



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

"Propuesta para la aplicación de lineamientos archivísticos al Archivo de
Historias Médicas del
IPASME U.M.O Caracas".

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

Presentado por:

Br. Daniara L. Di Girolamo C.

Tutor:

Andrés Enrique Linares

Caracas, julio de 2012

Di Girolamo C. Daniara L.

Propuesta para la aplicación de lineamientos archivísticos al Archivo de Historias Médicas del IPASME U.M.O. Caracas/ Daniara L. Di Girolamo C.; Tutor: Andrés Linares.- Caracas.- 2012.

vii, 91 h.:il.; 28 cm.

Tesis (Licenciatura en Archivología)-Universidad Central de Venezuela, Facultad de Humanidades y Educación, Escuela de Bibliotecología y Archivología, 2012.

1. Lineamientos archivísticos. 2. Archivos de historias médicas. 3. Expedientes. 4. IPASME. I. Título.

DEDICATORIA

Primeramente dedico este trabajo a Dios, porque me ha dado la oportunidad de vivir, y por guiar cada uno de mis pasos en este camino.

A mis padres Dante Di Girolamo y Aracelis de Di Girolamo por haber creído en mí, por los valores que me han inculcado, por sus consejos, por su apoyo incondicional y en gran parte porque gracias a ellos hoy puedo ver alcanzada mi meta.

Al profesor Andrés Linares por haber aceptado ser mi tutor de tesis, por tenerme paciencia, por ayudarme y apoyarme en los momentos que se necesitó; por ofrecerme sus conocimientos y horas de su tiempo, faltarían palabras para decirle lo mucho que le estoy agradecida.

A los profesores Neusebeli Bracamonte y Luis Zerpa por aceptar ser jurado de mi tesis, por sus consejos y larga espera.

A la Universidad Central de Venezuela por ser la máxima casa de estudios “la casa que vence las sombras”, en ofrecerme la oportunidad de prepararme profesionalmente.

Por último a todas esas personas que de alguna manera u otra me brindaron su apoyo y aportaron en mí, enseñanzas valiosas que me han permitido obtener este logro.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradezco a Dios todo poderoso, por bendecirme y estar conmigo a cada paso que doy cuidándome, guiándome y dándome fortaleza para llegar hasta donde he llegado y culminar con éxito otra meta propuesta.

A mis padres Dante Di Girolamo y Aracelis de Di Girolamo, quienes, a lo largo de mi vida me han motivado para mi formación académica y día a día, me brindaron las herramientas necesarias para cumplir este hermoso sueño de obtener el título de Licenciada

A los profesores Andrés Linares, Neusubeli Bracamonte y Luis Zerpa por el apoyo recibido y buena predisposición totalmente desinteresada, por su valiosa asesoría, por todos los conocimientos compartidos y tiempo dedicado a este trabajo de grado.

Agradezco de todo corazón a la Universidad Central de Venezuela, por pertenecer a la Escuela de Bibliotecología y Archivología, por haber dado la oportunidad de tener unos excelentes compañeros de clase como Shaylin Garcés, Yennys Hurtado, Yessica León, Alba Saluzzo y Juan José Espinoza, amistades que siempre estarán en lo más profundo de mis sentimientos, por las vivencias, experiencias, peleas, pero todas con una gran enseñanza.

Finalmente quiero agradecer a todas aquellas personas que de alguna manera hicieron posible la terminación de este trabajo de tesis y que no las mencione.

Gracias a todos!!!

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

PROPUESTA PARA LA APLICACIÓN DE LINEAMIENTOS ARCHIVÍSTICOS
AL ARCHIVO DE HISTORIAS MÉDICAS DEL IPASME U.M.O. CARACAS

Autora: Daniara L. Di Girolamo C.

Tutor: Andrés Enrique Linares.

Resumen

Se presenta una propuesta para la aplicación de lineamientos archivísticos en el Archivo de Historias Médicas del IPASME U.M.O. Caracas con la finalidad de darle un mejor funcionamiento al archivo, aplicando normativas e identificando las áreas que se deben mejorar para un manejo de la calidad de la información, además ofrecer actividades donde se incentive al personal de la unidad a resolver de manera oportuna los inconvenientes presentados y brindar nuevas estrategias con respuestas eficientes en materia organizacional y archivística, con el objeto de brindar un buen servicio.

Se presenta esta propuesta, debido a que actualmente no existe en este archivo ningún tipo de medidas para la organización interna del expediente, ni existen parámetros para su conservación restaurativa. Además no se cuenta con políticas de transferencia de expedientes de un archivo a otro, pues solo se cuenta con un archivo intermedio, tampoco se emplea una normativa para la eliminación de la documentación y mucho menos cuenta con medidas para la conservación restaurativa o preventiva de los expedientes. Esta investigación es de tipo descriptiva y para lograrla utilizamos, en primer lugar un diagnóstico que permitió conocer la situación del archivo, así como la observación directa y entrevista a las coordinadoras del Archivo General de Historias Médicas IPASME U.M.O. Caracas. Con el primero, logramos recaudar todos los datos necesarios que sirvieron de base para la investigación, y con la encuesta identificamos la magnitud del problema; la implementación de dicha propuesta va dirigida a mejorar la organización y funcionamiento del Archivo General de Historias Médicas del IPASME U.M.O. Caracas, para que responda a la necesidad de proporcionar una estructura adecuada que resguarde, conserve, procese y permita un acceso rápido a la documentación, implementando herramientas que ofrezcan servicios que proporcionen la información de manera eficiente.

Palabras clave: Lineamientos archivísticos, Archivos de historias médicas, Expedientes, IPASME.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTOS.....	II
RESUMEN.....	III
CONTENIDO.....	IV
INTRODUCCIÓN.....	VI
 CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
1.1.-Planteamiento del problema.....	1
1.2.- Objetivos de la investigación.....	2
1.2.1.- Objetivo general.....	2
1.2.2.- Objetivos específicos.....	2
1.3.- Justificación del problema.....	2
1.4.- Ubicación del problema.....	3
 CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1.- Bases teóricas.....	4
2.1.1- Los archivos.....	4
2.1.1.1.- La ciencia de los archivos.....	4
2.1.1.2.- La importancia de los archivos.....	5
2.1.1.3.- Funciones y tipos de archivo.....	5
2.1.1.4.- Clasificación de los archivos.....	7
2.1.2.- El documento concepto y características.....	7
2.1.2.1.- Documento de archivo, concepto y características.....	8
2.1.2.2.- Clasificación de los documentos de archivo.....	9
2.1.2.3.- Ordenación documental.....	9
2.1.2.4.- Definición de términos.....	12
2.2.-Antecedentes históricos de los registros de salud.....	14
2.3.- La historia clínica.....	20
2.4.- Método de archivo dígito terminal.....	22
2.5.-Aspectos legales.....	23
 CAPÍTULO III. CONTEXTO INSTITUCIONAL.	
3.1.- Reseña del IPASME.....	39
3.1.1.- Servicio Médico Dental.....	39
3.1.2.- Departamento de Historias Médicas U.M.O. Caracas.....	48
 CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO.	
4.1.- Nivel de la investigación.....	52
4.2.- Diseño de la investigación.....	52
4.3.- Población y muestra.....	53
4.4.- Técnicas de recolección de datos.....	53
4.5.- Análisis de datos.....	54
 CAPÍTULO V. DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA.	
5.1.- Objetivo.....	62
5.1.1.-Objetivo general.....	62
5.1.2.- Objetivos específicos.....	62

5.2.-Diagnóstico.....	62
5.3.-La propuesta, misión y visión.....	66
5.4.-Ventajas de la propuesta	67
5.5.- Personal.....	67
5.6- Gestión documental.....	68
5.7.-Mobiliarios, equipos y materiales.....	72
5.8.- Préstamo.....	72
5.9.- Organigrama propuesto.....	73
5.10.- Tabla de retención diseñada	75
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES...	76
Conclusiones	
Recomendaciones	
FUENTES CONSULTADAS	
Referencias bibliográficas.....	79
Fuentes electrónicas.....	82
Anexos.....	83

INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo de licenciatura se basa en la aplicación de procesos archivísticos; los archivos tienen un vínculo con la historia del hombre, puesto que son producto de la necesidad, de resguardar la memoria, hechos y tradiciones. Esto es posible, gracias a la aplicación de procesos archivísticos que permite controlar y recuperar la información de manera rápida, precisa y concisa de cualquier fondo documental

Los conceptos de custodia, almacenamiento y conservación no son suficientes para acotar el concepto de archivo como institución del patrimonio documental. El verdadero concepto de archivo va ligado indisolublemente a los documentos, pero no a cualquier documento, sino a los documentos de archivo, y sobre todo al servicio y utilidad de los mismos para la sociedad. No hay archivo sin documentos aunque si documentos sin archivo, y también puede ocurrir que existan documentos de archivos desplazados a otras instituciones del patrimonio histórico.

