido el 7 de diciembre de 1958. Los Diputados y Senadores fueron elegidos de acuerdo al principio de la representación proporcional de las minorías.

Se sancionaron muchas leyes entre ellas: La Ley de Nacionalización de Hidrocarburos; Ley Orgánica de la Contraloría General de la República. El Congreso era bicameral: Senadores y Diputados que conformaban 20 Comisiones Permanentes y una Comisión Delegada.

El Congreso estuvo caracterizado por la legitimidad del sistema político; el pluralismo democrático; reconocimiento a la existencia de las organizaciones políticas; a la autonomía de decisión de las minorías; la vigencia del Estado de Derecho, entendido como sujeción a la ley, a la norma de conducta que sirve de asidero al Estado.

En 1959, durante la Presidencia de Rómulo Betancourt, se designó una comisión de Administración Pública. Durante el gobierno de Raúl Leoni, nació la Comisión de la Reforma de la Administración Pública, la cual no logró las metas.

Rafael Caldera llega a la Presidencia de la República de Venezuela y nombra a Allan Brewer-Carias como presidente de la Comisión de Administración Pública, la cual desarrolla documentos significativos acerca de este tópico tan importante, trabajo que no fue apreciado por las altas autoridades y entonces renunció a su cargo.

En el primer gobierno de Carlos Andrés Pérez se elimina esta comisión (Administración Pública). Luis Herrera vuelve a crearla, y es llamada a reformar importantes aspectos administrativos y gubernamentales.

Jaime Lusinchi, propone la reforma del Estado. El 17 de diciembre de 1984 decretó la creación de la Comisión Presidencial para la Reforma del Estado. Con esta propuesta de reforma se dictan acciones con la participación de los diversos sectores representativos de la sociedad venezolana, a fin de que ella sea expresión de la opinión nacional.

De igual forma en este informe se propone la creación de una Comisión Especial del Congreso para que sea discutida la reforma parlamentaria, se hace mención de la reforma a la Ley Orgánica del Sufragio en los municipios. También se propone la creación de los servicios de apoyo al Congreso: oficina de asesoría jurídica; Centro de información y Documentación; Centro de investigaciones; Servicio de Informática Parlamentaria; dotación de las Comisiones; apoyo logístico a los parlamentarios; equipos electrónicos; servicios para urgencias clínicas; oficina de información y prensa; servicios diversos.

El organismo legislativo en acción y la formulación de leyes, se caracteriza por ser un cuerpo representativo y deliberante. El primero tiene que ver con ser un cuerpo ordinario de intervención de los gobernados en las tareas del Estado.

Como cuerpo deliberante, se refiere a la adopción de resoluciones colectivas sobre asuntos de gobierno y administración, la pluralidad de votos y después de discusión pública por una asamblea formando cuerpo y constituida en autoridad pública. La razón fundamental para la reorganización del Congreso estriba en el crecimiento del Estado moderno.

El Congreso había servido de escenario en 1992 para que Rafael Caldera (a raíz de la Rebelión militar del 4 de febrero liderizada por el Comandante del Ejército Hugo Rafael Chávez Frías) regresara al centro de la vida política nacional y alcanza su segunda presidencia en 1993.

En 1998, se produjo un cambio en la tradición electoral de los venezolanos y a través de un proceso democrático es elegido como Presidente de la República Hugo Rafael Chávez Frías; quien propone la reforma de constitucional por medio de una Asamblea Constituyente.

En 1999, se aprobó la convocatoria a una Asamblea Nacional Constituyente para sustituir a la Constitución de 1961; y nace lo que hoy día se conoce como la Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela.

La República Bolivariana de Venezuela se constituye en cinco poderes (Ejecutivo, Legislativo, Judicial, Moral y Electoral) que sirven de marco jurídico-político a su organización y funcionamiento. Uno de ellos es el Poder Legislativo, el cual se congrega y ejerce en la Asamblea Nacional (esta funciona en una sola Cámara).

La Asamblea Nacional tiene como misión legislar, estudiar y analizar las leyes para proteger y enaltecer el trabajo, promover el bienestar general y la seguridad social, lograr la participación equitativa de todos en el disfrute de la riqueza y fomentar el desarrollo de la economía al servicio del hombre.

Su visión es la de ser un Poder Legislativo Nacional democrático, protagónico, pluricultural y descentralizado, que consolide los valores de la libertad, la independencia, la paz, la solidaridad, el bien común, la integridad territorial, la convivencia y permanencia de las leyes para ésta y las futuras generaciones.

2.2.2.- Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional

La Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional - en adelante FCAN - fue creada mediante Resolución del extinto Congreso de la República, presidido por Octavio Lepage y Luis Enrique Oberto G., (Presidente y Vice Presidente del Congreso), con el nombre de “Fundación del Congreso de la República para el Tratamiento Cardiovascular”, según Gaceta Oficial número 35.318 de fecha 15 de octubre de 1993. Domiciliada en la Avenida Francisco de Miranda, Centro LIDO, Torre A, piso 10, oficina 103-A, El Rosal, Municipio Chacao del estado Miranda.

Esta propuesta para la constitución de una Fundación que se encargara de atender a los parlamentarios, se tomó considerando que esta actividad generaba sobrecargas de tensión, las cuales constituían un factor comprobado de especial riesgo para el apareamiento y desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

En sus inicios, planteó como sus objetivos: la investigación de enfermedades cardiovasculares, de rehabilitación de los pacientes cardiopatas, tratamientos cardiovasculares, medidas terapéuticas tendentes a modificar el curso de las enfermedades cerebro-vasculares y tratamientos a pacientes con limitaciones resultantes de accidentes cerebro-vasculares.

El 15 de noviembre de 2005, se cambia el nombre a “Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional”, adscrita a la Asamblea Nacional, con carácter benéfico de asistencia social, mediante Asamblea Extraordinaria, en la cual participaron los miembros de la Junta Directiva, los Diputados Ricardo Gutiérrez, Rafael Ríos, Héctor Larreal, Briccio Urdaneta y Ángel Rodríguez.

Su objetivo es la investigación de las enfermedades cardiovasculares, la rehabilitación de los pacientes cardiopatas, tratamientos cardiovasculares, medidas terapéuticas tendientes a modificar el curso de las enfermedades cerebro-vasculares, tratamiento a pacientes con limitaciones resultantes de accidentes cerebro-vasculares.

Para el año 2007, se da la propuesta de la reforma parcial de los Estatutos de la FCAN, en la cual su objeto es ampliado, para dar inclusión en la atención médica en todos sus niveles, es decir, primario; que se refiere a la atención preventiva y educación a la salud, el referido al diagnóstico y el plan clínico para determinar la enfermedad y sus causas, tratamiento y plan de rehabilitación adecuada en el área cardiovascular y tratamiento de la diabetes, a los parlamentarios y parlamentarias, ex parlamentarios y ex parlamentarias, trabajadores y trabajadoras activos, sus familiares directos entendiéndose estos hasta el cuarto grado de consanguinidad, jubilados y pensionados de la Asamblea Nacional, así mismo, en el marco de la responsabilidad social de los entes del Estado, podrá brindar atención médica a costos moderados y en todo caso se podrán establecer exoneraciones a la población de escasos recursos con el fin de que puedan tener acceso a los beneficios de la Fundación.

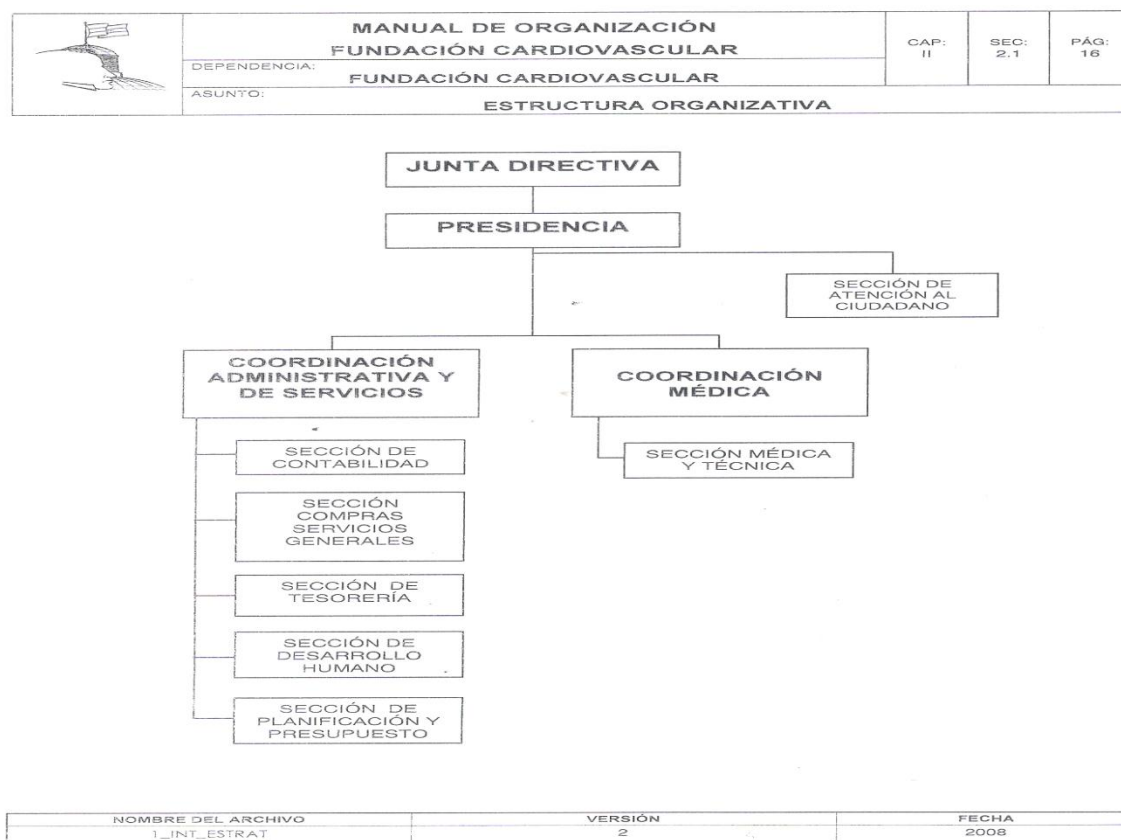
Actualmente la estructura organizativa de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional está conformada por: la Junta Directiva, Presidencia, Sección de Atención al Ciudadano, Coordinación Administrativa, la cual está constituida por sección de Contabilidad, Compras y Servicios Generales, Tesorería, Desarrollo Humano, Planificación y Presupuesto; además de la Coordinación Médica, conformada por la sección Médica y Técnica.

Dentro de las funciones principales que tiene la Junta directiva se puede mencionar: Fijar la política general de la FCAN, así como evaluar y aprobar sus planes, proyectos, investigaciones y programas a desarrollar en el año fiscal. la o el Presidente es el encargado o encargada de representar legalmente a la FCAN, cumplir

y hacer cumplir las decisiones de la Junta Directiva. La Coordinación Médica es la Unidad ejecutora que velará por el cumplimiento de las políticas médicas de alta gerencia propiamente dichas de la Fundación, garantizando a los pacientes una atención integral, eficiente y oportuna, de acuerdo con los objetivos generales de la FCAN. Así mismo la constituye la Coordinación Administrativa es la Unidad encargada de brindar apoyo en la administración del personal y otras áreas de gestión, así como optimizar el uso adecuado de los bienes materiales, de servicio y de recursos financieros que obtenga la Fundación.

A continuación se muestra la figura N° 1 de la estructura organizativa que conforma la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional:

Figura N° 1



2.2.3.- Archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional

Existe muy poca fuente primaria que nos indique cómo fue la creación del archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional, sin embargo, en ella presta servicio personas que por la antigüedad que tienen en la institución conocen de sus inicios y han sido tomadas en cuenta como fuentes vivas de información.

El archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional ha existido, como unidad de resguardo de las historias clínicas de los pacientes que allí se han atendido, desde el año 1994 cuando dio inicio.

Es importante señalar que la unidad de archivo no se refleja dentro del organigrama de la institución, y no está incluido ni cuenta con un manual de procedimientos, con el cual se pueda orientar el personal nuevo para realizar las diferentes tareas y/o actividades propias de éste.

Sin embargo, en este servicio de información se conoce que se comenzó el registro de las historias clínicas de una manera manual, el cual consistía en elaborar fichas de cada uno de estos, con el cual la persona encargada del archivo llevaba un control de los mismos. Luego se empieza a hacer uso de un cuadro en Excel, donde se cargaban los datos generales de cada uno de los pacientes, con la finalidad de agilizar la búsqueda y acceso a estas historias clínicas.

El archivo de historias clínicas estaba a cargo de un asistente de la Unidad de Atención al Ciudadano, quien era la encargada de recibir la carpeta en la cual se anexa la hoja de consulta del paciente, con la anamnesis realizada por el médico, para luego ser ubicada en el archivo rodante dispuesto para ello, esta ubicación era

determinada por el orden consecutivo que se le asigna al expediente, para su futura solicitudes.

A cada una de estas historias clínicas se le asignaba un número el cual era consecutivo, precedido por los dos últimos dígitos del año de apertura de la historia, este era un procedimiento que fue automático, es decir, realizado así porque se estableció de ese modo sin ser documentado.

Una vez que los pacientes asisten a sus consultas por primera vez, en caso que lo ameriten le son solicitados algunos estudios, que luego de ser informados y firmados pasan al archivo para que se le dé ubicación en sus correspondientes expedientes; así una vez sea solicitado ya éstos se encuentren actualizados.

2.3.- Bases teóricas

2.3.1.- El archivo y los documentos

Con la finalidad de dar soporte teórico a esta investigación, se toman algunos autores como referencia para definir diversos conceptos desde el punto de vista de la archivología y del área de la salud con respecto a los archivos de historias clínicas.

En tal sentido, se inicia desde el aspecto de la archivología, tomando como punto de partida el concepto de documento de archivo: como el testimonio expresado en cualquier lenguaje, forma o soporte, autentico, objetivo e imparcial, administrativo y/o jurídico, generado en cualquier forma automática y/o manual espontánea, integro de forma original, indivisible, seriado, interdependiente o interrelacionado, que constituye parte de un fondo documental, producido, recibido y acumulado como resultado del proceso material de la gestión de una persona o entidad pública o

privada, en cumplimiento de sus funciones, como prueba, información y continuidad de gestión (Fuster, 1999, 105).

Este fondo documental es el constituido por el conjunto de documentos procedentes de la actividad de una persona, familia u organismo, cuya elaboración es fruto de un proceso organizacional o actividades particulares.

Documentos que cumplen con un ciclo de vida, entendiendo esto como el período de vida según su uso o función, desde el momento en que se produce hasta su destino final.

Vásquez, en “Introducción a la Archivología” (1992; 35-41), divide el ciclo de los documentos en tres fases o edades: primera edad (planificación, tramitación); segunda edad (momento de vigencia, momento precaucional), y la tercera edad (fase permanente o histórica).

En la primera edad de los documentos se hace referencia a la planificación, entendiendo que la generación de un documento tiene un propósito y debe ser pensada en la solución de una problemática o satisfacción de una necesidad; para lo cual es importante tener presente la información; el medio, que es donde se va a contener la información; y el recorrido adecuado para llegar a la persona a la cual va dirigida. En cuanto a la tramitación, tiene que ver con la suma de datos que requiere la autoridad o el emisor del documento para ponerlo en vigencia.

La segunda edad nos habla del momento de vigencia, tiempo durante el cual el documento de archivo obliga, da testimonio, o informa lo que está explicado en él. Este momento llega a su fin si se vence el plazo determinado en el mismo documento, si se genera un nuevo documento que sustituya el anterior; si desaparece el objeto físico que da razón de ser del documento; cuando se trata de un documento

informativo y el destinatario ya ha sido informado. El momento precaucional de esta segunda fase, tiene que ver con el tiempo que se va a retener el documento luego de agotarse su vigencia.

La tercera edad, es la fase permanente o histórica; aquí se hace una selección de los documentos de mayor interés para la institución o la sociedad en general.

Durante el ciclo vital de los documentos se aplican un conjunto de operaciones con la finalidad de conservar, organizar y hacerlo rápidamente accesibles, manejables y útiles en sus diversos fines.

Este ciclo de los documentos está compuesto por las metodologías, procedimientos y herramientas acordes para la adecuada organización de los documentos a través de su ciclo vital y para el eficiente funcionamiento de los archivos cualquiera sea su tipo, es decir, son todas aquellas técnicas, métodos y metodologías que junto a la automatización son primordiales para la implementación de un programa de gestión.

Estas operaciones comprenden siete pasos para garantizar la creación, producción, organización, conservar y recuperación oportuna de los documentos; estas operaciones son la identificación, valoración, selección, organización y descripción, y no propiamente archivística: la automatización y digitalización.

En este sentido, la identificación, según Mendo (2004; 41), es el proceso de investigación y sistematización de categorías administrativas y archivísticas en la que se sustenta la estructura de un fondo, siendo uno de sus objetivos primordiales asegurar por medio de sus resultados, la valoración de las series.

Luego de la identificación se procede a determinar los valores primarios y secundarios de las series documentales para establecer los plazos de transferencia, acceso y conservación o eliminación total o parcial (Mendo, 2004; 45).

Partiendo de su valor administrativo, legal y fiscal; es decir, los plazos de tiempo límites para su conservación o destrucción. La siguiente operación, es la selección, que es definida en el Glosario Ilustrado de terminología archivística costarricense, como la actividad mediante la cual se determina el destino de los documentos. Se eligen los documentos que por sus características tienen valor permanente, si por el contrario no poseen ningún valor deben ser eliminados (Rojas, 2012).

Esta es una etapa de especial importancia, ya que es irreversible y apoyada por una Junta Evaluadora de documentos que es quien decide la valoración de los documentos, los plazos de retención y/o traslado y/o transferencia de los documentos, los plazos precaucionales y su destino final. Este destino se refiere a la identificación de los documentos que se van a destruir conforme a los plazos establecidos en la fase de valoración; o en la conservación permanente que es la consecuencia de la fase de valoración que afecta a los documentos que han desarrollado valores secundarios y que en consecuencia no pueden ser eliminados.

En cuanto a la organización, Mendo (2004; 45): esta consiste en el establecimiento de la estructura que corresponde al fondo, una vez realizado el análisis del mismo; comprende la clasificación y la ordenación.

Vista la clasificación como el proceso de organización documental, en el cual se identifica y establecen agrupaciones de acuerdo con la estructura orgánico y/o funcional de la entidad productora (Archivo General de Colombia, 2006).

En el Diccionario de Terminología Archivística (2012), se define la ordenación como la operación archivística dentro del proceso de la organización, que consiste en establecer secuencias naturales, cronológicas y/o alfabéticas, dentro de las categorías definidas en la clasificación.

Una vez organizado el archivo se procede a la descripción, la cual es la parte final de los procesos archivísticos que consiste en la elaboración de los instrumentos de consulta para facilitar al usuario el conocimiento, uso y la búsqueda de información de los fondos del archivo, además de ejercer el control para la seguridad de los documentos. Su objetivo es recuperar la información de manera rápido y fácil, control de los documentos y apoyo a las actividades del archivo (Mendo, 2004; 46).

2.3.2.- La archivología en el área de la salud

En el área la salud, se maneja infinidad de términos, sin embargo, para esta investigación se toman los siguientes:

Ameneyro (2002; 74), refiere que el archivo clínico “es el servicio en el hospital o la médica, encargado de la guarda, conservación, integración y control de la documentación médica”.

Por otra parte Sánchez-Cascado (S.F.; 107), define el archivo de historias clínicas como la “unidad operativa que se encarga del préstamo, archivado y custodia de la historias clínicas, tras la utilización por el personal autorizado...el archivo debe además garantizar la integridad física y técnica de la historias clínicas, por lo que se puede decir, que es un servicio encargado de integrar y mantener la información médica del paciente.

Dentro de las funciones del archivo de historias clínicas Tejero (2004; 61), explica las siguientes:

- ❖ De carácter diario: préstamos de historias clínicas; devoluciones; mantenimiento de registros, recuperación de la información, mecanismos de control (seguimiento, recuperación, codificación de la información médica); mantenimiento de la historias clínicas, indicadores de calidad de un archivo (disponibilidad de la historias clínicas).
- ❖ De carácter general: diseño y normalización de la historias clínicas, elaboración de la normativa de la historias clínicas (elaboración de la normativa de funcionamiento del archivo, garantía de confidencialidad de la información, búsqueda de soluciones a los problemas de espacio, control de calidad de la historias clínicas, búsqueda de acceso rápido a la información).

Además de estas funciones mencionadas anteriormente se puede hacer referencia a la guarda de expedientes, que como lo señala Ameneiro (2002; 75), es la ordenación numérica de los expedientes clínicos dentro del mobiliario destinado para este efecto. Por otra parte dice que la saca de expediente es el acto de localizar y retirar del archivo el expediente solicitado.

Ameneiro (2002; 74) indica como otra función, la apertura del expediente que es el acto a través del cual se inicia el control de la historias clínicas y la documentación que se genera dentro de la unidad, durante la atención del paciente: consiste en la rotulación de la carpeta del expediente y los documentos que inicialmente lo integran, así como las tarjetas de control que conforman el catálogo alfanumérico. La rotulación es la acción de anotar el nombre y número de control del paciente en la carpeta del clínico y documentación que lo integra.

Se ha venido mencionando las historias clínicas, sin embargo, no se ha establecido un concepto; por lo tanto se toma el dispuesto por la Organización Panamericana de la Salud (1985), la cual dice que la historia médica es “reunir en un solo documento debidamente identificado, toda la información concerniente a la salud de un paciente, sus alteraciones y evoluciones a través de toda su vida. Es el documento principal de un sistema de información hospitalario, necesario para la asistencia y administración. Además constituye un registro completo de la atención prestada al paciente durante su enfermedad, de lo que deriva su trascendencia como documento legal.

Salazar López, en el Seminario del Sistema Nacional de Archivos de Colombia (2000; 21), expresó que la historias clínicas ha venido evolucionando desde la prehistoria, cuando se registraban las anomalías encontradas solo con la idea de observarlas, situaciones que se pueden evidenciar en las pinturas rupestres encontradas en excavaciones, o en restos momificados.

La civilización egipcia también hizo un gran aporte a la medicina, se pueden evidenciar en sus papiros y expresiones artísticas, donde registraban enfermedades y tratamientos médicos y quirúrgicos; uno de estos que se toma como ejemplo son los papiros de Ebers, en los cuales se encontraron la descripción de actos médicos, tal como el tratamiento de fracturas de mandíbula, donde se hace referencia al procedimiento para suturar.

Por otra parte, relata también los hallazgos de la civilización hindú a través de obras en las que se describen tratamientos médicos y quirúrgicos para diversas enfermedades. Así mismo, dice que la medicina china es rica en descripciones fisiológicas, anatómicas y terapéuticas; en esta experiencia se hace mención a actos médicos de Chuen Yu-Yi, quien en el año 167 a.c, fue llamado a un Tribunal Imperial por las quejas de un paciente, pero que fue exonerado gracias a un informe en el cual expuso las enfermedades que era capaz de curar, los nombres de sus maestros, de sus

enfermos, así como su diagnósticos y terapéutica empleada en cada caso; esta es una muestra del valor legal de la historias clínicas (Archivo General de la Nación, Colombia, 2000; 24).

Salazar (2000; 25), menciona que en el antiguo testamento se muestran indicios de registros médicos que pueden ser considerados desde un punto de vista actual como historias clínicas. Más adelante se refiere a la medicina Homérica, en la cual se expone la descripción y clasificación de heridas.

En la Biblioteca de Alejandría se llegó a tener miles de rollos de los escritos de los médicos hipocráticos en un Corpus. En los libros I y III del Corpus Hipocratum dedicados a epidemias se registra inicialmente lo que hoy llamamos historias clínicas, esto está compuesto por el diagnóstico (precisión, concisión e integridad).

Siguiendo en este orden de la evolución de la historias clínicas, se hace mención a los libertos (esclavos griegos), que se encargaban de elaborar los informes de defunción, ser peritos en los juicios criminales y civiles, así como elaborar escritos acerca de tratamientos y visitas a enfermos; que con el tiempo se reglamentaron. Luego se refiere a Galeno, médico de los gladiadores, quien por su experiencia dejó gran número de relatos de procedimientos quirúrgicos, gracias a su buena reputación como médico llegó a hacer consulta por medio de cartas.

Con los adelantos de la civilización siguieron produciéndose cantidades de descripciones clínicas en todas las culturas y países de Europa y Asia. Después del Renacimiento se muestra que el relato clínico es más expresivo, más fundado sobre los hechos y coherente.

Entre estos destacados escritos médicos, Salazar hace referencia a una obra de Johanes Schenck “Observationarum Medicarum rararum, novarum, admirabilium, et monstrosarum volumine; la cual es una serie de historias clínicas que se dieron a conocer. A partir de esto otros autores comienzan a utilizar la “observación”, como método para reproducir lo que el paciente le indicaba a su médico.

Luego aparece en la escena Hermann Boerhaave, quien describió en un libro titulado “Atrocis”, la cual fue una obra maestra de la descripción y observación que constituyó el canon de la historias clínicas, la cual está constituida por los antecedentes, examen del paciente, diagnóstico, pronóstico y tratamiento y la necropsia cuando correspondiera.

En Venezuela, la evidencia del registro de la historias clínicas se muestra en la descripción de los procedimientos quirúrgicos y prácticas clínicas, que realizaban algunos médicos, tales como: la primera Histerectomía Abdominal, realizada por Manuel María Aponte (1880); Extirpación completa de parótida por tumor mixto (1905), realizada por Pablo Acosta Ortiz; ligadura de la carótida primitiva por aneurisma de la carótida externa, efectuada por el Dr. Luís Razzetti (1915).

En el Hospital Vargas, se conservan las primeras historias clínicas que datan del año 1891, y las cuales se registraron en papel rayado que se identificaba con el membrete del hospital en la parte superior, escrito en tinta; las cuales eran resguardadas por las hermanas de San José de Tarbes. Actualmente estos registros se encuentran en deterioro total, tanto que no se permite el acceso a ellos para fotocopiar ni fotografiar.

En el Seminario del Sistema Nacional de Archivos Reverend (2000; 33), señala que las historias clínicas deben ser un relato ordenado cronológicamente, con una iniciación, un desarrollo y un estado actual, que en un determinado momento tendrá su final.

Su importancia radica en que es un relato que da información acerca de las enfermedades de un individuo; además de brindar información para las investigaciones que buscan determinar diagnósticos; por lo tanto, se debe archivar todo lo que se ha dicho y escrito.

Por otra parte, en este mismos Seminario Cano Villate (2000; 43), hace un resumen de la definición, características y antecedentes normativos de la historias clínicas en el ámbito colombiano, el cual se consideró necesario mencionar debido a la similitud con el marco jurídico venezolano. En este sentido, señala que la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente, documento privado sometido a reserva, que solo puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos que señale la ley.

Según la ley colombiana (Resolución 01995), se desarrolla lo que tiene que ver con los aspectos administrativos y archivísticos de la historia clínica; por lo que es considerada como un expediente integrado por diversos documentos.

La historia clínica no pierde su confidencialidad, en caso de la muerte del paciente y por lo tanto ésta permanecerá en la institución. La solicitud de revisión de la historias clínicas en caso de quejas por parte de los familiares de la persona que muere, debe hacerla mediante documento escrito; igualmente el médico está obligado a entregar resumen certificado de la historia al paciente que lo solicite; así mismo la ley explica que solo por el hecho de ser médico no tiene el derecho de solicitar cualquier historia de pacientes de otros médicos.

Cano (2000; 49), menciona el tiempo de retención, que obliga a guardar por lo menos veinte años, contados a partir de la fecha de su última consulta o atención en salud. Este tiempo es distribuido de la siguiente manera: cinco años, dentro del archivo de gestión, y los quince restantes en el archivo central; luego de este tiempo la institución está autorizada para destruir la historia.

La gestión de documentos es considerada de obligatorio cumplimiento para las instituciones públicas a nivel nacional; en la normativa legal colombiana se establecen un conjunto de actividades técnicas y administrativas necesarias para la organización y control de los documentos desde que se producen hasta su disposición final (Cano, 2000; 55).

Para Pinto (2009; 22), la historia clínica ideal debe ser completa, coherente, sustentada, objetiva y verás, legible y clara, diligenciada sin espacios en blanco, borrones o alteraciones, fechada, firmada y con autorizaciones incluidas.

Para asignar este número se pueden tomar en cuenta diferentes métodos de ordenación; entre ellos se menciona el dígito terminal, definido como un método sencillo y rápido utilizando los dos últimos dígitos de la historia, que aumenta la capacidad del archivo, que además elimina errores al archivar en gran porcentaje.

Ruíz de Albornoz (2014), cita a Dorothy Kurtz C.R.L. del Presbyterian Medical Center of Columbia, cuando dice que cree haber sido la primera bibliotecaria médica en utilizar este método en sus archivos.

El método de dígito terminal se puede adoptar según el volumen de documentos que posea el archivo, es decir, método de dígito terminal simple o compuesto.

El sistema dígito terminal, se refiere a la ordenación de las historias clínicas según la identidad sucesiva de los dos o tres números finales. Con este último se garantiza que el acceso a la información sea rápido, seguro y preciso. El sistema dígito terminal divide el número de la historia de dos o tres dígitos de derecha a izquierda (Ordenación y Codificación de las Historias clínicas, 2012).

De acuerdo al método de dígito terminal simple las historias clínicas, se archivarán en 100 secciones según el orden consecutivo de los dos o tres últimos números de la historia (Ordenación y Codificación de las Historias clínicas, 2012).

Por otro lado, con el método de dígito terminal compuesto, la historia clínica se divide por medio de guiones o espacios en tres grupos de dígitos. Los últimos dos se denominan primarios, el medio secundario y los primeros dígitos finales. Cada una de las cien (100) secciones del archivo se divide a su vez en cien (100) subsecciones (Brigantinus, 2008).