Esta investigación nace con la finalidad de proponer lineamientos archivísticos al archivo de Historias Médicas del Instituto de Previsión y Asistencia Social para el Personal del Ministerio de Educación Unidad Médico Odontológica Caracas (IPASME U.M.O. Caracas), debido a que no responden a las necesidades de información de los médicos y pacientes.

Cabe destacar que los archivos están integrados en sistemas, formando subsistemas y redes, el reconocimiento de los mismos empieza por su posición dentro del sistema que nos desvelará su titularidad y el lugar dentro de una red que a su vez nos hablará de sus funciones; las cuales se reducen a tres: recoger, conservar y servir, con variantes como reunir y custodiar para las dos primeras, realizadas a partir de los documentos de archivo. Las tres son funciones genéricas exigidas y presentes en cualquier archivo, aunque la más emblemática ha sido la conservación, acotada por medidas curativas sin que faltaran las preventivas. Por su parte, la recogida, la más de las veces limitadas a la recepción, y el servicio, restringido a solo unos pocos, han revestido abundantes dosis de pasividad. Las tres han evolucionado substancialmente, ampliándose, dinamizándose, regulándose.

El objetivo de la presente investigación desarrollada en el Archivo de Historias Médicas del IPASME U.M.O. Caracas es aplicar lineamientos archivísticos y disponer de

un personal profesional en el área de archivos, que ofrezca calidad en los servicios. En breves palabras, la investigación permitirá darle un mejor funcionamiento al archivo, aplicando normativas e identificando las áreas que se deben mejorar para un manejo de la calidad de la información, ofrecer actividades donde se incentive al personal de la unidad a resolver de manera oportuna los inconvenientes presentados y brindar nuevas estrategias con respuestas eficientes en materia organizacional y archivística, con el objeto de brindar un buen servicio.

El desarrollo de esta investigación se estructuró en base a los siguientes aspectos: primer capítulo, el planteamiento del problema, en el segundo capítulo el marco teórico, en el tercer capítulo el contexto institucional, en el cuarto capítulo el marco metodológico y en el quinto capítulo, diagnóstico y la propuesta con el objeto de solucionar los problemas expuestos en el diagnóstico y situación actual, todo esto en pro de mejorar de manera notable y muy productiva el departamento de registros médicos.

Igualmente fueron realizadas recomendaciones muy oportunas las cuales al ser aplicadas mejorarán notablemente el funcionamiento del archivo, facilitando así el trabajo de los médicos, en cuanto a la atención para los pacientes que asisten a dicho centro de salud.

CAPÍTULO 1.- EL PROBLEMA

1.1.- Planteamiento del problema.

La archivología o archivística ha venido evolucionando a lo largo de la historia y gracias al progreso que ha tenido, ha cambiado la concepción que se tenía de los archivos, hoy en día son tomados en cuenta como una unidad de información dentro de cualquier organización, puesto que han dejado de ser un accesorio aislado y apartado, lo que lleva a estimar a los archivos como una unidad de gestión del conocimiento al igual que otras unidades de información.

Por otra parte, las historias médicas han adquirido en épocas recientes una preponderancia especial, como requisito imperioso que nace de la complejidad creciente del ejercicio profesional y de los adelantos en la moderna organización de los establecimientos de salud, pues se cuenta con historia médicas electrónicas a nivel internacional; Las historias clínicas se remontan a más de 2000 años, y son fundamentales en el avance de la ciencia médica, porque es en ellas donde se ha llevado una relación tan completa como ha sido posible de las enfermedades, de sus síntomas, de los medicamentos y dosis aplicadas, de las evoluciones y de los resultados finales de los diferentes casos.

Ordenar incorrectamente una historia médica es una situación que sucede frecuentemente, porque no se emplean métodos archivísticos. Estos expedientes son un elemento imprescindible porque llegan a formar un sistema informativo en donde se conocen los antecedentes de salud del paciente, el médico reseña los síntomas, medicamentos y evolución del paciente, gracias a su existencia pueden ser utilizados como fuente de docencia y para la elaboración de las estadísticas diarias, y además poseen un valor fundamental como herramienta probatoria a la hora de determinar responsabilidades civiles, penales o administrativas.

El Archivo General de Historias Médicas del Instituto de Previsión y Asistencia Social para el Personal del Ministerio de Educación (IPASME) U.M.O. Caracas, fue creado en 1949 mediante la Junta Militar de Gobierno y comenzó a funcionar en 1950.

Cabe destacar que dentro del Instituto existen cinco archivos, todos dependen del Departamento de Historias Médicas como el Archivo de Psiquiatría, Archivo de Pediatría, Archivo de Odontopediatría, Archivo de Odontología y el Archivo General de Historias

Médicas, que es el que posee mayor volumen de documentos y el que se encuentra más deteriorado. En este archivo no existe ningún tipo de medidas para la organización interna del expediente, ni existen parámetros para su conservación restaurativa, aunado a esto existe la necesidad por parte de los especialistas y del mismo paciente de automatizar dicho archivo.

Es por este motivo que en la siguiente investigación se propone la aplicación de normas archivísticas al Archivo General de Historias Médicas del IPASME U.M.O. Caracas, ya que no posee, entre otras cosas, políticas de transferencia de expedientes de un archivo a otro, pues solo se cuenta con un archivo intermedio, tampoco se emplea una normativa para la eliminación de la documentación y mucho menos cuenta con medidas para la conservación restaurativa o preventiva de los expedientes.

1.2.- Objetivos de la investigación.

1.2.1.- Objetivo general

- Proponer la aplicación de lineamientos archivísticos al Archivo General de Historias Médicas del IPASME U.M.O. Caracas.

1.2.2.- Objetivos específicos.

- Diagnosticar la situación actual del Archivo General de Historias Médicas del IPASME U.M.O. Caracas.
- Diseñar políticas para la valoración de expedientes.
- Dictar medidas preventivas para conservación de los expedientes.
- Determinar pautas para la automatización del archivo.

1.3.- Justificación.

La organización de un archivo se encuentra relacionada directamente con la ejecución de una serie de métodos, procedimientos, políticas, herramientas y operaciones que sirven para llevar a cabo efectivamente el tratamiento de los documentos. Por lo tanto,

la investigación planteada se justifica, ya que permitirá la organización interna del expediente, la conservación y futura automatización del archivo, garantizando el mejoramiento del servicio de información y la toma oportuna de decisiones tanto para el Archivo General de Historias Médicas, como para la Gerencia de Recursos Humanos y la Institución en general.

A través de esta propuesta para el Archivo General de Historias Médicas IPASME U.M.O. Caracas los beneficios se extenderán a todo el personal que labora en el mismo, y también a toda la institución, pues un análisis de esta magnitud podrá detectar los principales factores negativos que afectan el servicio y de esta manera abordar los problemas, aplicando las estrategias de solución más convenientes.

1.4.- Ubicación del problema

Este trabajo según las líneas de investigación de la Escuela de Bibliotecología y Archivología, pertenece a la línea de investigación sobre procesamiento de la información, dado que se formulan medidas pertinentes para la organización y conservación del Archivo de Historias Médicas del Instituto de Previsión y Asistencia Social para el Personal del Ministerio de Educación (IPASME), Caracas, debido a que el archivo en estudio por falta de la aplicación de normativas archivísticas apropiadas carece de un nivel de organización óptimo que permita al personal del Instituto un manejo eficiente del fondo documental que allí se resguarda.

CAPÍTULO 2.- MARCO TEÓRICO.

2.1.- Bases teóricas.

2.1.1.- Los archivos

Se podría señalar que los archivos pueden ser las edificaciones o instalaciones donde se conservan los documentos de una institución; o como varios de los conceptos que muchos autores han definido, que es como un conjunto de documentos producidos y/o acumulados por una persona o entidad, o bien podría ser el mueble de oficina dispuesto para archivar documentos.

Pero como función principal, los archivos se encargan de conservar los documentos, su ordenación y organización, estableciendo plazos mínimos para la conservación. Proporcionan información de los documentos que se generan en el curso de las actividades de una institución.

Conocemos que la función de un archivo es la de conservar adecuadamente sus agrupaciones documentales, cumpliendo con el principio de orden original y procedencia, donde permita conservar la línea de trámite original y la manera que se fueron formando.

Los archivos deben mantener el valor de la información sin sufrir fragmentaciones ni eliminaciones, al menos que estas sean autorizadas por un comité evaluador.