Como complemento para este método de archivado se pueden utilizar los sistemas de códigos de colores, el cual consiste en que cada dígito de cero (0) al nueve (09) se le asigna un color a las cuatro últimas cifras del número de la historia; se le coloca el color en el lomo de la historia, este sistema permite la detección de archivado erróneo rápidamente, esta codificación cromática es un sistema auxiliar (Ordenación y Codificación de las Historias clínicas, 2012).

2.4.- Base Jurídica Venezolana

Una vez establecido tópicos generales con respecto a los documentos, archivos y sus aspectos relevantes, así como de la historia clínica, el archivo de historias clínicas: funciones, organización, entre otros aspectos; resulta obligatorio hacer mención a su marco jurídico.

En orden jerárquico se mencionan; la Constitución, las leyes y artículos a los cuales en materia de archivos e historias clínicas, nos regimos en Venezuela.

2.4.1.- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (en adelante CRBV), se definen algunos aspectos esenciales que dan a la ciudadanía el derecho a tener acceso a su información personal, con sus excepciones específicas según la ley; la historia clínica puede ser utilizada con fines educativos e investigativos, por lo que el paciente debería estar consciente de ello (CRBV, art. 28).

Sin embargo, este acceso está condicionado al carácter secreto de las comunicaciones privadas por lo que debe estar garantizado su inviolabilidad, éstas solo pueden ser solicitadas por un Tribunal en caso de ser necesario dentro de una investigación judicial, guardando el secreto de lo que no corresponda al caso en cuestión (CRBV, art. 48).

Por otra parte, es importante señalar que toda persona tiene derecho a ser informada oportuna, veraz e imparcialmente, en este caso los pacientes tienen el derecho a conocer sobre los hallazgos que su médico tratante haga, con respecto a su padecimiento físico, es decir, a su historias clínicas con las excepciones que dicte la ley (CRBV, art 58).

En otro sentido, la elaboración de la historias clínicas es considerada como una creación que parte del conocimiento y experiencia del profesional de la medicina, por lo que el Estado está en la obligación de proteger la propiedad intelectual sobre obras científicas (CRBV, art. 98).

También es necesario hacer mención sobre el derecho al acceso oportuno que toda persona tiene sobre sus actuaciones administrativas, siempre teniendo en consideración no exceder los límites de la investigación en materia de seguridad y criminal, y la clasificación de documentos confidenciales (CRBV, art. 143).

2.4.2.- Ley Orgánica de la Administración Pública

En orden jerárquico, se toma en consideración la Ley Orgánica de la Administración Pública, en adelante LOAP, la cual tiene un título, constituido por dos capítulos dedicados exclusivamente a los archivos y registros de la Administración Pública, como referente importante de nuestra investigación.

En este instrumento jurídico se establece el archivo como la entidad administrativa del Estado, la cual es responsable de la custodia, organización, conservación, valoración, desincorporación y transferencia de los documentos oficiales, sea cual sea su fecha, forma y soporte material, pertenecientes al Estado o aquellos que derivan de la prestación de un servicio público. Por lo tanto, es el ente que debe existir dentro de toda Institución del Estado que preste un servicio público, en este caso la prestación de servicio preventivo y de tratamiento de salud que se brinda dentro de la Fundación cardiovascular de la Asamblea Nacional (LOAP, art. 143).

Estas unidades de información dentro de cada institución de servicio público, tienen como objetivos la conservación, disposición de la documentación de manera organizada, útil, confiable y oportuna, de manera que sea recuperable para su uso por el Estado, en servicio de las personas y como fuente de la historia. El archivo dentro de la historia clínica debe garantizar el cumplimiento de cada uno de estos objetivos (LOAP, art. 144).

Todo archivo tiene el deber de crear, organizar, preservar y ejercer control de sus archivos y propiciar su modernización y equipamiento para que cumplan la función probatoria, supletoria, verificadora, técnica y testimonial (LOAP, art. 146). En este sentido se plantea esta propuesta de reorganización del archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular, como institución de salud dependiente del Poder Legislativo.

Por otra parte, se señala que ningún documento de carácter histórico puede ser destruido, así haya sido reproducido de alguna manera (LOAP, art. 152). Por ello es importante que cada médico dé sentido lógico a las historias clínicas, para que estas puedan ser adecuadamente diligenciadas, y tengan valor permanente para ser utilizadas con fines investigativos y docentes.

Otra de las obligaciones que se tiene dentro de una unidad de archivo es el establecimiento de tablas de retención documental, como parte de la gestión adecuada de la documentación; con la cual la unidad de archivo se descongestionará y se tendrán únicamente los documentos de archivos según la edad de los mismos (LOAP, art. 154).

Al igual que en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en esta ley también se ratifica el derecho al acceso a los archivos y registros administrativos, de acuerdo a las leyes que rijan la materia concerniente a los documentos de carácter confidencial y secreto (LOAP, art. 158).

En caso de solicitar el acceso de documentación individualizada de los archivos de la administración pública, se dispondrán de copias simples o certificadas, previo pago o de acuerdo a la establecido (LOAP, art. 160).

En materia del acceso por parte de funcionarios a registros y archivos de carácter confidencial, deben ser solicitados con autorización del órgano superior correspondiente (LOAP, art. 167).

Con respecto a la actuación de los funcionarios de la Administración Pública, es prohibido que estos conserven documentos de los archivos, además de publicar copias de éstos ante cualquier medio de comunicación sin autorización (LOAP, art. 169).

2.4.3.- Ley del Ejercicio de la Medicina

El secreto médico, es uno de los aspectos más importantes dentro de la relación paciente-médico, ya que todo aquello que se diagnostique debe ser guardado recelosamente, a menos que sea autorizada su revelación por parte del paciente; por orden judicial, cuando se trate de salvar una vida, entre otros casos tal como se expresa en la Ley del Ejercicio de la Medicina, en lo adelante LEM (LEM, art. 46).

Art. 47.- “No hay violación del secreto médico en los casos siguientes:

- ❖ Cuando la revelación se hace por mandato de la Ley.
- ❖ Cuando el paciente autoriza al médico para que lo revele.
- ❖ Cuando actúa en el desempeño de sus funciones como medico forense o médico legista.
- ❖ Cuando hace la denuncia de los casos de enfermedades notificables de que tenga conocimiento ante las autoridades sanitarias.
- ❖ Cuando se trate de salvar la vida o el honor de las persona...”

Amparado por la Ley el profesional de la medicina podrá suministrar información sobre la salud del paciente a los familiares o representantes de éste (LEM, art. 48). Cuando se trata de un pronóstico grave el médico puede mantenerlo en reserva, y en caso que tema un desenlace fatal deberá informarlo oportunamente a los familiares (LEM, art. 49).

La LEM prevé ciertos puntos que son de importante consideración, puesto que el médico puede buscar el apoyo de otro profesional, compartiendo el secreto médico, que intervenga en el caso, quien, a su vez queda obligado a no revelarlo (LEM, art. 50).

Desde el punto de vista del paciente se señala que tiene el derecho de conocer la verdad sobre su enfermedad. El médico tratante escogerá el momento oportuno para dicha revelación y la forma adecuada de hacerlo (LEM, art. 51). Aún después de la muerte de su paciente el médico debe respetar los secretos que tenga por su actuación profesional (LEM, art. 52).

2.4.4.- Ley Orgánica de Salud

Esta Ley Orgánica de Salud, en adelante LOS, garantiza según su artículo 3, la protección de la salud, desde el ámbito de algunos principios, de los habitantes del país; principio de universalidad, participación, complementariedad, coordinación y calidad.

En esta se explica el derecho de todo ciudadano a acceder a los servicios de salud; en sus comunidades deben preservar la salud y participar en programas preventivos; de igual forma los organismos públicos deben complementarse para prestar el servicio de salud, de forma coordinada, estableciendo estrategias de control para garantizar un adecuado servicio a los usuarios.

La presente Ley menciona los derechos que tienen los pacientes, a cerca del respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación alguna; a rehusarse o aceptar formar parte de un investigación; que sea utilizado un lenguaje claro y preciso de su salud, en el momento de ser requerido. Además de una historias clínicas donde conste por escrito todos los datos pertinentes a la enfermedad (LOS, art. 69).

2.4.5.- Código de Deontología Médica

En el capítulo segundo del Código de Deontología Médica, en adelante CDM, se trata lo referente a la historia clínicas y sus principales aspectos, tales como: los elementos que la componen, el derecho de autor del médico, deberes de los médicos con respecto a la historia clínica. Este código hace referencia entre otras cosas, sobre los elementos que debe contener la historias clínicas, los cuales son aquellos suministrados por el paciente, los generados por el médico tratante a partir de los hallazgos y las interpretaciones de lo que el paciente exprese, toda aquella contribución de otros especialistas que participen en el diagnóstico y tratamiento del enfermo y todo aquel documento requerido para determinar diagnóstico y tratamiento (CDM, art. 169).

Por otra parte, se hace mención al derecho de propiedad intelectual de la creación de cada médico, “El médico tiene derecho de propiedad intelectual sobre las historias clínicas y sobre todo documento elaborado sobre la base de sus conocimientos profesionales” (CDM, art. 170).

Las historias clínicas deben ser responsabilidad de un médico, el cual es el que posee los conocimientos necesarios para que esta sea utilizada con fines de estudiar casos clínicos específicos (CDM, art. 171).

Es importante señalar, que es prohibido realizar enmendaduras y sustraer hojas de las historias (CDM, art. 173).

Toda investigación, comunicación o cualquier tipo de publicación referida a los pacientes, procedimientos o regímenes médicos o administrativas, deberán presentar planes de trabajo al jefe medico responsable de aquella dependencia, además de solicitar su autorización (CDM, art. 174).

Es importante mencionar, que solo por el hecho de ser médico no quiere decir que estos tienen acceso a todas las historias clínicas, en caso de tratarse del carácter investigativo o educativo, debe presentarse en un informe de su trabajo al médico responsable (CDM, art. 175).

Está prohibido el acceso directo a la historia clínica por parte del paciente o allegado; así mismo el médico tratante con la autorización del paciente, puede suministrar información a un colega con fines diagnósticos o terapéuticos (CDM, art. 176).

El médico está obligado a suministrar copias fidedignas que contengan información requerida por el colega a quien el paciente ha autorizado, en caso de cambiar en algún momento de médico (CDM, art. 177).

Desde el punto de vista legal o judicial, “sí en un instituto público se presenta un tribunal competente, con el fin de practicar una inspección ocular o una averiguación en los archivos de las historias clínicas en relación con un paciente determinado o con la existencia de practicas irregulares, las autoridades hospitalarias se hallan obligadas a cooperar aportando toda la información exigida por el juez designado al efecto” (CDM, art. 178).

“El médico en su ejercicio privado y en igual forma de la autoridades hospitalarias, deben tomar todas las precauciones posibles destinadas a preservar el carácter confidencial de la información contenida en la historias clínicas...” (CDM, art. 180).

CAPITULO 3. MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se presenta la metodología utilizada, se muestra el nivel de investigación, el tipo de investigación, diseño de investigación, unidad de análisis e informantes claves, las técnicas y procedimientos en la recolección y análisis de datos para llevar a cabo esta investigación.

3.1. Nivel de la investigación

Para Arias (2004: 21-22), el nivel de la investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio. Esta investigación fue a nivel descriptiva, ya que consistió en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento.

3.2. Tipo de investigación

Fue una investigación documental y de campo, ya que consistió en determinar la información mediante la recolección de datos en el Archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular, a través del personal que allí presta servicio en el área médica y de atención al ciudadano, así como de la documentación con respecto a los procesos que se llevan a cabo (utilización de fuentes primarias para establecer el marco teórico que dio sustento a esta investigación).

La investigación permitió obtener información sobre cómo establecer una propuesta para la reorganización de los archivos de esta unidad de servicio de información, en pro de la modernización y hacer más eficiente la atención a los pacientes y usuarios del archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional.

Este tipo de investigación tiene como propósito describir un evento de estudio, haciendo una enumeración detallada de sus características. En este tipo de investigación se busca responder al qué, quién, dónde, cuándo y cuántos...en esta además de la observación se pueden utilizar otras técnicas como la encuesta, la entrevista o las técnicas de revisión documental (Hurtado, 2004: 87).

3.3.- Diseño de la Investigación

Para el desarrollo de esta investigación los datos fueron recolectados en el archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional, a través de las experiencias del personal más antiguo en la misma, las experiencias de profesionales en el área de la medicina; de igual forma se realizó la revisión de algunas fuentes documentales; por lo que el diseño de investigación respondió al de campo-documental-transeccional-factible.

El diseño de investigación consiste en determinar el dónde y cuándo se recopila la información, y la amplitud de la misma. Tomando en cuenta que las fuentes utilizadas son vivas y los datos recopilados en un ambiente natural, la investigación es de campo; si las fuentes no son vivas, sino documentos el diseño es documental. El cuándo responde a que momento del tiempo se hará la recolección de los datos, determinando que en el diseño transeccional el investigador estudia el evento en un único momento del tiempo (Hurtado, 2004: 115).

Unificando estos con la metodología cualitativa donde la obtención del conocimiento es subjetivo, partiendo de la interacción entre las personas que prestan servicio en la Sección de Atención al Ciudadano de la Fundación, describiendo los fenómenos que dentro de ésta se encuentran, mediante la técnica de la observación y la implementación de un instrumento como el cuestionario para establecer un

diagnóstico más preciso. Se decide la utilización de esta metodología ya que es flexible al poder incluir otros aspectos de la investigación en cualquier momento de la misma, además de utilizar diversos métodos al mismo tiempo si son necesarios (cualitativo); para la recolección de datos no estandarizados, en la cual no se efectúa una medición numérica, por lo cual el análisis no es estadístico. La recolección de los datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes.

La metodología cualitativa tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad, no trata de probar o medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible (Chinche, 2011: 5).

Los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas (Chinche, 2011: 5).

3.4. Unidades de análisis

La unidad de análisis corresponde a la entidad mayor o representativa de lo que va a ser objeto específico de estudio o análisis, y se refiere al qué o quién es objeto de interés en una investigación (Unidades de análisis, 2007).

Para esta investigación la unidad de análisis fue el fondo documental del Archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional, desde 1994 hasta 2011.

3.5. Informantes Clave

Los informantes clave son aquellas personas que por sus experiencias, capacidad de relaciones pueden colaborar con el investigador, siendo así una fuente importante de información y a la vez les van abriendo el acceso a otras personas y nuevos escenarios (Osorio, 2010: 2).

De esta manera, los informantes claves de este trabajo son las Asistentes de la Sección de Atención al Ciudadano y la Coordinadora del mismo; ya que son estas personas quienes por su tiempo dentro de la Fundación Cardiovascular conocen los procesos y las actividades que allí se realizan.

3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La observación es una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca dentro del archivo de historias clínicas, en función de cumplir con unos de los objetivos específicos de la investigación.

Esta investigación se realizará a través de la observación directa del desarrollo de las actividades y funciones que se llevan a cabo en el Archivo, lo cual permite obtener información sobre las necesidades y características del problema que lo afecta actualmente, de allí que podemos realizar un diagnóstico de todo lo relacionado con la organización del archivo, en este sentido se utilizó como guía las “Pautas para el diagnóstico integral de archivos”, del Archivo General de Colombia; que incluye los siguientes aspectos:

1. Identificación:
 - a. Datos del archivo

- b. Identificación de la entidad a la cual pertenece el archivo
 - c. Administración del archivo
 - d. Servicios que presta el archivo
- 2. Infraestructura física del archivo:
 - a. El edificio
 - b. El archivo
 - c. Instalaciones
 - d. Condiciones de prevención de desastres y mantenimiento
- 3. Características de la documentación:
 - a. Almacenamiento
 - b. Aspectos archivísticos
 - c. Preservación documental
 - d. Documentación que se encuentra en otro deposito
 - e. Estado de conservación de la documentación

Para tener una visión más completa de la situación en la cual se encuentra el archivo, y en cumplimiento con el primer objetivo de la investigación, esta observación se llevó a cabo utilizando instrumentos tales como: cuadernos y cámara digital. Se consultaron fuentes bibliográficas, electrónicas y vivas; con el fin de obtener información importante.

Luego se aplicó un cuestionario como instrumento de recogida de información que supone un conversatorio en el que las preguntas establecidas de antemano se plantearon siempre en el mismo orden y se formulan con los mismos términos, con el objetivo de que un segundo investigador pueda repetirlo siguiendo los mismos pasos (Quero, S.F., 2).

Este cuestionario fue aplicado al personal de Atención al Ciudadano, con respecto a las historias clínicas; disponibilidad y oportuno acceso a la información.

Dicho cuestionario está compuesto por veinticinco preguntas abiertas y cerradas, que permitieron comodidad al momento de responder, estas son las siguientes:

- 1.- ¿A qué Institución pertenece el Archivo de historias Médica?
- 2.- ¿A qué unidad está adscrito?
- 3.- ¿Cuál es la dirección?
- 4.- ¿Cuál es el teléfono?
- 5.- ¿Quién es la persona encargada?
- 6.- ¿El archivo se encuentra reflejado en el organigrama de la Institución?
SI _____ NO _____
- 7.- ¿Cuáles son las funciones del archivo?
- 8.- ¿Las historias clínicas se encuentran en un mismo espacio físico?
SI _____ NO _____
- 9.- ¿Qué sistema de ordenación se utiliza en el archivo?
- 10.- ¿Cómo se encuentran organizadas las historias clínicas en el archivo?
- 11.- ¿Existen series documentales?
SI _____ NO _____ NO SABE _____
- 12.- ¿El acceso a las historias clínicas es satisfactorio al momento de ser requeridas?
SI _____ NO _____ NO SABE _____
- 13.- ¿Qué tiempo le toma tener acceso a una historia clínica?
- 14.- ¿Considera que el sistema de ordenación que se lleva en el archivo es eficiente?
SI _____ NO _____ NO SABE _____
- 15.- ¿Se han extraviado las historias clínicas en el archivo?
SI _____ NO _____ NO SABE _____
- 16.- ¿En algún momento se han cometido errores en el archivado de las historias?
SI _____ NO _____ NO SABE _____
- 18.- ¿Existen historias clínicas duplicadas?
SI _____ NO _____ NO SABE _____
- 19.- ¿Cómo se soluciona este problema de duplicidad?

20.- ¿Se ha hecho la valoración de las series documentales?

SI _____ NO ____ NO SABE _____

21.- ¿Existe algún protocolo para la desincorporación o conservación de los documentos?

SI _____ NO ____ NO SABE _____

22.- ¿Existen instrumentos de descripción del fondo?

SI _____ NO ____ NO SABE _____

23.- ¿Existe una tabla de retención documental?

SI _____ NO ____ NO SABE _____

24.- ¿A qué tipo de usuarios atiende el archivo?

25.- ¿Existe un Manual de Normas y Procedimientos?

SI _____ NO ____ NO SABE _____

3.7. Técnicas de Análisis de Datos

Se analizó la información obtenida de la guía de observación directa aplicada al archivo y al cuestionario que se practicó al personal de atención al ciudadano se hizo un análisis cualitativo (triangulación) para conocer el desempeño y opinión de éstos, referentes a las herramientas y funciones archivísticas, con miras a establecer la reorganización del archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional.

3.8. Presentación y análisis de resultados

La observación al archivo está basada en las “Pautas para Diagnóstico Integral de Archivos” del Archivo General de la Nación de Colombia, constituida por treinta preguntas distribuidas en tres partes, igualmente se diseñó un cuestionario al personal de la Unidad de Atención al Ciudadano a la cual pertenece el archivo de historias

clínicas (dos asistentes de Atención al Ciudadano y la Coordinadora de la Sección). Estos resultados son presentados de forma gráfica para su análisis.

Con estas dos técnicas se evaluó la situación del archivo y del personal que en él labora y de aquellos que tienen acceso a los expedientes. Con la finalidad de establecer diferencias en la respuestas de cada persona se identificaron de la siguiente manera: asistente 1: encargada del archivo; asistente 2: recepcionista oficina; coordinadora: Coordinadora de la unidad de atención al ciudadano.

CAPÍTULO 4.- ANÁLISIS DE RESULTADOS Y HALLAZGOS OBTENIDOS.

4.1.- Diagnóstico del Archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional

Para llevar a cabo el diagnóstico del archivo de historias clínicas de la FCAN se utilizó como guía de observación las “Pauta para diagnóstico integral de archivos”, del Archivo General de la Nación de Colombia, del cual se presenta la siguiente información:

4.1.1.- Identificación del archivo

El Archivo de historias clínicas está ubicado en el área de Estudios de la Fundación, ubicado en el piso 10 del Centro LIDO; tiene un espacio aproximado de nueve (09) metros cuadrados, con paredes de Cemento y bloques, Drywall, piso de parquet.

Las condiciones de la construcción del área del archivo son en términos generales buenas, sin embargo, una de las paredes presenta deterioro debido a que uno de los bordes del modulo central del archivo rodante está desnivelado, y este pega cada vez que se abre o cierra.

La naturaleza de la colección en esta unidad de información son expedientes de historias clínicas cardiológicas, endocrinológicas y nutricional de parlamentarios, empleados de la Asamblea Nacional y público en general. Así como copias de informes de estudios de personas sin historia en la Fundación, y solicitudes de estudios por cobrar a empresas de Seguros requeridos por el Departamento de Tesorería de la Fundación.

Estas Historias clínicas datan de 1994, fecha en la que fue creada la FCAN, hasta la actualidad.

Existe un aproximado de trece mil treinta y cinco (13.035) expedientes de historias clínicas. Además de unidades documentales simples constituidas por informes de estudios cardiológicos de pacientes externos a la FCAN (no está contabilizada), solicitud de estudios por cobrar a Empresas de Seguros.

Se estima, según el comportamiento de la apertura de historias clínicas por consultas y del aumento en la difusión de la información de los servicios que presta la Fundación, el archivo tenga aproximadamente de 20 a 30 % de crecimiento anual.

Con la información resguardada en el archivo se realiza la gestión y control de citas para consultas cardiológicas y estudios de la misma especialidad; utilizadas por los Médicos Cardiólogos de la Fundación Cardiovascular, y particulares.

El Archivo está clasificado de la siguiente manera:

- ❖ Historias clínicas Cardiológicas.
- ❖ Informes de estudios de pacientes externos a la Fundación.
- ❖ Solicitud de estudios por cobrar a Empresas de Seguros.

La organización de las Historias clínicas está contemplada por año de apertura de la historia, a la cual se le coloca los dos últimos dígitos del año seguido por un numero correlativo (se refiere al orden en el que se ha abierto la historia en el año en curso).

4.1.2.- Mobiliario:

El archivo de historias clínicas cuenta con un archivo rodante de tres (03) módulos, dos caras, seis (06) tramos, metálicos, módulo central desnivelado con caída hacia atrás. Un (01) área de trabajo con un escritorio, una silla. Dos arturitos.

Las unidades de instalación o alojamiento de los documentos, utilizados para el almacenamiento de estos, son carpetas de manila, que presentan deterioro en ellas y los documentos que se encuentran dentro, causados por factores antropogénicos (constante uso que dan en las consultas y en la realización de los diferentes estudios).

4.1.3.- Condiciones ambientales del depósito:

El aire acondicionado es central, permanece encendido todo tiempo. No tiene ventanas, ni otro sistema de ventilación.

Existen dos ductos dentro del área del archivo, de los cuales uno de ellos está sobre uno de los módulos del archivo rodante y el otro muy cerca de los módulos, por información del personal del Departamento de Servicios Generales se conoció que el último mantenimiento fue en enero de 2011, hasta el momento las rejillas no se han limpiado.

En área del Archivo se tiene luz artificial de lámparas fluorescentes.

No se poseen instrumentos especiales para medir la temperatura. No se poseen deshumidificadores, ni otro tipo de herramientas para medir la humedad relativa.

4.1.4.- Condiciones generales de las historias clínicas:

Como ya se ha mencionado, el fondo documental está constituido por expedientes de historias clínicas, informes de estudios realizados a pacientes externos, y solicitudes de estudios por cobrar a empresas de Seguros.

Las historias no presentan deterioro causados por insectos u otros microorganismos, pero sí daños causados por factores físicos y químicos.

En algunos expedientes se pueden observar que el documento presenta deterioro causado por factores ambientales, tal es el caso del material del soporte de los “electrocardiogramas” (1994-1995, muestra), estos se ven escarchados y con la información en ellos impresa borrosa, lo cual puede degenerar a los demás documentos; en otros casos se puede ver la descomposición de la tinta, ya que son documentos manuscritos; igualmente existen documentos amarillentos y manchados. En otros casos, se observaron documentos doblados, rasgados, agrietados, oxidados en borde superior por clips y grapas.

Se encontraron historias clínicas duplicadas, para lo cual la explicación fue que se decidió abrir otra ya que en algún momento de la consulta ésta no se encontró, por ello decidieron tomar dicha decisión.

En otro sentido, se presentan los documentos de manera que se violentan el principio de orden original que debe prevalecer en todo expediente.

Se informó que en el mes de agosto de 2010, se presentó un problema de filtración a causa de la condensación del aire acondicionado, sin embargo, las historias no se vieron afectadas directamente.

4.1.5.- Medidas de prevención existentes:

Se pueden encontrar extintores de polvo químico seco, detectores de humo y rociador contra incendio.

Se informó que se utilizan insecticidas en gel y polvo químico para mantener las áreas libre de insectos y roedores, este trabajo lo realiza el personal de Servicios Generales, anualmente o según el plan del departamento.

La seguridad y vigilancia en general, depende del personal del Centro Comercial, directamente.

El mantenimiento y limpiezas del piso de área del archivo lo realiza igualmente el personal de Servicios Generales con paños húmedos casi secos, y los módulos del archivo rodante los hace la custodio de las historias con paños húmedos, y las carpetas las sacude para quitar el polvo; esta actividad la realiza mensualmente.

Las inspecciones del área del Archivo las efectúa el custodio de las historias clínicas, mensualmente.

En resumen, se puede decir que el archivo de historias clínicas de la FCAN es una unidad de suma importancia, por ser en la cual se resguarda la relación médico-paciente.

En esta unidad se cuenta con normas mínimas de conservación y seguridad para las historias clínicas, las cuales incluyen el mantenimiento, limpieza y prevención. Sin embargo, es necesario recalcar que es una institución que va en crecimiento, por lo cual en el ámbito del espacio físico hay que prestar mayor atención para establecer medidas correctivas y/o soluciones posible.

Por lo tanto, con la implementación de estas pautas de diagnóstico, además de cumplir con el primer objetivo de la investigación, se busca una visión más completa de la situación en la cual se encuentra el archivo. De igual forma brinda una forma de reconocer y evaluar las diferentes variables para facilitar los procesos documentales, y posibilita la prestación de un servicio eficaz y eficiente tanto del archivo como de la Fundación en general.

4.2.- Cuestionario aplicado al personal de la Sección de Atención al Ciudadano

A continuación, se presenta el cuestionario aplicado al personal de la Sección de Atención al Ciudadano, para obtener información de mano del personal que en ésta labora y los cuales por su experiencia tienen conocimiento de los procesos que allí se llevan, además de esta manera obtener un complemento del diagnóstico del archivo y para obtener datos importantes para esta investigación.

En este sentido se obtuvo la siguiente información:

1.- ¿A qué Institución pertenece el Archivo de historias Médica?

El archivo de historias clínicas pertenece a la Fundación Cardiovascular de la Asamblea.

2.- ¿A qué unidad está adscrito?

Adscrito a la Unidad de Atención al Ciudadano de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional.

3.- ¿Cuál es la dirección?

Av. Francisco de Miranda. Centro LIDO, Torre A, piso 10, Oficina 107, Caracas.

4.- ¿Cuál es el teléfono?

(0212) 9534172 / 9528340

5.- ¿Quién es la persona encargada?

La señora María Jesús González.

6.- ¿El archivo se encuentra reflejado en el organigrama de la Institución?

Asistente 1: no

Asistente 2: no sabe

Coordinadora: no

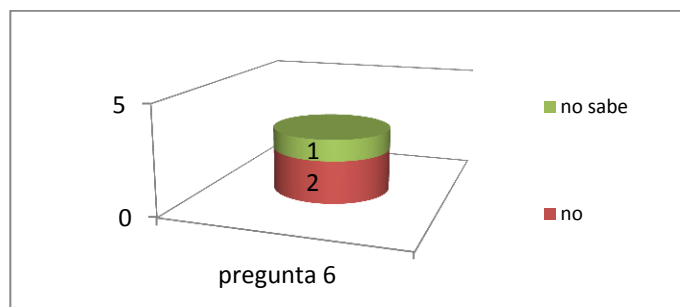


Gráfico N° 1. ¿El archivo se encuentra reflejado en el organigrama de la Institución?

Análisis: Se muestra que de las tres personas a las cuales se les practicó el cuestionario, dos tienen conocimiento que la unidad de archivo de historias clínicas no aparece dentro del organigrama, la otra persona no tiene conocimiento. Es importante que como servicio de información se refleje en el organigrama de la Fundación, además de que se promoció o se realicen actividades dentro de la Institución que permitan a sus empleados conocer donde laboran.

7.- ¿Cuáles son las funciones del archivo?

Asistente 1: resguardar las historias clínicas de los pacientes e información al personal médico.

Asistente 2: custodiar las historias clínicas.

Coordinadora: custodiar las historias clínicas de los pacientes de la Fundación, y mantenerlas actualizadas.

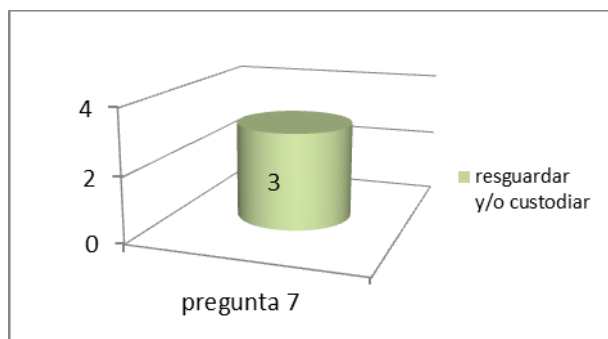


Gráfico N° 2. ¿Cuáles son las funciones del archivo?