2.1.1.1- La ciencia de los archivos

Para Briceño Perozo (1979), “el archivo no se concibe como expresión del individuo considerado aisladamente, y tampoco como instrumento del grupo sin cultura, marginado de la civilización. El archivo es criatura de la sociedad, su memoria, testimonio vivo, permanente, de infortunio y de su gloria, de su prosperidad y decadencia” (p. 110).

En realidad, la sociedad se ha dado a conocer a través de los documentos como esencia de la historia del hombre, ya que forma parte fundamental de su subsistencia, ya que sus actividades quedan registradas como memorias, testimonio de su existencia en los documentos.

2.1.1.2.- La importancia de los archivos

La importancia de los archivos en las instituciones tanto públicas como privadas, tiene su esencia en los resguardos de los recursos, la administración y conservación de los mismos.

Como lo define Heredia Herrera (1982) “los archivos son importantes, ya que salvaguardan los derechos de las instituciones facilitando la gestión administrativa para actuar como memoria y servir como fuente para la historia” (p. 103).

La cantidad de información que se reproduce en toda organización o institución, son de gran utilidad para el desarrollo de un país, ya que describe sus aspectos más relevantes en el crecimiento del mismo.

2.1.1.3.- Funciones y tipos de archivos.

Para la Autora Antonia Heredia Herrera (2007) “se reducen en tres: recoger, conservar y servir, con variantes como variantes como reunir y custodiar”....

- Recoger: incluye a la entrada y salida de documentos de Archivos y esta ligada con los términos de transferencia y traslado.
- Conservar: conjunto de medidas y procedimientos destinados a asegurar la preservación o prevención de posibles alteraciones o curarlas.
- Servicio: en donde los principales beneficiarios son los ciudadanos y es depende de los derechos de acceso a los documentos que se tengan en un país y lo consagra la carta magna, (la constitución) o reglamentos.

Existen diferentes tipos de archivos de los cuales nombraremos algunos que se consideran lo más importantes. Los archivos pueden ser:

1. **Archivos de gestión o de oficina:** reúnen y custodian la documentación en la propia unidad productora/receptora de documentos (Ej.: Archivo del Área de Personal, Dirección Medica del IPASME).

Funciones de los archivos de oficina o gestión:

- Organizar y conservar la documentación que van produciendo y recibiendo.

- Formar correctamente las series documentales, impidiendo la dispersión o eliminación de la documentación.
 - Preparar las transferencias de documentación.
 - Cumplir y hacer cumplir las normas y directrices del Archivo General.
2. **Archivo activo o administrativo:** para Pernía (1990) “Es la parte del archivo que comprende los elementos de consulta frecuente. Es considerado como el primer sector del archivo a nivel de los puestos de trabajo, en el que se conservan los documentos y las cartas de reciente ingresos a la empresa y que piden el comienzo o la continuación de operaciones particulares y urgentes.” (p. 37).
 3. **Archivo intermedio:** en esta unidad administrativa se agrupan documentos transferidos o trasladado por los distintos archivos de gestión de la entidad respectiva, una vez finalizado su trámite.
 4. **Archivo histórico:** cuando la documentación ha cumplido el ciclo correspondiente y que por decisión son conservados permanentemente. El uso que se da a estos documentos en esta etapa obedece a razones culturales o de investigación.
 5. **Archivo diocesano:** es el archivo principal de cada obispado, que suele estar en el palacio episcopal. El acceso al mismo es restringido, ya que requiere licencia del obispo y del cancelario de las llaves.
 6. **Archivo eclesiástico:** son los archivos que están sujetos a las disposiciones reglamentarias de la Iglesia.
 7. **Archivos públicos:** estos archivos están sujetos a la disposición reglamentaria dictada por los poderes legislativos o ejecutivos con obligatoriedad de su cumplimiento.
 8. **Otros:** existen otros tipos de archivos que por ser menos nombrados no carecen de importancia, ya que como otros archivos estos también cumplen la función de resguardo y custodia de los documentos generados por la institución respectiva.

Entre ellos tenemos: a) Archivo de caja, (b), Archivo notarial, (c) Archivo parroquial y (d) Archivo particular, entre otros.

2.1.1.4.- Clasificación de los archivos, para Vázquez (1979) en la clasificación se presentan las tres etapas que asume la documentación, ya que el aumento exagerado de la producción documental obliga a fijar un ciclo de 3 “edades” la cual es aplicado a todos los documentos, que se asemejan con las fases de la vida:

1. **Archivos administrativos o de oficina (archivo activo):** manejan documentos que son fruto de la tramitación de los asuntos propios de cada oficina.
2. **Archivos centrales o intermedios (archivo semiactivo):** contienen documentos que ya han cumplido su función.
3. **Archivos históricos o definitivos (archivo inactivo):** guardan los documentos “antiguos”, solemnes, que sólo valen para el recuerdo de tiempos pasados.

2.1.2.- El documento, concepto y características

De acuerdo a Pernía (1997) podemos entender por documento, “la combinación de un soporte y la información contenida en él, que puede ser usado como materia probatoria de un hecho o para consulta del usuario” (p.32).

La Ley de Patrimonio Histórico Español expresa: que el documento no es solo un soporte físico que contiene información, sino que también, es una expresión en el lenguaje natural o convencional y cualquiera otra expresión gráfica, sonora o imagen.

Según Briceño Perozo (1979) “El hombre, dentro del cuerpo social, está dado a una serie de relaciones, de actividades, que forman parte esencial de su subsistencia, tales relaciones y tales actividades deben quedar registradas en alguna parte para memoria de su acción; es esta la función del documento” (p.214).

Entre las características de un documento tenemos las siguientes:

- En primer lugar un documento tiene que ser original, es decir, aportar algo novedoso, ser fruto de una investigación previa o nuevas interpretaciones de puntos de vista que han sido comprobados.
- Debe ser fiable, suministrar datos comprobados y comprobables. Los autores deben ser fácilmente identificables así como sus referencias. Siempre hay que comprobar la fiabilidad de una fuente y de sus referencias.
- Tiene que ser accesible en el sentido de su difusión y utilización por una gran mayoría de usuarios

- El documento ha de ser rápido en su entrega, ofreciéndoselo al usuario en el menor tiempo y espacio posible.
- Económico, procurando que la información que el usuario reciba sea la más económica posible.

Elementos que lo caracterizan:

- **El soporte:** corresponde al material físico donde se plasma la información, y puede ser desde una tablilla de barro, piedra hasta un disco óptico.
- **La información:** es el contenido o el resultado de lo que se quiere expresar
- **El registro:** es la fijación de la información en el soporte, ya sea mediante tinta e impulsos electromagnéticos.

2.1.2.1.- Documento de archivo, concepto y características

Según Vázquez Murillo (1995) “Documento de archivo es un soporte modificado por un texto a él adherido que surge como resultado de una actividad administrativa y tiene como fin impartir una orden, probar algo o meramente transmitir una información” (p. 45).

Pero qué importancia tiene el documento como una actividad administrativa, que pretende probar algo, o transmitir, si no se toma el valor de conservarlo, darle un valor histórico, ya que como testimonio de la humanidad afirma la existencia de la historia.

Características que poseen:

- **Carácter seriado:** los documentos, se producen individualmente y con el paso del tiempo constituyen expedientes.
- **Génesis:** son el producto y reflejo de las actividades de la persona que genera el documento.
- **Exclusividad:** como su nombre lo indica, el documento es exclusivo, porque es difícil encontrar documentos de igual similitud en cuanto a su extensión, que luego al relacionarse forma un documento.

2.1.2.2.- Clasificación de los documentos de archivo

Los documentos de archivo se pueden clasificar de la siguiente manera:

La clasificación por el tipo documental se refiere a su formato, características o su contenido y se divide en:

- **Documentos dispositivos:** son los que tienen que resguardarse permanentemente ya que la información contenida en ellos tiene valor legal.
- **Documentos testimoniales:** son aquellos que son creados por un hecho real al que le dan validez
- **Documentos informativos:** son los documentos que contienen una información meramente informativa y que se diferencia de los anteriores porque son creados posterior al hecho que representa.

La clasificación de los documentos por su tradición documental representa la naturaleza o el carácter del documento, puede dividirse en:

- **Original:** es el ejemplar auténtico que fue creado con un fin específico.
- **Copia:** contiene el texto del documento original aunque no fue creado con ese fin.
- **Borrador:** es un documento previo al original.

Manuel Vásquez, clasifica los valores de los documentos en:

- **Inmediatos o primarios:** es el valor que tienen los documentos mientras la información contenida en ellos sea de interés a la institución productora, es decir mientras que le sea útil a la empresa.
- **Mediatos o secundarios:** es el valor de los documentos cuando son de interés para la investigación y la historia porque contienen información del pasado.