Análisis: Las encuestadas tienen conocimiento de lo que significa el archivo para la Institución, y las funciones principales que cumple, por lo que resulta de gran importancia ya que al conocer este punto sabe lo significativo y necesario que es el buen funcionamiento del archivo de la historia clínica.

8.- ¿Las historias clínicas se encuentran en un mismo espacio físico?

Asistente 1: si

Asistente 2: si

Coordinadora: si

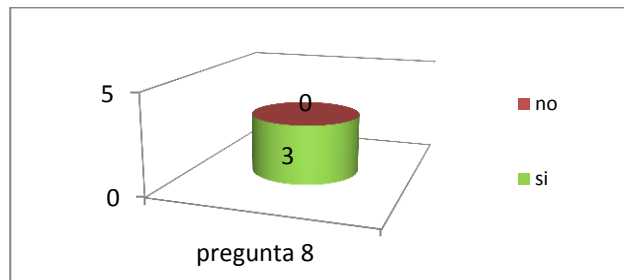


Gráfico N° 3.- ¿Las historias clínicas se encuentran en un mismo espacio físico?

Análisis: Las historias clínicas se encuentran en un mismo espacio físico, es un aspecto que sí conocen las personas entrevistadas, ya que pertenecen a la Sección de Atención al Ciudadano, por ende conocen ciertas características y procedimientos que en el archivo se realizan, más no con exactitud. La Sección de Atención al Ciudadano está constituida por tres áreas: Atención al Ciudadano propiamente dicha, Trabajo Social y el Archivo de historias clínicas; por ello es necesario que las personas que laboran en un área determinada, conozcan en la medida de lo posible las funciones que se llevan a cabo en las otras, puesto que en cualquier momento en esta Institución en específico pueden rotarse en sus funciones.

9.- ¿Qué sistema de ordenación se utiliza en el archivo?

Asistente 1: cronológico – numérico

Asistente 2: numérico

Asistente 1: cronológico – numérico

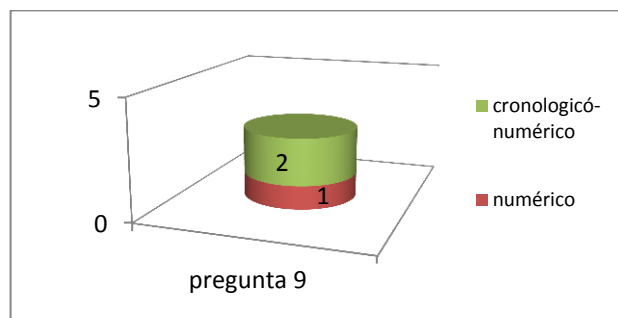


Gráfico N° 4.- ¿Qué sistema de ordenación se utiliza en el archivo?

Análisis: Debido a la experiencia que tienen dentro de la Sección de Atención al Ciudadano de la Fundación Cardiovascular dos de las personas encuestadas poseen los conocimientos acerca de la forma que se utiliza para ordenar las historias clínicas. Es por esta razón que se debe hacer hincapié en la importancia que tiene la propuesta, creación e implementación de un manual de procedimientos.

10.- ¿Cómo se encuentran organizadas las historias clínicas en el archivo?

Asistente 1: la historia se organiza de acuerdo a un número consecutivo, es decir, a medida que el paciente es atendido la primera vez se le va asignando un número consecutivo, el cual va a ser su número de historia.

Asistente 2: no sabe

Coordinadora: se organiza consecutivamente, se le va asignando un número correlativo a medida que cada paciente de primera vez se va registrando para la consulta, se realiza la apertura de la historia clínica, y luego se van anexando los demás documentos, tales como: evoluciones y estudios solicitados.

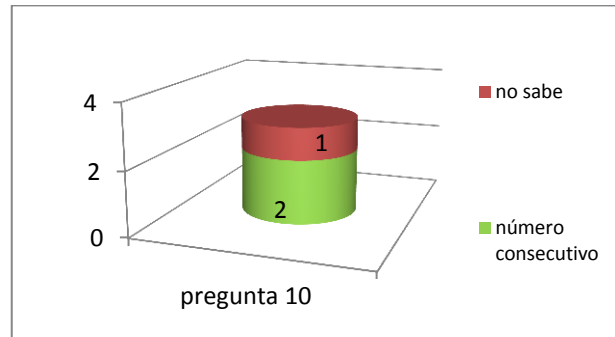


Gráfico N° 5.- ¿Cómo se encuentran organizadas las historias clínicas en el archivo?

Análisis: En este gráfico se muestra que a pesar de la experiencia y el tiempo que tienen en la Sección de Atención al Ciudadano una de las entrevistadas aún no conoce los procedimientos, tareas o actividades que se realizan en el archivo. Por lo que resulta un problema ya que al ausentarse la persona encargada del archivo, quien pudiera suplir las funciones no está preparada para ello en un momento de contingencia, por lo que se ratifica la necesidad de implementar un sistema que este normalizado.

11.- ¿Existen series documentales?

Asistente 1: si, se ordenan en números consecutivos por cada año.

Asistente 2: se ordenan por año de apertura de la historia

Coordinadora: no, no se tienen los conocimientos archivísticos adecuados para tal fin.

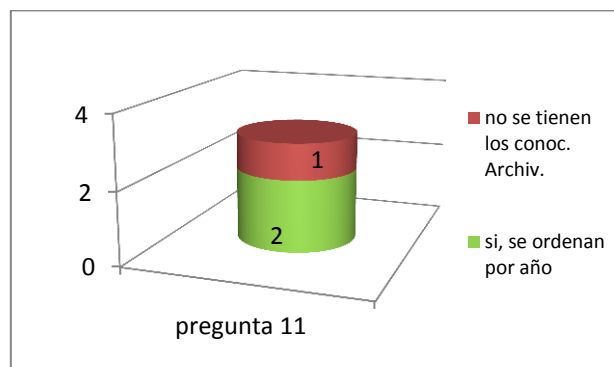


Gráfico N° 6. ¿Existen series documentales?

Análisis: Se puede ver que una de las personas expresan no tener los conocimientos archivísticos para dicho fin; las otras (después de dar una breve aclaratoria del término) explican que se ha establecido una forma la cual se puede considerar como una serie, ya que para su clasificación dividen el archivo por año de apertura de historia clínica, y luego estas las ordenan de manera consecutiva. Este método ha sido conveniente hasta cierto punto, ya que ha funcionado, pero se han presentado fallas que pueden ser evitadas en mayor grado utilizando otro método.

12.- ¿El acceso a las historias clínicas es satisfactorio al momento de ser requeridas?

Asistente 1: Si

Asistente 2: Casi siempre, en algunos casos es difícil

Coordinadora: Si, la mayor parte del tiempo.

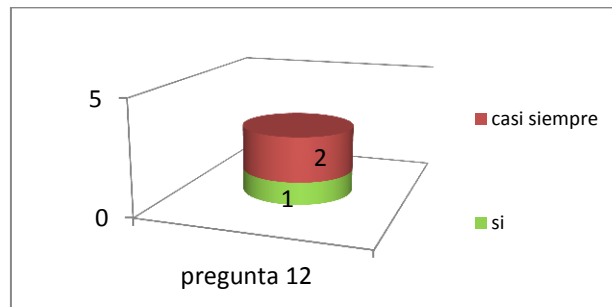


Gráfico N° 7.- ¿El acceso a las historias clínicas es satisfactorio al momento de ser requeridas?

Análisis: muestra que el acceso a las historias clínicas es desde cierto punto satisfactorio; sin embargo, en algunos casos presentan dificultades para que el acceso sea rápido puesto que al no estar bien identificado el archivo les resulta un tanto difícil. En este sentido si se realiza un buen trabajo en cuanto a la identificación y clasificación el acceso a las historias clínicas puede ser más rápido.

13.- ¿Qué tiempo le toma tener acceso a una historia clínica?

Asistente 1: 3 minutos aproximadamente

Asistente 2: 5 minutos aproximadamente

Coordinadora: 5 minutos aproximadamente

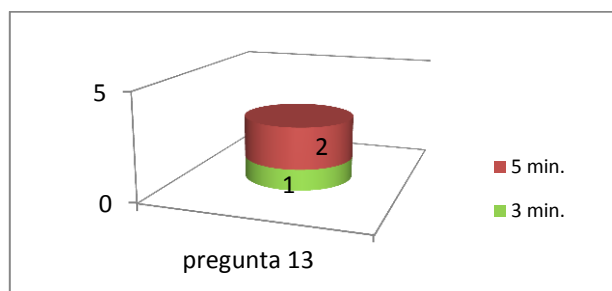


Gráfico N° 8.- ¿Qué tiempo le toma tener acceso a una historia clínica?

Análisis: se muestra que la agilidad para obtener el rápido acceso de las historias depende de la experiencia y el trabajo continuo que se realiza dentro del archivo, ya que para las personas que no están diariamente allí se les hace un tanto difícil, ya que no existe un instrumento de clasificación efectivo que los lleve directamente a la información que requieren.

14.- ¿Considera que el sistema de ordenación que se lleva en el archivo es eficiente?

Asistente 1: Si, es efectivo, el acceso es rápido

Asistente 2: En un 40 %, ya que en ocasiones no se encuentran de forma oportuna la historia solicitada

Coordinadora: Hasta el momento ha sido eficiente, sin embargo, en algunos casos se encuentran historias duplicadas, ya que el registro es hecho por nombre y número correlativo por año.

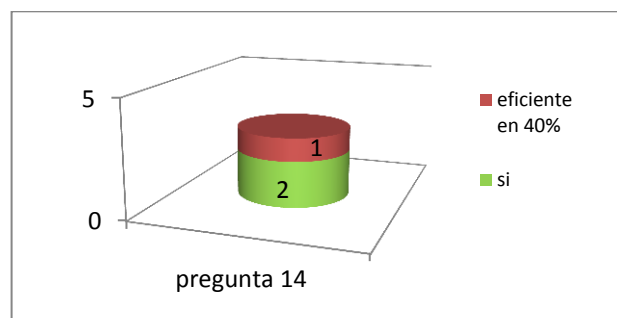


Gráfico N° 9.- ¿Considera que el sistema de ordenación que se lleva en el archivo es eficiente?

Análisis: Para la persona que a diario tiene acceso a las historias es un sistema efectivo porque su experiencia le ha llevado a conocer la ubicación de cierta información sin dificultad; lo contrario pasa con las otras personas a las que por no estar directamente en el área se les hace más difícil obtener eficazmente dicha información, por lo que pierden más tiempo y no consideran que sea tan eficiente. En vista que la FCAN, ha venido en crecimiento, en el archivo se ha requerido de la

colaboración de las asistentes de Atención al Ciudadano, por lo que es menester la capacitación de ellas en estas funciones.

15.- ¿Se han extraviado las historias clínicas en el archivo?

Asistente 1: Si

Asistente 2: Si

Coordinadora: Si

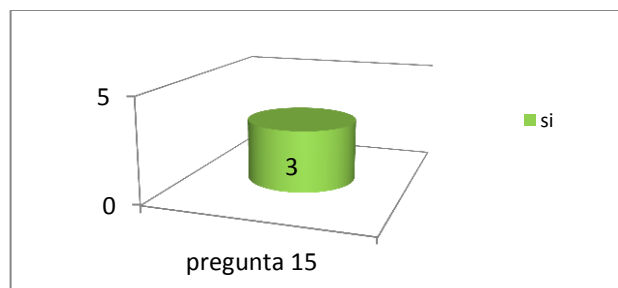


Gráfico N° 10.- ¿Se han extraviado las historias clínicas en el archivo?

Análisis: Las personas encuestadas coinciden en que sí se han extraviado algunas historias clínicas. Lo que puede ser a causa del sistema de identificación, clasificación u ordenación que se ha venido usando en el tiempo, este método no ha incluido datos específicos y necesarios para una mejor identificación y clasificación de los pacientes.

16.- ¿En algún momento se han cometido errores en el archivado de las historias?

Asistente 1: Si, en algunos casos

Asistente 2: Si

Coordinadora: Si, en varias ocasiones; y esto es lo que ha provocado que las historias se dupliquen.

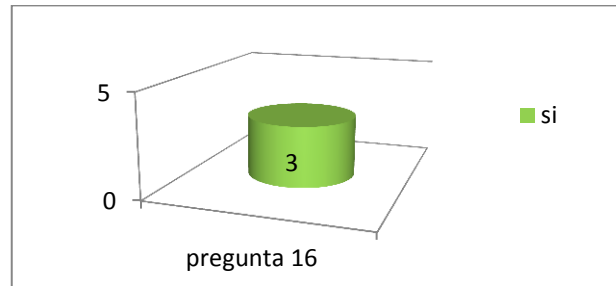


Gráfico N° 11.- ¿En algún momento se han cometido errores en el archivado de las historias?

Análisis: Coinciden en que sí se han cometido errores, y al momento de buscar otra historia clínicas se han dado cuenta, pero para este momento ya han dado apertura a una nueva; generando duplicidad en las historias clínicas que trae otros problemas como consecuencia. En este sentido, es necesaria la implementación de métodos que disminuyan o eviten cometer estos errores.

17.- ¿Existen historias clínicas duplicadas?

Asistente 1: Si

Asistente 2: Si

Coordinadora: Si

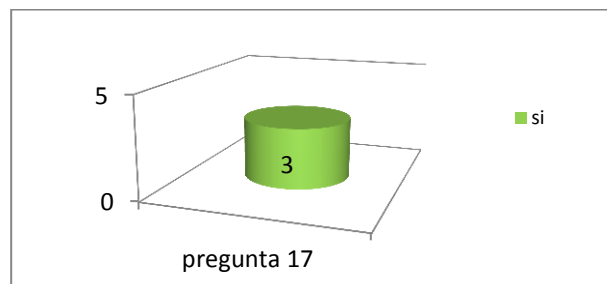


Gráfico N° 12.- ¿Existen historias clínicas duplicadas?

Análisis: Sí existen algunas historias clínicas duplicadas, situación que ha traído inconvenientes, en cuanto a la secuencialidad de la historia clínica, con el personal médico y/o administrativo, ya que al asistir a consultas sucesivas la continuidad de la atención se pierde, generando inconformidades de todas las partes involucradas. Además de que de seguir sucediendo trae como consecuencia aumento de costos por material usado, horas hombres que se usan para la identificación, rotulación y ubicación de nuevas historias, además de generar un problema futuro referido al espacio físico

18.- ¿Cómo se soluciona este problema de duplicidad?

Asistente 1: Cuando se detecta se unen los documentos de ambas historias, y se elimina una

Asistente 2: No conozco mucho, ya que no es mi área.

Coordinadora: Cuando lo detectamos se incorporan todos los documentos en una sola carpeta, y la otra se elimina.

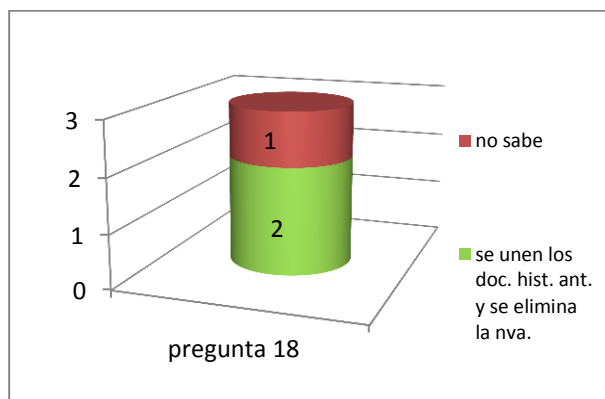


Gráfico N° 13.- ¿Cómo se soluciona este problema de duplicidad?