2.1.2.3.- Ordenación documental

Para el Grupo Iberoamericano de tratamiento de archivos administrativos (1997) “Ésta consiste en establecer secuencias naturales cronológicas y/o alfabéticas, dentro de las categorías y grupos definidos en la clasificación. Se aplica con independencia a cada serie documental dentro de un fondo o de una sección, o bien a un conjunto de documentos relacionados por su asunto o por su tipología” (p. 15).

Entre los tipos de ordenación podemos conseguir: (a) Alfabética, asuntos o materias, geográfica, (b) Numérica, cronológica, topográfica, decimal y (c) Cromática.

Con la ordenación documental podemos darle sentido a la organización de los documentos en los archivos, los diferentes tipos permiten a los usuarios su fácil ubicación y manejo.

2.1.2.4.- Desincorporación o expurgo

El Grupo Iberoamericano de tratamiento de archivos administrativos (1997) dice que “Consiste en destruir las series documentales una vez hayan perdido su valor dentro de una organización, y de acuerdo al criterio de las autoridades competentes. Esta operación se realiza una vez que se hayan seleccionado los documentos por la tabla de retención, eliminándolos de tal manera que sea imposible su recuperación”.

Con esta operación podemos eliminar aquellos documentos que no son necesarios de permanecer en un expediente, tales como copias y otras documentaciones.

2.1.3.- Operaciones archivísticas

Éstas constituyen las herramientas necesarias para la correcta organización práctica de los documentos a través de su ciclo vital y del funcionamiento eficiente, eficaz y efectivo de los archivos cualquiera sea su tipo.

Estas operaciones son: producción, clasificación, ordenación, selección, expurgo, descripción, traslado y transferencia. En estas operaciones no se incluye de acuerdo a la teoría venezolana la valoración documental.

- **Producción documental:** ésta se refiere a la recepción o generación de documentos en una unidad administrativa en cumplimiento de sus funciones. Con este concepto nos referimos a que toda unidad administrativa está en la capacidad de producir documentos que abarquen los lineamientos y normas que se rigen al producir un documento.
- **Clasificación:** nos referimos al arte de ordenar la documentación según determinados criterios a fin de facilitar su hallazgo y permitir un conocimiento más detallado de la misma documentación y hacer posible una síntesis de los elementos en ella contenidos o efectuar un análisis profundo.

Dice Pernía (1990) “que la clasificación es una técnica para la identificación y agrupación sistemática de términos semejantes, con características comunes, que pueden ser posteriormente diferenciadas, según su tipología documental” (p.90).

- **Ordenación:** se dice que es la operación de unir los elementos o unidades de un conjunto relacionándolos unos con otros, de acuerdo con una unidad-orden establecida de antemano. En el caso de los archivos, estos elementos serán los documentos y unidades archivísticas dentro de las series documentales.

Se puede definir también “como la asignación de números, letras u otros símbolos, conforme a un plan sistemático, a fin de distinguir la categoría a que cada termino pertenece y para distinguir los términos entre sí, dentro de una categoría”.

Existen diversos tipos de ordenación, cada uno recibe su nombre de la unidad elegida para establecer dicho orden, los mismos son: (a) Cronológica, (b) Alfabética y (c) Numérica.

- **Selección:** es el proceso que se aplica a los documentos para determinar el destino final, bien sea para su eliminación o para su conservación parcial o total. Es uno de los procesos que posee más responsabilidad y cuidado al momento de tomar decisiones ya que estas son inalterables.

Para Vásquez (1979) “la selección documental es un proceso técnico, por el cual se establece el tiempo en que los documentos de archivo sirven a fines administrativos y cuáles de ellos han de conservarse para que sirvan a fines de investigación retrospectiva. La selección documental consiste a su vez, en un estudio de valores: el valor para la administración que los produce (valor intermedio o primario), y el valor para la investigación del pasado (valor mediático o secundario)” (p.187).

- **Expurgo:** es la operación mediante la cual se define la vida del documento, ya que se procede a la eliminación del mismo si este carece de valor administrativo, jurídico, legal y fiscal como para la conservación permanente.
- **Traslado:** este paso en la archivística permite a los departamentos pertenecientes a una institución, a realizar los movimientos o traslados de los documentos a un archivo, sin que pierda el orden original al momento de ejecutar esta operación, para ellos se conserva su organización y descripción inicial.

Vásquez (1979) señala: “que un traslado puede llamarse a los movimientos que la documentación padece al ser llevada a distintos locales sin que la institución productora pierda sus atribuciones sobre ellos” (p.201).

Transferencia: es la operación donde se cambia la custodia de un fondo documental tomando en cuenta prescripciones establecidas. En esta acción los documentos innecesarios en un archivo son enviados a otros para su conservación y custodia, perdiéndose toda posición legal sobre estos. Para Vásquez (1979) “la transferencia es el traspaso de la custodia de los documentos a una institución archivística distinta de la unidad productora” (p.23).

2.1.4.- Definición de términos.

- *Conservación:*

Prácticas específicas utilizadas para retardar el deterioro y prolongar la vida de un documento interviniendo directamente en su composición física o química; por ejemplo, reparar encuadernaciones dañadas o desacidificar el papel. (Adcock, 2000, p. 36).

- *Documento general:*

Conjunto constituido por un soporte y la información que contiene, utilizable con fines de consulta ó como prueba. Pieza de archivo ó manuscrito. (Martínez de Sousa, 1989, p.73).

- *Documento de archivo:*

Contiene una información independientemente de su fecha, forma, soporte material producido o recibido por cualquier persona física o moral, y que por cualquier servicio u organismo público ó privado, en el ejercicio de su actividad. (Martínez de Sousa, 1989, p. 317).

- *Expediente:*

Conjunto de documentos e información referente a un asunto, guardados en carpetas. (Martínez de Sousa, 1989, p. 343).

- *Expurgo:*

Selección de los documentos que reúnen las mejores condiciones de testimonios e información para su pase a los archivos históricos con objeto de asegurar su conservación perpetua. (Martínez de Sousa, 1989, p.375).

- *Fondo:*

Totalidad de los documentos, sin que importe la forma o el soporte, orgánicamente producidos y/o acumulados y usados por una persona particular en el desarrollo de sus funciones. (Sampsom, 1997).

- *Historia médica/clínica:*

Artículo 171.- Las historias médicas deben ser elaboradas bajo la responsabilidad de un médico, quien aplica sus conocimientos y los completa con todos los recursos disponibles a fin de que constituyan documentos que además de orientar la conducción de un caso clínico puedan servir para estudiar la patología respectiva en cualquier momento. Para garantizar su buena confección y efectos la dirección del instituto asistencial, en colaboración con el cuerpo médico debe ordenar un sistema de auditoria médica permanente, el cual servirá para evaluar la eficiencia de la atención médica y la corrección de los efectos anotados. (Código de Deontología Médica, 1985).

- *Historia clínica:*

Se define como el registro de los datos clínicos, preventivos y sociales del individuo, obtenidos directa o indirectamente y constantemente puestos al día; sirve para recordar lo que se ha hecho con el paciente y aquello que esta pendiente de realizar. (<http://www.sepeap.es/hemeroteca/EDUKINA/articulu/VOL103/M1030806.pdf> Consultado: [02/04/2012])

La historia clínica es el conjunto de documentos relativos al proceso de asistencia y estado de salud de una persona realizado por un profesional sanitario. (<http://www.aebioetica.org/rtf/04-BIOETICA-59.pdf> Consultado: [02/12/2011])

- *Transferencia:*

Ingreso natural de fondos en un archivo por ciclo vital, operación por la que la documentación tramitada en la oficina pasa al archivo central, de este al intermedio y finalmente al histórico. (Martínez de Sousa, 1989, p. 397)

2.2.- Antecedentes históricos de los registros de salud.

Los escritos médicos han llegado hasta nosotros a través de muchos años, desde edades primitivas. Lógicamente en la antigüedad éstos diferían mucho de los que actualmente usamos, pero tenían los mismos objetivos de hoy día, es decir, registrar hallazgos médicos de importancia para el futuro. Los primeros escritos fueron encontrados en las laderas, cavernas y en tumbas de templos egipcios, formas de jeroglíficos y también se encontraban en papiros.

La primera etapa de la evolución de los registros médicos en Venezuela está formada por la medicina precolombina o medicina indígena, éstos eran conocidos como piaches o médicos indígenas y la misma se trata fundamentalmente del estado de la práctica médica de los indígenas antes del 1º de agosto del año 1498 en que Cristóbal Colón descubrió a Venezuela en su tercer viaje.

La mayor parte de los escritos médicos que fueron hechos en tiempo de la conquista y que se relacionan la medicina indígena y han llegado hasta nuestros días, proceden de religiosos y otras personas ajenas a la medicina.

Los indios eran fuertes, sanos, resistentes al trabajo, en su mayoría con buena dentadura, no se encuentran entre ellos deformidades congénitas ni defectos físicos. Ellos conocía enfermedades parasitarias y de la piel tales como: el carare o carate que inoculan o propagan por medio de bebidas; los bichos, el impétigo contagioso (dermatosis infecciosa), úlceras, diarreas, emponzoñamientos, calenturas etc. El paludismo o malaria, la sífilis, la lepra, la viruela, enfermedades respiratorias y otras, fueron enfermedades traídas por los conquistadores.

Los piaches tenían su escuela de medicina, con preselección de los candidatos a piaches a los que sometían a ciertos sacrificios y torturas que no podían pasar sino los más fuertes y capaces de tener ascendientes en la tribu. El oficio de piache o médico es de gran estima, ocupa lugar destacado en la tribu, son sacerdotes, adivinos y hechiceros, son consejeros tanto de guerra como de paz. Tenían gran conocimiento de las heridas ponzoñosas para las que empleaban antidotos, succión, ligaduras, cauterización y amputaciones.

Con respecto a los medicamentos empleados por los indígenas, se han hecho tratados, tal como el de Gerónimo Pompa que recoge de la practica indígena de Venezuela 456 medicamentos o recetas; muchos de esos medicamentos se siguen usando hoy para las mismas indicaciones, con la única diferencia que se usan los principios activos purificados, como por ejemplo: la quinina (alcaloide sustancia blanca, amorfa), extraídas de la planta de quinina y usada por los indios como antitérmica; el aceite esencial de *Quenopodium* (genero de plantas), extraído de la planta conocida con el nombre de Pasote o Yerba Sagrada y que los indígenas hacían uso para las parasitosis intestinales; el Tártago, planta de la cual extraen el aceite de resino; el Piñón es el purgante drástico de mayor efecto conocido, entre otros. Habitualmente hacían uso de los productos del reino vegetal, rudimentariamente elaborados o en su propio estado natural, como bebidas o en aplicaciones exteriores. Solían practicar a demás las sobas y masajes con grasas o otras sustancias de la más variada procedencia animal.

En el área de obstetricia tenían prácticas higiénicas, ligan el cordón, bañan al niño y se baña la madre, el padre guarda reposo después del parto, puerperio marital o covada; paren con gran facilidad donde les llegue el momento, con preferencia a orillas de los ríos para facilitar la limpieza o en chozas especiales o maternales llamadas Kuitas donde permanecían siete días después del parto.

La segunda etapa se produce con la conquista y la colonia que produjeron profundas transformaciones, una de las más importantes fue el cambio operado en las condiciones demográficas con la introducción de enfermedades enteramente nuevas para los aborígenes. Desastrosamente epidemias de viruela y fiebre amarilla se introdujeron a puertas abiertas por el comercio marítimo y sobre todo, a causa de la trata de negros. Consecuentemente, se

establecieron medidas defensivas y de este modo, por la vía de la lucha antiepidémica, empezó su desarrollo la sanidad Venezolana.

Debió ser muy grande la alarma causada por estas enfermedades inesperadas, que fueron los ayuntamientos quienes por no haber un organismo especialmente dedicado a velar por los intereses sanitarios de la comunidades, incorporaron a sus ordenanzas, providencias de carácter higiénico a pesar de no figurar estas entre sus atribuciones.

Entre las providencias de carácter higiénico podemos mencionar: las inspecciones sanitarias, en La Guaira realizadas por los médicos, encargados de dar fe ante el notario del estado de salud e higiene, tanto de la tripulación, como del cargamento, no permitiéndose que buque contaminados anclaran en la rada, ni que fueran desembarcadas las mercancías en casos de viruela, sarampión, difteria, fiebre amarilla y otras enfermedades.

Otras medidas que se emplearon fue el aislamiento en los degredos “Hospital de Aislamiento” y los cordones sanitarios contra la viruela. Uno de los degredos más importantes por su extensión, estuvo situado en la Nueva Segovia.

Cuando Alejandro Humboldt llegó a Caracas a fines del siglo XVIII la población de la ciudad calculada por el mismo sabio ascendía a unas cuarenta mil personas. Los hospitales que existían eran: Hospital Real de San Pablo, Hospital Real de San Lázaro, Hospicio de Mujeres de Nuestra Señora de la Caridad y la Casa de Misericordia.

Entre los hospitales más antiguos de las ciudades del interior, cabe destacar el Hospital Santa Ana, fundado en Maracaibo en 1607, durante los años 1771 a 1784 existían hospitales en La Guaira, Coro, Valencia y San Sebastián de los Reyes.

En lo tocante al régimen administrativo, la mayoría de los hospitales fueron contruidos durante los primeros tiempos de las colonias por iniciativa de los religiosos, explicando esto la íntima injerencia que tuvo la iglesia en la administración de los mismos.

Por larguísimo tiempo, el ejercicio de la medicina se vio frustrado por la preponderancia del curanderismo. De aquí el estancamiento y atraso de los primeros tiempos de nuestra medicina, situación negativa que se prolongó a causa de la falta de interés que hacia ese ramo demostraron las autoridades españolas. Ambiente verdaderamente científico hubo a finales del siglo XVIII cuando ya tocaba a su fin el régimen colonial. Tuvo lugar entonces la creación de la Cátedra de Medicina en la Universidad Real y Pontificia y el establecimiento Real Protomedicato. Otra manifestación

de carácter sanitario se encuentra en la creación de la Medicatura de la Ciudad de Caracas y en las gestiones personales de José Domingo Díaz, de Lorenzo Campins y Ballester.

Antes de que alboreara el luminoso día de la Independencia, la causa sanitaria recibe otro impulso, aquel que le diera la célebre expedición de Balmis. La expedición al mando de Francisco Javier de Balmis, salió del Puerto de la Coruña el 30 de noviembre de 1803, toca en Puerto Cabello y llega por tierra a Caracas el 29 de marzo de 1804. Se instala la Junta Central de la Vacunación. La vacunación comenzó el viernes santo 30 de marzo del mismo año, la introducción del fluido vacuno y el establecimiento de la Junta Central de la Vacunación, donde cabe destacar el activo papel que desempeñó Don Andrés Bello, representan la culminación en la colonia de los orígenes de la sanidad nacional.

Durante el siglo XIX, el progreso de la asistencia hospitalaria fue verdaderamente tardío. El terremoto de 1812 asestó un tremendo golpe a los antiguos no socios venezolanos, mucho de los cuales desaparecieron. Entre otras calamidades no hay duda en afirmar, que fueron las guerras en el país, las que crearon un clima impropio para la medicina. Las deficiencias, por consiguiente, abarcaron también la organización hospitalaria; las insuficiencias además de cuantitativas y cualitativas, también fueron económicas. El financiamiento llegó a ser tan pobre, que muchos de los hospitales para subsistir, apelaron a la caridad pública. Tal deterioro, trajo un grave desprestigio para las instituciones, el público perdió la confianza, desfiguró el concepto de hospitales y los considero como refugios en donde se hacinaban los infelices que no tenían donde morir.

Para los años 1888 y 1889 la preocupación oficial se hizo presente, se realizaron extensos trabajos de reforma en los hospitales, fue redactado un reglamento para cada uno de ellos, se les proveyó de nuevo material y en cada uno de ellos se instalaron las Hermanas de la Caridad.

La transformación definitiva culminó al fundarse el Hospital Vargas de Caracas, 5 de julio de 1891. El Hospital Vargas rompe con la arquitectura tradicional e introduce el primer tipo de construcción moderna. No solo cubre necesidades apremiantes de la capital, si no que por su amplitud, su magnífica dotación de material y personal facultativo, se convierte en el centro médico más importante del país. Sirve de sede a las cátedras de clínicas (Médica, Quirúrgica y Obstétrica).

Lamentablemente al comienzo del siglo XX el florecimiento hospitalario se detuvo lo mismo que la marcha general del país a causa de la larga dictadura del General Juan Vicente Gómez. Se necesitó de una nueva etapa que comenzó a partir de 1936, para que reinaran de nuevo los criterios de tecnificación de proyectos y de moderna administración de hospitales y que el Estado a través de su órgano especializado, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, tomara parte activa en la vigilancia y fomento de la asistencia hospitalaria.

En el año 1946, los acontecimientos determinaron la creación de la División de Instituciones Médico-Asistenciales, la que deviene luego en División de Hospitales, dependencia entre cuyas funciones estarán las de impulsar el proceso de tecnificación en el país y en el exterior, de personal calificado capaz de asumir las nuevas responsabilidades de dirección y supervisión de estos centros para enfermos.

En 1949 en el Instituto de Hospitales es donde se muestra gran interés y se comienza la profesión de bibliotecario de historias médicas en Venezuela.