Análisis: Al presentarse la situación planteada en esta pregunta, dos de las personas con experiencia en el archivo coinciden en anexar la documentación de la

última historia a la primera que se dio apertura para seguir la atención con coherencia. Sin embargo, es una situación que genera pérdida de tiempo en el archivo para la encargada, y lo que hace que la prestación del servicio sea más lento.

19.- ¿Se ha hecho la valoración de las series documentales?

Asistente 1: No

Asistente 2: No

Coordinadora: No

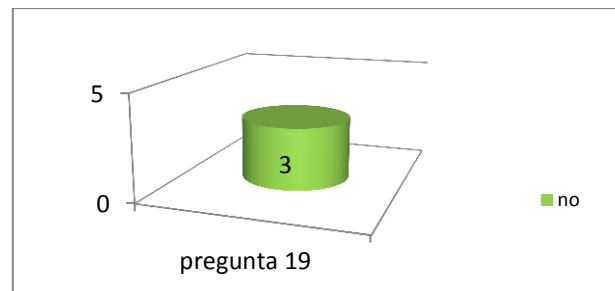


Gráfico N° 14.- ¿Se ha hecho la valoración de las series documentales?

Análisis: No se ha realizado valoración de los expedientes, sin embargo, en un tiempo para liberar espacio dentro del archivo efectuaron la depuración sin ningún control, lo que ha futuro pudiera repercutir de alguna forma. Es necesario que se creen normas para futuras desincorporaciones que se lleven a cabo de forma adecuada y que no generen otro inconveniente a la Institución.

20.- ¿Existe algún protocolo para la desincorporación o conservación de los documentos?

Asistente 1: No

Asistente 2: No

Coordinadora: No

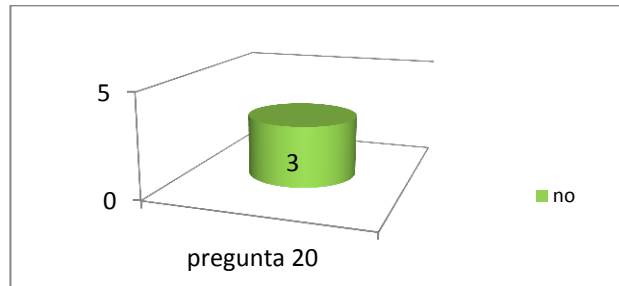


Gráfico N° 15.- ¿Existe algún protocolo para la desincorporación o conservación de los documentos?

Análisis: No existe ningún procedimiento para la desincorporación ni para la conservación de las historias clínicas; únicamente para ello se toma en cuenta la frecuencia de asistencia a las consultas. Cuando efectuaron la eliminación de historias clínicas, tomaron en cuenta la fecha de su última consulta. Se reafirma que es necesario la creación e implementación de un manual de normas y procedimientos.

21.- ¿Existen instrumentos de descripción del fondo?

Asistente 1: No

Asistente 2: No

Coordinadora: No

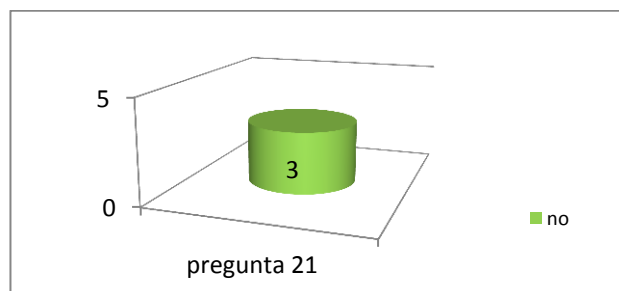


Gráfico N° 16.- ¿Existen instrumentos de descripción del fondo?

Análisis: No existe un instrumento de descripción del archivo, a causa de que no tienen los conocimientos necesarios en el área de la archivología para llevar cabo diversas tareas. En este sentido se sugiere la incorporación de personal capacitado en

el área que posea los conocimientos para llevar a cabo las actividades y tareas del archivo.

22.- ¿Existe una tabla de retención documental?

Asistente 1: No

Asistente 2: No

Coordinadora: No

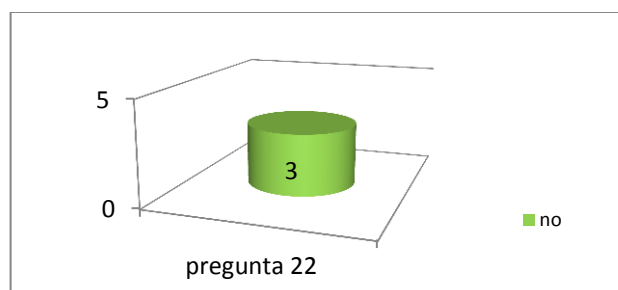


Gráfico N° 17.- ¿Existe una tabla de retención documental?

Análisis: No poseen una tabla de retención documental, no tienen la información o conocimientos básicos para establecer dicha herramienta. Se ratifica la propuesta de incorporar personal preparado en el área que pueda establecer e implementar técnicas y herramientas archivísticas para la adecuada gestión documental.

23.- ¿A qué tipo de usuarios atiende el archivo?

Asistente 1: Personal médico y administrativo

Asistente 2: Personal médico y administrativo

Coordinadora: Personal médico y administrativo

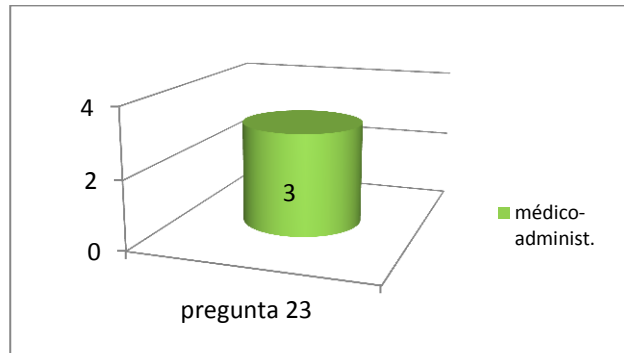


Gráfico N° 18.- ¿A qué tipo de usuarios atiende el archivo?

Análisis: Los principales usuarios son el personal médico y administrativo, por lo que están conscientes que cierta información es confidencial y requiere de procedimientos para su acceso.

24.- ¿Existe un Manual de Normas y Procedimientos?

Asistente 1: No

Asistente 2: No

Coordinadora: No

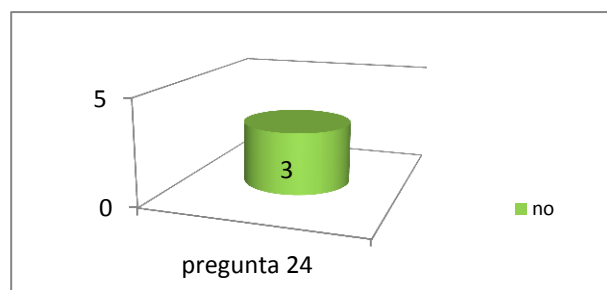


Gráfico N° 19.- ¿Existe un Manual de Normas y Procedimientos?

Análisis: Ya se ha manifestado anteriormente sobre la ausencia de un Manual de Normas y Procedimiento, razón por la cual cuando la persona encargada del archivo no está, la labor en el archivo se hace más lenta.

4.3.- Análisis global con respecto a los hallazgos obtenidos.-

Con la observación directa apoyada en la guía del Archivo General de la Nación de Colombia se conoció la situación del archivo, de esta manera se determinó que el contenido del archivo no son solo las historias clínicas sino también estudios de pacientes externos a la Fundación; del mismo modo que el mobiliario con el cual se cuenta no es suficiente, las condiciones ambientales presentes no son las más idóneas, pero los documentos se han preservado en su gran mayoría.

Se encontraron documentos que han sido afectados por el constante uso, o por factores químicos y físicos; también se pudo constatar que las medidas de prevención con las cuales se cuenta son medianamente suficientes, puesto que se poseen instrumentos básicos contra incendios, hacen el programa de fumigación anualmente para impedir la aparición de insectos y otro aspecto es el de seguridad.

Por otra parte, con la aplicación del cuestionario, fue posible determinar que las principales fallas en la organización del archivo son debido al escaso conocimiento respecto a las operaciones básicas de archivo que tiene el personal encargado, también se pudo conocer que no existen manuales de procedimientos u otros instrumentos que permitan la realización de las tareas o actividades propias del archivo de una forma normalizada.

Se puede pensar que estas sean las causas por la cuales se ha dado la duplicidad de las historias clínicas, que el error en el archivado sea con mayor frecuencia, por ello es necesario contar con personas capacitadas en esta área, que se implementen nuevos

métodos de organización del archivo, manuales de normas y procedimientos que regulen los procesos, que establezcan tablas de retención documental, entre otras.

4.4.- Tipología documental

Desde un punto de vista general la tipología documental es la expresión de las actuaciones de la administración de un ente o institución, las cuales presentan caracteres internos iguales; son las unidades documentales simples que componen un expediente.

Dicho lo anterior, en las historias clínicas del Archivo de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional, se han identificado diferentes unidades documentales que constituyen la tipología documental de las mismas.

Esta tipología documental está constituida por:

- ❖ Referencia Médica
- ❖ Hoja de Historias clínicas
- ❖ Electrocardiograma
- ❖ Hoja de Evolución
- ❖ Informe Médico
- ❖ Orden para Estudios
- ❖ Récipes
- ❖ Hojas Informe Cardiovascular Preoperatorio

4.4.1.- Referencia Médica

Es el documento procedente de otra Institución de Salud, en el cual se expresa la necesidad que el paciente tiene de ser atendido en la Fundación Cardiovascular en el área de Cardiología, Nutrición y/o Endocrinología. Es el primer documento que se recibe y que va acompañado de la hoja de Historias clínicas.

4.4.2.- Hoja de Historias clínicas

Es el documento en el cual se refleja la información proporcionada por el paciente al médico durante una entrevista clínica (anamnesis), con el fin de incorporar dicha información en la historia clínica.

En este documento se incluyen los datos personales del paciente, motivo de la consulta, antecedentes personales, antecedentes familiares, antecedentes funcionales y examen físico. Con ello, se apoya la construcción de un diagnóstico médico inicial a partir del cual se solicitan o no determinados estudios complementarios, con los cuales se confirme el diagnóstico de un síndrome o enfermedad.

4.4.3.- Electrocardiograma

Es un estudio de rutina que se realiza para observar la actividad eléctrica del corazón, con la finalidad de que el médico tratante lo analice al momento de la consulta; este estudio se le practica a todo paciente de primera vez y de control que asiste a la fundación.

4.4.4.- Hoja de evolución

Es un documento donde se refleja la evolución a través de la atención del paciente, en la cual el médico va asentando lo encontrado según los resultados de exámenes complementarios solicitados, los síntomas y signos observados al paciente. Este documento debe contener el nombre del paciente, la fecha de consulta, firma y sello del médico, sin enmendaduras, en letra clara y legible.

4.4.5.- Informe Médico

Es un documento escrito emitido por el médico sobre un proceso asistencial concreto, en el cual se expresan los datos personales del paciente, la fecha de realización del mismo, la impresión diagnóstica de la enfermedad actual, exámenes solicitados (en caso de que él lo considere necesario), exámenes realizados y el tratamiento a seguir. Documento al cual tienen derecho los pacientes, ya que están relacionados con su proceso asistencial.

4.4.6.- Orden para estudios

Es el documento en el cual el profesional médico refleja la solicitud de los estudios complementarios que el paciente debe realizarse para determinar con exactitud el diagnóstico y/o control de la enfermedad actual del paciente (indicaciones terapéuticas).

4.4.7.- Récipes

Es el documento donde el profesional médico indica el tratamiento a seguir por el paciente, el cual debe contener nombre y número de identificación del paciente, la firma y sello del médico.

4.4.8.- Hoja informe cardiovascular preoperatorio

Es el documento en el cual se refleja el estado de salud preoperatorio de los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente; este incluye la fecha, numero de historia, datos personales del paciente, enfermedad actual, antecedentes personales, examen físico, y análisis de los resultados de estudios previos, diagnostico, recomendaciones y conclusiones del médico, firmado y sellado correspondientemente.

Con la identificación de la tipología documental presente en la Historia Clínicas de la Fundación Cardiovascular se da cumplimiento al segundo objetivo de la investigación.

4.5.- Valoración de la documentación

La valoración documental es la fase del tratamiento archivístico que consiste en analizar y determinar los valores primarios y secundarios de las series documentales, fijando los plazos de transferencia, acceso y conservación o eliminación (Roig, S.F.:2).

El proceso de valoración documental es una fase de mucha responsabilidad por lo que debe estar a cargo de un personal capacitado para ello, ya que para ésta se debe analizar el ciclo vital de los documentos, determinar los valores y disposición de los mismos.

La documentación que se genera en el archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular tiene un valor administrativo, puesto que se trata de la producción de documentos de carácter asistencial desde el punto de vista cardiológico, endocrinológico y nutricional; atención que genera trámites

administrativos producto de la relación médico-paciente, además de la facturación de estudios o por consultas, así como la relación de porcentajes de exoneración a pacientes de escasos recursos.

El archivo presenta gran volumen de historias clínicas y no posee ninguna normativa que lo regule, por lo tanto para determinar la valoración documental de las historias clínicas de la Fundación Cardiovascular se deben concatenar el punto de vista de la archivística y el médico; ya que para el primero uno de sus principales objetivos que se persigue es el descongestionamiento de la unidad con la disminución de documentos que ya han cumplido con su vigencia, conservando de manera adecuada aquellas series con valor secundario; y para los segundos la historia clínica además del evidente valor clínico-administrativo, tiene un valor legal, académico e investigativo.

Por lo tanto, se establecen ciertos aspectos para determinar la valoración, tales como: tiempo de última consulta, conocimiento sobre el fallecimiento del paciente, si la historia clínica pertenece a una persona pública, si en ella están presentes criterios que permitan llevar a cabo investigaciones por parte de personal médico, o si desde el punto de vista académico se puede dar uso de las mismas. Además, la conformación de una Junta Evaluadora conformada por: Coordinador médico, un Médico, un Abogado y la Encargada del archivo.

Tomando en cuenta estos aspectos se pueden determinar sus valores y el tiempo de permanencia dentro de cada fase del ciclo vital de los documentos.

Luego de conocer los valores, se establecen los plazos de conservación de las series documentales que están ligados a la fase de retención.

En este sentido, al determinar que las historias clínicas de la Fundación Cardiovascular poseen un valor primario administrativo, se establece que la retención de las mismas debe ser por un tiempo de diez años contados a partir de la última asistencia o consulta en la Fundación (diversas fuentes establecen que esta primera fase no debe ser menor a cinco años); transcurrido este tiempo pasan a un archivo central donde deben permanecer allí por un espacio no menor de diez años más, contados desde la fecha de su traslado, siendo este el plazo precaucional antes de decidir su destino final.