Desde su creación en el año 1936, hasta nuestros días, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social ha llegado a adquirir una estructura bastante complicada y al analizar la obra de la Sanidad Venezolana se concluye que las conquistas logradas se deben a la imposición del criterio técnico, lo cual hace que el balance sea significativamente positivo.

A través de la evolución de la sanidad en Venezuela, se concluye que la creación del Hospital Vargas en la Ciudad de Caracas, constituyó la transformación definitiva de ésta y parece ser, según investigaciones hechas, que fue en esta institución donde se habla por primera vez de “Historia clínica”, aunque según las notas incluidas en el “Almanaque Médico Quirúrgico del Hospital Vargas”, existen criterios que datan de fechas anteriores como:

- 1892

16 de octubre: Dr. Miguel R. Ruiz, práctica la Histerectomía Abdominal.

Nota: La primera Histerectomía Abdominal en Venezuela la efectuó el Dr. Manuel María Aponte, el 21 de noviembre de 1880 (Libro de “Biografía del Hospital Vargas”).

- 1905.

27 de noviembre: Dr. Pablo Acosta Ortiz, opera con éxito la extirpación completa de parótida por tumor mixto.

Nota: Esta cirugía fue iniciada en Venezuela por el Dr. Guillermo Michelena en 1855. (Libro de “Biografía del Hospital Vargas”).

- 1915.

27 de marzo: Dr. Luis Razetti, practica la ligadura de la carótida primitiva por aneurisma de la carótida externa.

Nota: La ligadura de la carótida primitiva se practico por primera vez en Venezuela en 1854 por el Dr. Guillermo Michelena (Libro de “Biografía del Hospital Vargas”).

9 de abril: Dr. Luis Razetti, practica la desarticulación coxofemoral por osteosarcoma del fémur, en 35 minutos “según el procedimiento recomendado por Farabeuf en su manual Operatoire”.

Las primeras historias clínicas del Hospital Vargas (1891) se escribieron en papel carta rayado, en cuya parte superior derecha se leía el membrete del “Hospital Vargas”, escrito en tinta. Estas eran controladas y archivadas por las hermanas de San José de Tarbes, llegadas a Venezuela el 13 de junio de 1889.

Un ejemplar de éstos podemos observarlo en el Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del establecimiento, la cual se encuentra en tal estado de deterioro, que es imposible fotocopiar o fotografiar.

En 1936 se usaron para historias clínicas dos páginas con cuatro caras, en cuya primera página estaban los datos de identificación y ubicación del paciente y el resto de las caras en blanco para ser llenadas por el interno de la sala.

A través de los informes que presentaban los directores del Hospital Vargas, se hace referencia a la organización de los archivos del hospital; pero en cuanto a lo administrativo y secretarial, su verdadera organización se inició en 1936. En 1944, se clasificaron las historias clínicas en base a códigos internacionales de enfermedades.

La organización que se estableció para los registros médicos en el Hospital Vargas, fue implantada en casi todos los establecimientos de salud que para entonces funcionaban en el país.

En 1945 la comisión planificadora de Instituciones Médico-Asistenciales y la División de Hospitales del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, por el acelerado surgimiento de nuevos hospitales en el país, llevó a cabo la programación técnica necesaria e introdujo nuevos concepto sobre la administración de los mismos.

Para esa época era prematuro hablar de organización y funcionamiento de los archivos de historias clínicas, ya que el país no contaba con el recurso humano preparado en esta materia, por lo que hubo necesidad de enviar en 1948 a la Sra. Irma Senior de Blankenburg, para realizar el curso de Medical Records Librarians en la Universidad de Northwestern y el Hospital Wesley Memorial de Chicago, siendo por consiguiente, la primera bibliotecaria de historias médicas del país y de la América Latina. A su regreso la Sra. Blankenburg ocupa el cargo de jefe de la Sección de Estadísticas del Instituto de Hospitales del Ministerio de Sanidad y Asistencial, y de inmediato se organiza y crea la Escuela Oficial de Bibliotecarios de Historias Médicas en julio de 1950. Con la preparación del personal, se organizan los Departamentos de Registros y Estadísticas de Salud en el país y se logra mayor custodia y conservación de las historias clínicas.

En el año 1950 se organiza el Departamento de Registros de Estadísticas de Salud del Antituberculoso Infantil “Luisa Cáceres de Arismendi” en Caracas, el primero en adoptar la historia clínica semi-tabulada, vigente hasta nuestros días. (Tomado de Guía de estudio de la Cátedra Registros de Salud, evolución de la sanidad y los registros médicos en Venezuela. Técnicos en registros médicos y estadística de salud, escuela de salud pública U.C.V., 2003).

2.3.- La historia clínica

La historia clínica ha adquirido en épocas recientes una preponderancia especial, como requisito imperioso que nace de la complejidad creciente del ejercicio profesional y de los adelantos en la moderna organización de los Establecimientos de Salud, no por ello deja de ser menos cierto que su necesidad nació prácticamente, con el primer enfermo; para quien se hacía necesario el llevar una relación tan completa como fuera posible de la enfermedad, de sus síntomas, de los medicamentos aplicados, de la evolución y resultado final del caso.

Organización Mundial de la Salud define las historias clínicas como un solo documento, debidamente identificado con toda la información concerniente a la salud de un paciente, sus alteraciones y evolución a través de su vida.

La Historia Clínica está conformada por tres secciones:

- La sección de identificación y datos sociales.

La información para esta sección es recogida cuando el paciente es admitido al Establecimiento de Salud.

- La sección médica propiamente dicha (tratamiento y apuntes del médico).

Constituye la parte más importante desde el punto de vista científico. Esta sección en su forma completa debe contener suficiente información sobre los síntomas subjetivos o motivos de la consulta, historia familiar y personal, historia de la enfermedad actual, resultados del examen físico, diagnóstico provisional, ordenes de exámenes de laboratorio y otros exámenes en servicios diagnósticos auxiliares y los resultados de los mismos, ordenes de tratamiento y de dietas especiales, apuntes sobre evolución del caso tal como la observa el médico, con sus deducciones y conclusiones, el resultado final al momento del alta con los resultados de autopsia en los casos de muerte y el diagnóstico definitivo.

- La sección de enfermería.

Esta sección comprende los gráficos de temperatura, pulso, respiración, frecuencia de evaluaciones / micciones, el registro de los tratamientos administrados según orden médica escritas en la correspondiente sección y los apuntes sobre el estado general / síntomas que se observan del paciente.

La historia clínica tiene como propósitos:

- Proporcionar un medio de comunicación entre el médico y otros profesionales que contribuyen a la atención del paciente.
- Suministrar información documentada sobre el curso de la enfermedad y tratamiento del paciente.
- Ayudar a proteger los intereses legales del paciente, del establecimiento de Salud y del cuerpo médico.
- Facilitar información para el uso de investigaciones y la docencia.
- Servir como instrumento para planificar la atención al paciente y contribuir para que esta sea continua.

Servir como base para la revisión, estudio y evaluación de la calidad de atención prestada al paciente. (Tomado de Guía de estudio de la Cátedra Registros de Salud, la historia clínica. Técnicos en registros médicos y estadística de salud, escuela de salud pública U.C.V., 2003)

2.4.- Método de archivo dígito terminal.

El dígito terminal es un método para archivar historias clínicas (o cualquier documento numerado) según los dos últimos dígitos del número de la historia. Estos dos últimos dígitos se denominan primarios.

Con este método el archivo se divide en 100 secciones que van del 00 al 99 y las historias se archivan la sección que corresponda a los dos últimos dígitos Este método puede ser simple o compuesto.

- Dígito terminal simple.

Las historias se archivarán en cada una de las 100 secciones según el orden consecutivo de los dos o tres números de historia. Estos primeros dos o tres dígitos se denominan número final o consecutivo. Ejemplo: Se desean archivar las historias 232-34 y 231-34. Leemos el número de derecha a izquierda de la siguiente manera.

Número final o consecutivo $\longrightarrow$ 231-34
 $\longleftarrow$ 232 -34 Número primario

Este método se recomienda para aquellos establecimientos donde el número de historia nunca tendrá más de cinco dígitos, es decir nunca será mayor a 99.999

- Dígito terminal compuesto.

El número de la historia clínica se divide por medio de guiones o espacios en tres grupos de dígitos. Los últimos dos dígitos se denominan primarios, los del medio se denominan secundarios y los primeros se denominan dígitos finales. Cada una de las 100 secciones del archivo se divide a su vez en 100 divisiones.

Para archivar por el método de dígito terminal compuesto que es el utilizado en el Archivo de Historias Médicas del IPASME, el primer paso es ubicar el número primario, este nos va a identificar la sección del archivo, una vez ubicada la sección del archivo se observa el número secundario que nos indica la división, la historia se archivará según el número consecutivo del número final. Ejemplo: se desea archivar la historia 1802-85-13. Leemos el número de derecha a izquierda de la siguiente manera.

1802- 85-13. ← Es nuestro número primario y corresponde a la sección 13.

↑

↑

Es nuestro número secundario y corresponde a la división 85.

————— Es nuestro número final y dentro de la división 85-13 la historia se archivará después de 1801-85-13 y antes de 1803-85-13.

Cada número primario posee un color, esto tiene como ventaja:

- Aumentar la exactitud con que se archiva.
- Agiliza el proceso de clasificación previa de las historias clínicas, ya que según su color son rápidamente clasificadas.
- Reduce el tiempo requerido para ubicar historias médicas mal archivadas.

Números primarios.	Banda de color.
00-09.	Marrón.
10-19.	Azul fuerte.
20-29.	Verde claro.
30-39.	Anaranjado.
40-49.	Morado.
50-59.	Fucsia.
60-69-	Verde oscuro.
70-79.	Amarillo.
80-89.	Rojo.
90-99.	Azul claro. (Celeste).

(Tomado de Guía de estudio de la Cátedra Registros de Salud, método de archivo digital terminal. Técnicos en registros médicos y estadística de salud, escuela de salud pública U.C.V., 2003).

2.5.-Aspectos legales.

El estado Venezolano posee una amplia legislación que regula el funcionamiento de los archivos de los entes de la administración pública y el control de los documentos resguardados en éstos.

En el caso de las Historias Médicas del Archivo General de Historias Médicas del IPASME, además de ser documentos provenientes de un ente público, que deben ser regulados por las leyes nacionales que rigen dichos archivos y documentos, poseen también

una particular característica, al ser estos documentos médicos y de carácter secreto y confidencial, lo que los hace un tipo de documento que requiere un tratamiento especial por su doble importancia.

Están presentes también, dentro de la legislación venezolana, una cantidad importante de leyes que regulan la constitución y el tratamiento de los expedientes de historias médicas y la protección de dichos documentos de ser objetos de divulgación o de consultas indiscriminadas, por medio del secreto médico profesional, que también ofrece resguardo de lo expresado en estos en pro de la intimidad del paciente.

- **Constitución: artículos 28-48-57-58-98-99-103-108-141-143**

Artículo 28. Toda persona tiene derecho de acceder a la información y a los datos que sobre sí misma o sobre sus bienes consten en registros oficiales o privados, con las excepciones que establezca la ley, así como de conocer el uso que se haga de los mismos y su finalidad, y a solicitar ante el tribunal competente la actualización, la rectificación o la destrucción de aquellos, si fuesen erróneos o afectasen ilegítimamente sus derechos. Igualmente, podrá acceder a documentos de cualquier naturaleza que contengan información cuyo conocimiento sea de interés para comunidades o grupos de personas. Queda a salvo el secreto de las fuentes de información periodística y de otras profesiones que determine la ley.

Artículo 48. Se garantiza el secreto e inviolabilidad de las comunicaciones privadas en todas sus formas. No podrán ser interferidas sino por orden de un tribunal competente, con el cumplimiento de las disposiciones legales y preservándose el secreto de lo privado que no guarde relación con el correspondiente proceso.

Artículo 57. Toda persona tiene derecho a expresar libremente sus pensamientos, sus ideas u opiniones de viva voz, por escrito o mediante cualquier otra forma de expresión, y de hacer uso para ello de cualquier medio de comunicación y difusión, sin que pueda establecerse censura. Quien haga uso de este derecho asume plena responsabilidad por todo lo expresado. No se permite el anonimato, ni la propaganda de guerra, ni los mensajes discriminatorios, ni los que promuevan la intolerancia religiosa.

Se prohíbe la censura a los funcionarios públicos o funcionarias públicas para dar cuenta de los asuntos bajo sus responsabilidades.

Artículo 58. La comunicación es libre y plural, y comporta los deberes y responsabilidades que indique la ley. Toda persona tiene derecho a la información oportuna, veraz e imparcial, sin censura, de acuerdo con los principios de esta Constitución, así como el derecho de réplica y rectificación cuando se vean afectados directamente por informaciones inexactas o agraviantes. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir información adecuada para su desarrollo integral.

Artículo 98. La creación cultural es libre. Esta libertad comprende el derecho a la inversión, producción y divulgación de la obra creativa, científica, tecnológica y humanística, incluyendo la protección legal de los derechos del autor o de la autora sobre sus obras. El Estado reconocerá y protegerá la propiedad intelectual sobre las obras científicas, literarias y artísticas, invenciones, innovaciones, denominaciones, patentes, marcas y lemas de acuerdo con las condiciones y excepciones que establezcan la ley y los tratados internacionales suscritos y ratificados por la República en esta materia.

Artículo 99. Los valores de la cultura constituyen un bien irrenunciable del pueblo venezolano y un derecho fundamental que el Estado fomentará y garantizará, procurando las condiciones, instrumentos legales, medios y presupuestos necesarios. Se reconoce la autonomía de la administración cultural pública en los términos que establezca la ley. El Estado garantizará la protección y preservación, enriquecimiento, conservación y restauración del patrimonio cultural, tangible e intangible, y la memoria histórica de la Nación. Los bienes que constituyen el patrimonio cultural de la Nación son inalienables, imprescriptibles e inembargables. La ley establecerá las penas y sanciones para los daños causados a estos bienes.

Artículo 103. Toda persona tiene derecho a una educación integral, de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones. La educación es obligatoria en todos sus niveles, desde el maternal hasta el nivel medio diversificado. La impartida en las instituciones del Estado es gratuita hasta el pregrado universitario. A tal fin, el Estado realizará una inversión

prioritaria, de conformidad con las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas. El Estado creará y sostendrá instituciones y servicios suficientemente dotados para asegurar el acceso, permanencia y culminación en el sistema educativo. La ley garantizará igual atención a las personas con necesidades especiales o con discapacidad y a quienes se encuentren privados de su libertad o carezcan de condiciones básicas para su incorporación y permanencia en el sistema educativo.

Las contribuciones de los particulares a proyectos y programas educativos públicos a nivel medio y universitario serán reconocidas como desgravámenes al impuesto sobre la renta según la ley respectiva.

Artículo 108. Los medios de comunicación social, públicos y privados, deben contribuir a la formación ciudadana. El Estado garantizará servicios públicos de radio, televisión y redes de bibliotecas y de informática, con el fin de permitir el acceso universal a la información. Los centros educativos deben incorporar el conocimiento y aplicación de las nuevas tecnologías, de sus innovaciones, según los requisitos que establezca la ley.

Artículo 141. La Administración Pública está al servicio de los ciudadanos y ciudadanas y se fundamenta en los principios de honestidad, participación, celeridad, eficacia, eficiencia, transparencia, rendición de cuentas y responsabilidad en el ejercicio de la función pública, con sometimiento pleno a la ley y al derecho.

Artículo 142. Los institutos autónomos sólo podrán crearse por ley. Tales instituciones, así como los intereses públicos en corporaciones o entidades de cualquier naturaleza, estarán sujetos al control del Estado, en la forma que la ley establezca.

Artículo 143 Los ciudadanos y ciudadanas tiene derecho a ser informados oportuna y verazmente por la administración pública, sobre el estado de las actuaciones en que estén directamente interesados e interesadas, ya conocer las resoluciones definitivas que se adopten sobre particular. Asimismo, tiene acceso a los archivos y registros administrativos, sin perjuicio de los límites aceptables dentro de una sociedad democrática en materias límites aceptables dentro de una sociedad democrática en materias relativas a seguridad interior y exterior, a investigación criminal y a la intimidad de la vida privada, de

conformidad con la ley que regule la materia de clasificación de documentos de contenido confidencial o secreto. No se permitirá censura alguna a los funcionarios públicos o funcionarias públicas que informe sobre asuntos bajo su responsabilidad.

- **Ley Orgánica de la Administración Pública: artículos: 143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-158-159-160-161-162-163.**

Órgano de archivo

Artículo 143. A los efectos del presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica se entiende por órgano de archivo, al ente o unidad administrativa del Estado que tiene bajo su responsabilidad la custodia, organización, conservación, valoración, desincorporación y transferencia de documentos oficiales sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, pertenecientes al Estado o aquellos que se derivan de la prestación de un servicio público.

Objetivo

Artículo 144. El objetivo esencial de los órganos de archivo del Estado es el de conservar y disponer de la documentación de manera organizada, útil, confiable y oportuna, de forma tal que sea recuperable para uso del Estado, en servicio de las personas y como fuente de la historia.