En el caso de fallecimiento, se desincorpora del archivo activo al momento de conocer la situación, es trasladado el archivo central, donde permanecerá por un plazo de diez años, en caso de que se presente alguna circunstancia que amerite su consulta.

Por otra parte, aquellas historias clínicas pertenecientes a personas públicas del ámbito nacional serán conservadas permanentemente, así como aquellas historias de interés académico e investigativo.

CAPITULO 5.- PROPUESTA DE REORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS A TRAVÉS MÉTODO DEL DÍGITO TERMINAL

Para la reorganización de este archivo se propone un sistema único de ordenación y clasificación, asignando a cada paciente una codificación a su historia clínica cuando asiste por primera vez a la consulta en la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional.

En este sentido, la reorganización de los expedientes del archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional, se hará mediante el método de dígito terminal, para ello se utilizarán el número de cédula de identidad o número de pasaporte del paciente, por ser éste un número único que no permitirá duplicidad.

El dígito terminal es un método de archivar historias clínicas o cualquier otro documento numerado, según los dos últimos dígitos del número de historia (Ruíz, 2014).

Para proceder a la reorganización del archivo de historias clínicas, es necesario establecer que éste se dividirá en diez secciones, las cuales abarcarán desde el número 00 – 09; 10 – 19; 20 – 29; 30 – 39; 40 – 49; 50 – 59; 60 - 69; 70 – 79; 80 – 89; y del 90 - 99; cada una de estas secciones se divide a su vez en diez subsecciones. Como por ejemplo en la sección del 00 – 09, se puede dividir de la siguiente manera: 00 – 00; 00 – 01; 00 – 02;...; 00 – 09.

Este método nos dice que el número de la historia se divide mediante guiones formando tres grupos, que se leen de derecha a izquierda: el primer grupo se denominan dígito primario, el cual determinará la SECCIÓN del archivo; es decir, nos dará la clasificación de las historias clínicas.

Por ejemplo: se atiende en la consulta de cardiología una paciente por primera vez, cuyo número de cédula es 14156605, éste es el utilizado como número de historia, y con el cual será identificada a futuro dicha historia clínica; entonces para conocer cuál será su ubicación dentro del archivo se procede a dividir este número en tres grupos tal como se mencionó anteriormente quedando de la siguiente forma:

Historia n° 1415 – 66 – 05

La sección desde el punto de vista archivístico es la subdivisión del fondo identificada con la producción documental de una unidad o división administrativa o funcional de la institución que produce el fondo (mundoarchivistico.com; 2014).

El primer grupo de derecha a izquierda, dígito primario: serán aquellos mediante los cuales se va a identificar la SECCIÓN del archivo.

Ejemplo:

Historia n° 1415 – 66 – 05

1415-66-05



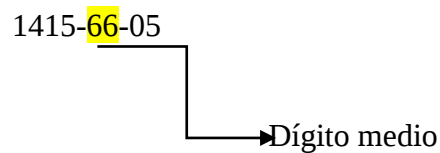
Dígito primario

Esta historia corresponde a la SECCIÓN 05, por cuanto su número dígito primario es “05”. En esta sección se archivarán todos aquellos expedientes cuyo número de cédula o pasaporte terminen en “05”.

El siguiente grupo es el dígito secundario, que indicará la DIVISIÓN de cada sección del archivo. Luego de identificar la sección en la cual se ubicará la historia clínica, se procede a observar y determinar los dígitos medios del número de historia, con los cuales se determina la DIVISIÓN de la sección en la cual se va a ubicar el expediente.

Ejemplo:

Historia n° 1415 – 66 – 05

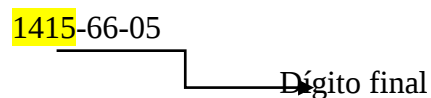


Lo que indica que esta historia se ubicará en la DIVISIÓN “66” de la SECCIÓN “05”.

Por último, se determinará el dígito final, cuyo número indica el orden consecutivo que posee la historia clínica dentro de la una división de determinada sección. Este último grupo tiene como función determinar la ubicación exacta de la historia clínica dentro de la división correspondiente, es decir, el dígito final va a dar la ubicación ascendente de la historia.

Ejemplo:

Historia n° 1415 – 66 – 05



En tal sentido, la historia clínica N° 1415-66-05 se ubica en la sección “05”, división “66” después de la historia N° 1414-66-05, y antes de la historia N° 1416-66-05.

Estos dos últimos grupos de dígitos van a indicar la ordenación consecutiva de las historias clínicas.

Clasificación cromática

Con la finalidad de dar mayor precisión y evitar errores en el archivado, se complementará el método de dígito terminal utilizando una clasificación cromática (Anexo n° 5), utilizando los siguientes colores para cada sección:

- 00 – 09, utilizarán las unidades de instalación de color marrón.
- 10 – 19, utilizarán las unidades de instalación de color azul marino.
- 20 – 29, utilizarán las unidades de instalación de color verde agua.
- 30 – 39, utilizarán las unidades de instalación de color naranja.
- 40 – 49, utilizarán las unidades de instalación de color vino tinto.
- 50 – 59, utilizarán las unidades de instalación de color fucsia.
- 60 – 69, utilizarán las unidades de instalación de color verde oscuro.
- 70 – 79, utilizarán las unidades de instalación de color amarillo.
- 80 – 89, utilizarán las unidades de instalación de color rojo.
- 90 – 99, utilizarán las unidades de instalación de color azul claro.

Para reforzar esta propuesta de implementación del método de dígito terminal para reorganizar el archivo se presenta en el capítulo VI un Manual de Procedimientos el cual pueda servir de guía para el cumplimiento de las tareas y actividades dentro del Archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular.

CAPITULO 6.- PROPUESTA DE UN MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA EL ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE LA ASAMBLEA NACIONAL

La unidad de Archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional, tiene como objetivo el almacenamiento, resguardo y actualización de las Historias clínicas.

En este Manual se establecen los procedimientos que se deben llevar a cabo en el Archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional, con el fin de ser instrumento de información para el desempeño de las actividades dentro de esta unidad.

Alcance

El presente Manual está diseñado para ser aplicado en el Archivo de historia Clínicas de la Fundación Cardiovascular, con la finalidad de mantener la historia clínica actualizada, así como su resguardo y control.

Objetivo

El objetivo del presente documento es brindar los lineamientos para el desarrollo eficiente de los procesos dentro del archivo.

1.- Solicitud de Historias clínicas según citas programadas.

1.1.- La Asistente de Atención al Ciudadano entrega al Encargado o Encargada del archivo la “Hoja de Ruta”, para desarchivar las historias clínicas de la consulta del día siguiente.

1.2.- El Encargado o Encargada del archivo, desarchiva el día anterior las historias clínicas para la consulta.

1.3.- El Encargado o Encargada del archivo, revisa la historias clínicas antes de entregarlas, para constatar que esté actualizado, es decir, que se encuentren los estudios que el paciente se haya hecho en la Fundación, así como prepararla para su próxima consulta con la hoja de evolución para las anotaciones del doctor.

1.4.- El Encargado o Encargada del archivo, lleva las historias clínicas al área de consultas y se las entrega a la Asistente de Atención al Ciudadano para su posterior distribución.

2.- Apertura, identificación y registro de la historia clínica

2.1.- Cuando un paciente asiste a consulta por primera vez, debe llenar la hoja de historia con sus datos respectivos, para que luego pase a la revisión y atención del especialista.

La identificación de la historia clínica debe contener:

- ❖ Nombre y apellido del paciente.
- ❖ Número de cédula o pasaporte.
- ❖ Edad del paciente.

- ❖ Nacionalidad del paciente.
- ❖ Fecha de nacimiento del paciente.
- ❖ Profesión del paciente.
- ❖ Dirección de habitación del paciente.
- ❖ Teléfono de habitación del paciente.
- ❖ Dirección de oficina del paciente.
- ❖ Teléfono del paciente.
- ❖ Médico remitente.
- ❖ Fecha de apertura de la historia clínica.
- ❖ Número de la historia clínica.

2.2.- La Asistente de Atención al Ciudadano coloca el formato de “Historias clínicas”, con la información del paciente, en el parte izquierda de la unidad de instalación que contendrá la historia clínica; para luego ser atendido por el personal médico para el cual solicitó la atención. Esta unidad de instalación deberá corresponder al dígito primario según su número de historia.

3.- Ingreso y archivado de la historia clínica

3.1.- Al culminar la consulta del paciente, el personal médico devuelve las historias clínicas a la Asistente de Atención al Ciudadano.

3.2.- La Asistente de Atención al Ciudadano entrega diariamente al encargado o encargada del archivo las historias nuevas.

3.3.- La encargada o encargado del archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular da ingreso de la historia clínica, mediante el registro de los datos suministrados por el paciente. Dicha información es vaciada en una base de datos “Inventario de Historias clínicas”, la cual contendrá la siguiente información:

- ❖ Fecha de apertura de la historia clínica.
- ❖ Número de historia asignada al paciente.
- ❖ Cédula de identidad o número de pasaporte.
- ❖ Apellidos del paciente.
- ❖ Nombres del paciente.
- ❖ Edad del paciente.
- ❖ Según la edad del paciente se establece un rango (10 – 20; 21 – 30...años)
- ❖ Se establece el género del paciente (M-F).
- ❖ Dirección del paciente, limitándose a Parroquia y Municipio o Estado.
- ❖ Institución de la cual viene referido el paciente.
- ❖ Médico o Especialista con quien se tratará en la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional.
- ❖ Se establece en qué especialidad se tratará en la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional.
- ❖ Fecha de su última consulta.
- ❖ Fecha en la que el Encargado o Encargada del Archivo realizó el registro del paciente en la base de datos (Inventario Archivo Historias clínicas).
- ❖ Se determina si el pacientes Diputado o Diputada, o no.
- ❖ Se establece un espacio para posibles observaciones que se haga del paciente.
- ❖ Para las historias clínicas en estatus de desincorporación se establecen las condiciones para ello (si hay alguna información del paciente que no haya asistido por más de diez años a la consulta, como por ejemplo si ha fallecido).
- ❖ Se determina cuanto tiempo tiene sin asistir a la consulta en la Fundación.

- ❖ Se establece el motivo de la desincorporación: si es por fallecimiento o si tiene más de diez años desde su última consulta.
- ❖ Se identifica el estatus de la historia clínica, en caso de haber sido desincorporada, para la cual el Encargado o Encargada del Archivo coloca la fecha en la cual realizó tal actividad.
- ❖ Se especifica el número de la caja en la cual será colocada la historia clínica desincorporada, para su traslado al archivo inactivo.
- ❖ Se identifica si es una historia clínica a la cual se sustituyó la unidad de instalación.
- ❖ Se determina si es una historia nueva, a efectos de llevar un control de inventario de material (carpetas para la historia clínica).

3.4.- El Encargado o Encargada del Archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional, revisa todas las historias clínicas que ingresan al archivo, con la finalidad de organizarlas y clasificarlas.

3.5.- El Encargado o Encargada del Archivo de historias clínicas, recibe las historias clínicas de pacientes de primera vez, y elabora su registro en el Inventario de Historias clínicas, haciendo uso de la información suministrada por el paciente descrita en el punto 2.a de este Manual.

3.6.- Se revisan los datos del paciente: número de cédula o de pasaporte, con la finalidad de determinar que la unidad de instalación corresponda, de acuerdo al método de dígito terminal.

3.7.- El Encargado o Encargada del archivo determina el número de historia a partir del número de cédula de identidad o pasaporte del paciente para los de primera vez, y se procede a la ordenación y clasificación por el método del dígito terminal.

3.8.- El Encargado o Encargada del archivo divide el número de la historia mediante guiones formando tres grupos de dígitos, que se leen de derecha a izquierda: el primer grupo se denomina “dígito primario”, el siguiente en el “dígito secundario” y el último “dígito final”. El primer grupo de dígitos va a establecer la sección del archivo en la cual se ubicará la historia, el grupo siguiente determinará la división de la sección del archivo en la cual se archivará la historia, y el dígito final la posición en orden consecutivo dentro de esta división.

3.9.- Con la finalidad de evitar errores de archivado el Encargado o Encargada del Archivo utilizará además del método del dígito terminal, una clasificación cromática. Las historias clínicas cuyos dígitos primarios sean:

- ❖ 00 – 09, utilizarán las unidades de instalación de color marrón.
- ❖ 10 – 19, utilizarán las unidades de instalación de color azul marino.
- ❖ 20 – 29, utilizarán las unidades de instalación de color verde agua.
- ❖ 30 – 39, utilizarán las unidades de instalación de color naranja.
- ❖ 40 – 49, utilizarán las unidades de instalación de color vino tinto.
- ❖ 50 – 59, utilizarán las unidades de instalación de color fucsia.
- ❖ 60 – 69, utilizarán las unidades de instalación de color verde oscuro.
- ❖ 70 – 79, utilizarán las unidades de instalación de color amarillo.
- ❖ 80 – 89, utilizarán las unidades de instalación de color rojo.
- ❖ 90 – 99, utilizarán las unidades de instalación de color azul claro.

3.10.- El Encargado o Encargada del archivo rotula la unidad de instalación de acuerdo a los datos del paciente.

3.11.- El Encargado o Encargada del archivo verifica los documentos o unidades documentales que se encuentran dentro de la historia, para constatar que pertenezcan al paciente.

3.12.- El encargado o encargada del archivo de ser necesario identifica con el número de historia, los documentos que están dentro de la historia clínica.

3.13.- El Encargado o Encargada del archivo de historias clínicas folia todos los documentos que están dentro de la historia, según su orden cronológico y como llegan al archivo, con un número en la parte superior derecha, utilizando lápiz de grafito.

3.14.- El Encargado o Encargada del archivo de historias clínicas ubica éstas en la sección que corresponda según el método de dígito terminal.

3.15.- El Encargado o Encargada del archivo recibe las historias clínicas de pacientes de control y procede a revisar si está registrada debidamente en el inventario del archivo.

3.16.- El Encargado o Encargada del archivo identifica con el número de la historia, aquellos documentos que lo ameriten, que estén dentro de la historia clínica.

3.17.- El Encargado o Encargada del archivo, archiva la historia en el lugar correspondiente según el método del dígito terminal.

4.- Solicitud de Historias clínicas para consultas no programadas

4.1.- La Asistente de Atención al Ciudadano, hace la solicitud de historias clínicas para consultas no programadas al Encargado o Encargada del Archivo. Para ello debe especificar: nombre y apellido, cédula de identidad o número de pasaporte, motivo por el cual solicita la historia, quién la solicita.

4.2.- De igual forma, el personal médico y administrativo puede solicitar la historias clínicas, este último a efectos de cobranza, para los cual especifica todos los datos descritos en el punto anterior.

4.3.- El Encargado o Encargada del archivo, lleva un registro de entrada y salida de estas historias solicitadas, con ello se mantiene control sobre la ubicación de las mismas.

5.- Desincorporación de historias clínicas.

5.1.- El Encargado o Encargada del archivo, realiza dentro del primer trimestre de cada año una revisión del archivo con la finalidad de determinar la condición de las historias clínicas, para su desincorporación y así descongestionar o liberar espacios en el archivo.

5.2.- Se establecen dos condiciones para efectuar la desincorporación de una historia clínica en el Archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular:

- ❖ Cantidad de tiempo que no haya sido movida la historia en el archivo, es decir, historias clínicas de pacientes con más de diez años desde su última consulta.
- ❖ Por excitus.

5.3.- El Encargado o Encargada del archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular, revisa las historias clínicas y determina el tiempo desde su última consulta, si tiene más de diez años se desincorpora.

5.4.- El Encargado o Encargada del archivo de historias clínicas, hace el registro de las historias desincorporadas en la base de datos del Inventario de Archivo, de esta manera en el momento de solicitar información sobre estas historias se tendrá conocimiento de su estatus y ubicación. Con esta información se generan datos estadísticos que son utilizados por el Encargado o Encargada del archivo.

5.5.- El Encargado o Encargada del archivo, recibe la información sobre el fallecimiento de un paciente (exitus), hace el registro de la misma en el Inventario del Archivo de historias clínicas y procede a la desincorporación de la historia clínica.

5.6.- Una vez registradas las historias médicas desincorporadas, se colocan en cajas que se identifican de la siguiente forma:

- ❖ Departamento.
- ❖ Nombre del archivo.
- ❖ Año de creación de las historias.
- ❖ Contenido de la caja.
- ❖ Número de la caja.

5.7.- El Encargado o Encargada del archivo de historias clínicas, realiza un listado de las historias clínicas desincorporadas, y por medio de un comunicado u oficio lo notifica al Coordinador Médico.

6.- Historias duplicadas

6.1.- En caso de existir historias duplicadas, el Encargado o Encargada del archivo anexa los documentos de la historia clínica más reciente a la primera que se generó.

6.2.- El Encargado o Encargada del archivo, actualiza el registro de las historias clínicas, para que se tenga la información de todas las historias clínicas existentes.

7.- Estudios realizados a los pacientes. Archivado de estudios

7.1.- La Asistente de Atención al Ciudadano entrega al Encargado o Encargada del archivo los diferentes estudios que se realizan los pacientes en la Fundación.

7.2.- El Encargado o Encargada del archivo revisa cada estudio (datos personales), para determinar el número de historia al cual pertenece.

7.3.- El Encargado o Encargada del archivo registra este estudio en la base de datos “Estudios Archivados”, con la finalidad de tener acceso a la información con respecto a los estudios que se encuentran en la historia, más rápido de manera computarizada cuando sea solicitado.

7.4.- El Encargado o Encargada del archivo, procede a anexar estos estudios en la historia clínica correspondiente.

7.5.- El Encargado o Encargada del archivo folia estos estudios para garantizar el adecuado orden dentro de la misma.

De esta manera se garantiza la actualización de la historia clínica para su próxima utilización y consulta.

8.- Presentación de Informe de Gestión

8.1.- El Encargado o Encargada del archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular presentará anualmente, en el mes de enero, el informe de gestión del año anterior, al Coordinador de Atención al Ciudadano, Coordinador Médico y la Junta Directiva de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional.

CONCLUSIONES

Desde el punto de vista general, las históricas clínicas son una fuente de información tanto médica como administrativa, que permite tomar decisiones diagnósticas, terapéuticas y la formulación de políticas en el sector de salud y el control de los servicios.

En este sentido, la historia clínica debe ser adecuadamente diligenciada, lo cual implica que sea clara, y ordenada cronológicamente, con un inicio, desarrollo y situación actual, que en cualquier momento puede llegar a su punto final según la evolución o desenlace del paciente. Además, en el archivo de historias clínicas se debe poseer un sistema de clasificación y ordenación con el cual se garantice el resguardo y fácil acceso de la información.

Es por ello que este trabajo de investigación constó de la propuesta para la reorganización del archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional, adoptando el método de dígito terminal complementado con códigos de colores; de esta forma se pueden establecer controles que nos permiten determinar la ubicación adecuada de las historias clínicas.

Es importante señalar que con ello se evitará el duplicado de las historias clínicas, ya que se utilizará el número de cédula de identidad o identificación, por ser este un número único para cada persona, y así determinar el número de historia clínica del paciente de la FCAN; y con el código cromático se tiene un medio que ayudará a detectar cualquier error de archivado o reducir el mismo.

Para alcanzar el objetivo principal, se llevó a cabo un diagnóstico que permitió conocer la situación general actual del archivo, obteniendo información a través de la observación, la toma de notas, etc.

Del mismo modo se practicó un cuestionario al personal de la Sección de Atención al Ciudadano, ya que es éste el que tiene relación con las actividades de archivo, con dicho instrumento se conoció de las actividades que se realizan desde el punto de vista archivístico, y el grado de capacitación que tiene el personal encargado. Con ello se conoció que el grado de conocimiento puede ser la causa para que se hayan generado algunas fallas que se presentaron en el archivo.

También fue importante determinar la tipología documental y la valoración, para poder proceder a la reorganización del archivo.

RECOMENDACIONES

Para lograr un mejor servicio de información se sugiere la adquisición de carpetas diseñadas especialmente para este tipo de archivo; estas carpetas deberán estar identificadas con el logo de la Institución, es decir, Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional; además deberán tener el espacio para la rotulación de los datos del paciente en el archivo.

Conjuntamente, esta Unidad de Instalación debe tener las características para utilizar el método de dígito terminal, cada dígito primario debe poseer un color específico.

Se sugiere que el encargado de la custodia y control de las historias clínicas sea quien elabore la rotulación de la carpeta, la registre en el sistema y le de ubicación física dentro del archivo.

Ejecutar la propuesta del Manual de Normas y Procedimientos para el archivo de historias clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional, con la finalidad de estandarizar las actividades y establecer la cultura del tratamiento documental y ejecución de operaciones archivísticas.

La implementación del método dígito terminal complementado con un sistema cromático, el cual permitirá la disminución de errores de archivado, y en el caso de que ocurra será fácil su detección.

Cabe destacar que las recomendaciones anteriores van dirigidas a la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional, para su mejora en el servicio.

Con respecto a la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Humanidades y Educación, Escuela de Bibliotecología y Archivología se recomienda incluir dentro del pensum de estudio una materia referida al tratamiento de la historia clínica y el archivo clínico, ya que hoy en día es más el personal en el área de la archivología que presta sus servicios en estas unidades de información de los centros de salud, y para poder prestar un buen servicio y llevar una adecuada gestión se requiere de preparación en las distintas áreas de este ámbito.

FUENTES CONSULTADAS

AMENEYRO, S. (2002). Archivo clínico. Sus procedimientos e instrumentación. Argentina: El Cid Editor.

ARELLANO, M. (2008). Hacia una historias clínicas electrónica, entre lo legal y lo ético. vol. 5, no. 1. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-75152008000100006&lng=es&nrm=iso.

ARIAS, F. (2006). El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. Caracas: Editorial Espíteme.

ASAMBLEA NACIONAL. (2000). Ley del Ejercicio de la Medicina: Ley de Medicamentos, Reglamento Parcial N° 1 de la Ley de Ejercicio de la Medicina. Gaceta Oficial N° 37.006.

ASAMBLEA NACIONAL. (2007). Ley Orgánica de Salud: normas sanitarias para el registro y control de productos de aseo, desinfección, mantenimiento y ambientadores de uso domestico e industrial (2007). Gaceta Oficial N° 38.650.

ASAMBLEA NACIONAL. (2009). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 5.908 (Extraordinario).

ASAMBLEA NACIONAL. (2011). Ley Orgánica de la Administración Pública. Gaceta Oficial N° 5.890 (Extraordinario).

BRIGANTINUS, C. (2008). Clasificación por Dígito Terminal. Recuperado de <http://elcajondewatson.blogspot.com/2008/04/clasificacin-por-digito-terminal.html>.

CAMACARO, E. y Ramírez, M.A. (2006). Propuesta técnico-organizativa para el Archivo de la Unidad de Servicio Médico de la Procuraduría General de la República. Trabajo de Licenciatura presentado como requisito parcial ante la Escuela de Bibliotecología y Archivología de la Universidad Central de Venezuela para optar al Título de Licenciados en Archivología. Caracas: Universidad Central de Venezuela,

CANO, G. (2002). Introducción a la historia clínica, definiciones, características y antecedentes normativos. En Archivo de historias clínicas, memorias del Seminario del Sistema Nacional de Archivos. Bogotá: Archivo General de la Nación.

CHINCHE, S. (2011). Reflexiones teórico - metodológicos acerca de los paradigmas de la investigación explicativo-causal (cuantitativa) y comprensivo-interpretativo (cualitativa) aplicada al campo de las ciencias sociales. Recuperado de <http://www.slideshare.net/yudithcb/57769404-ensayoinvestigacioncualitativacuantitativa>.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE VENEZUELA (1993). Acta Constitutiva Fundación del Congreso de la República para el Tratamiento Cardiovascular, Caracas.

FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE LA ASAMBLEA NACIONAL (2008). Manual de Organización de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional. Caracas: Asamblea Nacional.

FUSTER, F. (1999). Archivística, archivo, documento de archivo...Necesidad de clarificar los conceptos. En *Anales de la Documentación*, vol. 2. Murcia: Universidad de Murcia. Recuperado de <http://revistas.um.es>

GARCÍA, M. C. (2002). Pautas para la conservación preventiva de los archivos. En *Archivo de historias clínicas, memorias del Seminario del Sistema Nacional de Archivos*. Bogotá: Archivo General de la Nación.

GOBIERNO DE ESPAÑA, MINISTERIO DE CULTURA. Diccionario de Terminología Archivística. Recuperado de <http://www.mcu.es/archivos/MC/DTA/Diccionario.html#ordenacion>

GONZÁLEZ, V. (2008). Propuesta para la reorganización del fondo documental del archivo central de la Comisión Permanente de Finanzas de la Asamblea Nacional. Trabajo de Licenciatura presentado como requisito parcial ante la Escuela de Bibliotecología y Archivología de la Universidad Central de Venezuela para optar al Título de Licenciados en Archivología. Caracas: Universidad Central de Venezuela.

GRUPO DE ENTORNO DOCUMENTAL, S.A. (GEDSA), (S.F.). Ordenación y Codificación de las Historias clínicas. Recuperado de http://tic.uis.edu.co/ava/pluginfile.php/103457/mod_folder/content/0/GEDSA.ORDENACIONYCODIFICACIONDELASHISTORIASCLINICAS.pdf?forcedownload=1

GUTIÉRREZ, J. (S.F.). Código de deontología médica. Recuperado de issuu.com/dr_jesusg/docs/c_digo_de_deontolog_a_m_dica

- HURTADO, J. (2004). El proyecto de investigación, Metodología de la Investigación Holística. 3era Edición. Caracas: Universidad Latinoamericana y del Caribe.
- JAIMES, L. y García, M. (2003). Pautas para diagnóstico integral de archivos. Colombia: Archivo General de la Nación.
- LA ROCHE, H. (S.F.). La reforma del Congreso de la República de Venezuela: Comentarios a un informe parlamentario. Recuperado de biblio.juridicas.unam.mx/libros/2/961/20.pdf
- MENDO, C. (2004). Consideraciones sobre el método en archivística. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de www.slideshare.com
- MINISTERIO DE INTERIOR Y JUSTICIA (2005). Registro Subalterno de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional.
- MONCADA, S. (2000). Momentos decisivos en la historia del congreso venezolano (1830-1999). Recuperado de http://www.asambleanacional.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=24658&itemid=118&lang=es
- MORENO, A. y Torrealba, I. (2010). Propuesta de Reorganización de los Expedientes de historias clínicas del Archivo de Servicio Médico de Biblioteca Nacional. Trabajo de Licenciatura presentado como requisito parcial ante la Escuela de Bibliotecología y Archivología de la Universidad Central de Venezuela para optar al Título de Licenciada en Archivología. Caracas: Universidad Central de Venezuela.

- OSORIO, B. (2010). Informantes Claves. Recuperado de <http://belkysosorio.blogspot.com/2010/04/informantes-claves.html>
- PINTO, P. (2009). Apuntes para la organización de historias clínicas. Archivo General de la Nación. Colombia: Comité de Archivos de historias clínicas.
- QUERO, E. (S.F.). Cuestionario. Recuperado de <http://metodosytecnicas.com/Metodologia/Trabajos%20Alumnos%2098-99/Quero/cuestionario.doc>
- REVEREND, H. (2002). La importancia del archivo de las historias clínicas. En Archivo de historias clínicas, memorias del Seminario del Sistema Nacional de Archivos. Bogotá: Archivo General de la Nación
- ROIG, R. (S.F.). Valoración documental, teoría y metodología práctica. Boletín del Archivo General de la Nación, año LXX, vol. XXXIII, Núm. 120.
- ROJAS, M. (S.F.). Glosario ilustrado de terminología archivística costarricense. Recuperado de www.concla.net/glosario/glosario_terminologia_archivistica_costarricense.html
- RUÍZ, A. (2014). Sistema dígito terminal. En un lugar para el departamento de historias médicas. Recuperado de adela82014.blogspot.com/2014/03/método-de-archivo-convencional-y-digito_15.html
- SALAZAR, R. (2002). Evolución histórica de la elaboración de la historia clínica. En Archivo de historias clínicas, memorias del Seminario del Sistema Nacional de Archivos. Bogotá: Archivo General de la Nación.

SÁNCHEZ-CASCADO, G. y Mirgo, G. (S.F.). Operaciones administrativas y documentación sanitaria, Editex. Recuperado de <http://www.books.google.co.ve>

SERVICIO AUTONOMO DE REGISTROS Y NOTARIAS (2009). Registro Público Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional.

TEJERO, M. (2004). Documentación médica y archivo. Madrid: Ediciones: Díaz de Santos, S.A. Recuperado de <http://www.books.google.co.ve>

VÁSQUEZ, M. (1992). Introducción a la Archivología. Colombia: Archivo General de la Nación.

VILLA, G. (2002). El Reglamento General de Archivos en la Resolución 1995, de 1999. En Archivo de historias clínicas, memorias del Seminario del Sistema Nacional de Archivos. Bogotá: Archivo General de la Nación.

ANEXOS

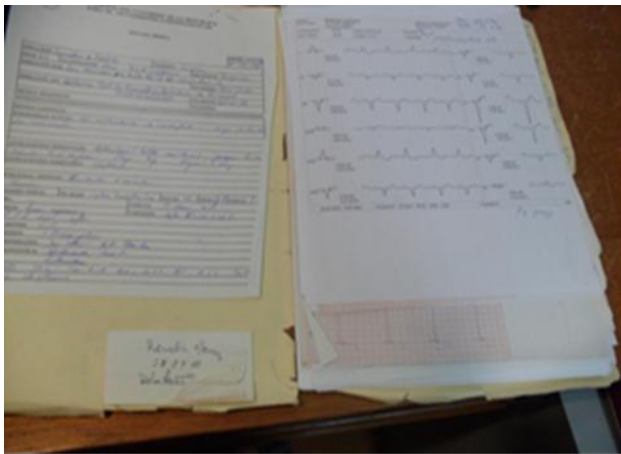


Fig. N° 4. Se muestra el deterioro de las carpetas que se utilizan para integrar la historia clínica.



Anexo N° 5. Método propuesto “Dígito Terminal”, complementado con un sistema cromático para mayor seguridad.