Finalidad

Artículo 145. En cada órgano o ente de la Administración Pública habrá un órgano de archivo con la finalidad de valorar, seleccionar, desincorporar y transferir a los archivos intermedios o al Archivo General de la Nación, según sea el caso, los documentos, expedientes, gacetas y demás publicaciones que deban ser archivadas conforme al reglamento respectivo.

Deberes del Estado

Artículo 146. El Estado creará, organizará, preservará y ejercerá el control de sus archivos y propiciará su modernización y equipamiento para que cumplan la función probatoria, supletoria, verificadora, técnica y testimonial.

Archivo General de la Nación.

Artículo 147. El Archivo General de la Nación es el órgano de la Administración Pública Nacional responsable de la creación, orientación y coordinación del Sistema Nacional de Archivos y tendrá bajo su responsabilidad velar por la homogeneización y normalización de los procesos de archivos, promover el desarrollo de los centros de información, la salvaguarda del patrimonio documental y la supervisión de la gestión archivística en todo el territorio nacional.

Sistema Nacional de Archivos

Artículo 148. Integran el Sistema Nacional de Archivos: el Archivo General de la Nación y los órganos de archivo de los órganos y entes del Estado.

Los órganos o entes integrantes del Sistema Nacional de Archivos, de acuerdo con sus funciones, llevarán a cabo los procesos de planeación, programación y desarrollo de acciones de asistencia técnica, ejecución, control y seguimiento, correspondiéndole al Archivo General de la Nación coordinar la elaboración y ejecución del Plan Nacional de Desarrollo Archivístico.

Plan Nacional de Desarrollo Archivístico

Artículo 149. El Plan Nacional de Desarrollo Archivístico se incorporará a los planes de la Nación y se podrá elaborar con la participación y cooperación de las universidades con carreras en el campo de la archivología.

Naturaleza de la documentación administrativa

Artículo 150. La documentación administrativa e histórica de la Administración Pública es producto y propiedad del Estado, éste ejercerá el pleno control sobre los fondos documentales existentes en los archivos, no siendo susceptibles de enajenación. Los órganos y entes de la Administración Pública podrán contratar servicios de custodia,

organización, reprografía, digitalización y conservación de documentos de archivos; igualmente podrá contratar la administración de archivos y fondos documentales históricos con universidades nacionales e instituciones de reconocida solvencia académica e idoneidad.

Incorporación de nuevas tecnologías

Artículo 151. Los órganos y entes de la Administración Pública podrán incorporar tecnologías y emplear cualquier medio electrónico, informático, óptico o telemático para el cumplimiento de sus fines. Los documentos reproducidos por los citados medios gozarán de la misma validez y eficacia del documento original, siempre que se cumplan los requisitos exigidos por ley y se garantice la autenticidad, integridad e inalterabilidad de la información.

Prohibición de destrucción de documentos de valor histórico

Artículo 152. Los documentos que posean valor histórico no podrán ser destruidos, aun cuando hayan sido reproducidos o almacenados mediante cualquier medio. La violación de esta prohibición acarreará las sanciones que establezca la ley.

Transferencia de archivos

Artículo 153. Los órganos y entes de la Administración Pública que se supriman o fusionen entregarán sus archivos y fondos documentales a los órganos o entes que asuman sus funciones o, en su caso, al Archivo General de la Nación. Los órganos o entes de la Administración Pública que sean objeto de privatización transferirán copia de sus documentos históricos al Archivo General de la Nación.

Remisión reglamentaria

Artículo 154. Las características específicas de los archivos de gestión, la obligatoriedad de la elaboración y adopción de tablas de retención documental en razón de las distintas cronologías documentales y el tratamiento que recibirán los documentos de los registros públicos, notaría y archivos especiales de la Administración Pública, se determinarán mediante reglamento. Asimismo, se reglamentará lo concerniente a los documentos producidos por los consejos comunales, comunidades organizadas o entidades privadas que presten servicios públicos.

Visitas e inspecciones

Artículo 155. El Archivo General de la Nación podrá, de oficio o a solicitud de parte, realizar visitas de inspección a los archivos de los órganos y entes del Estado, así como a los prestadores de servicios públicos, con el fin de verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica y el respectivo reglamento.

Control y vigilancia de documentos de interés histórico

Artículo 156. El Estado, a través del Archivo General de la Nación, ejercerá control y vigilancia sobre los documentos declarados de interés histórico cuyos propietarios, tenedores o poseedores sean personas naturales o jurídicas de carácter privado.

Cuando el ministerio de adscripción considere que se trata de documentos históricos sobre los que no exista constancia de que han sido ofrecidos en venta a la Nación y de que ha quedado copia en el Archivo General de la Nación, podrá ejecutar medidas tendentes a impedir su salida del país, aún cuando fuere de propiedad particular.

Toda persona que descubra documentos históricos, una vez acreditado el derecho que a ellos tiene la República, recibirá el resarcimiento correspondiente de conformidad con el reglamento respectivo. Serán nulas las enajenaciones o negociaciones que contravengan lo dispuesto en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica, y los que las efectúen o conserven en su poder sin causa legítima, serán sancionados de conformidad con la ley.

Derecho de acceso

Artículo 158. Toda persona tiene el derecho de acceder a los archivos y registros administrativos, cualquiera que sea la forma de expresión o el tipo de soporte material en que figuren, salvo las excepciones establecidas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y en la ley que regule la materia de clasificación de documentos de contenido confidencial o secreto.

Ejercicio del derecho de acceso

Artículo 159. El derecho de acceso a los archivos y registros de la Administración Pública será ejercido por las personas de forma que no se vea afectada la eficacia del funcionamiento de los servicios públicos, debiéndose a tal fin, formular petición individualizada de los documentos que se desee consultar, sin que quepa, salvo para su

consideración con carácter potestativo, formular solicitud genérica sobre una materia o conjunto de materias. No obstante, cuando los solicitantes sean investigadores que acrediten un interés histórico, científico o cultural relevante, se podrá autorizar el acceso directo de aquellos a la consulta de los expedientes.

Contenido del derecho de acceso

Artículo 160. El derecho de acceso a los archivos y registros conllevará el de obtener copias simples o certificadas de los mismos, previo pago o cumplimiento de las formalidades que se hallen legalmente establecidas.

Publicaciones

Artículo 161. Será objeto de periódica publicación la relación de los documentos que estén en poder de la Administración Pública sujetos a un régimen de especial publicidad.

Serán objeto de publicación regular las instrucciones y respuestas a consultas planteadas por las personas u otros órganos administrativos que comporten una interpretación del derecho positivo o de los procedimientos vigentes, a efectos de que puedan ser alegadas por las personas en su relación con la Administración Pública.

Registros de documentos presentados por las personas

Artículo 162. Los órganos o entes administrativos llevarán un registro general en el que se hará el correspondiente asiento de todo escrito o comunicación que sea presentado o que se reciba en cualquier unidad administrativa propia. También se anotará la salida de los escritos y comunicaciones oficiales dirigidas a otros órganos o personas.

El archivo de los escritos y comunicaciones deberá efectuarse de manera tal que se mantengan todos los documentos relacionados con determinado asunto en un mismo expediente, pudiendo auxiliarse de medios electrónicos.

Creación de registros

Artículo 163. Los órganos o entes podrán crear en las unidades administrativas correspondientes de su propia organización, otros registros con el fin de facilitar la presentación de escritos y comunicaciones. Estos serán auxiliares del registro general, al que comunicarán toda anotación que efectúen.

Los asientos se anotarán respetando el orden temporal de recepción o salida de los escritos y comunicaciones, e indicarán la fecha de la recepción o salida.

Concluido el trámite de registro, los escritos y comunicaciones serán cursados sin dilación a sus destinatarios y a las unidades administrativas correspondientes desde el registro en que hubieran sido recibidas.

○ **Ley del ejercicio de la Medicina, artículos: 46-47-48-49-50-51-52**

Artículo 46. Todo aquello que llegare a conocimiento del médico con motivo o en razón de su ejercicio, no podrá darse a conocer y constituye el secreto médico. El secreto médico es inherente al ejercicio de la medicina y se impone para la protección del paciente, el amparo y salvaguarda del honor del médico y de la dignidad de la ciencia. El secreto médico es inviolable y el profesional está en la obligación de guardarlo. Igual obligación y en las mismas condiciones se impone a los estudiantes de medicina y a los miembros de profesiones y oficios para médicos y auxiliares de la medicina.

Artículo 47. No hay violación del secreto médico en los casos siguientes:

1. Cuando la revelación se hace por mandato de Ley.
2. Cuando el paciente autoriza al médico para que lo revele.
3. Cuando el médico, en su calidad de experto de una empresa o institución, y previo consentimiento por escrito del paciente, rinde su informe sobre las personas sometidas a exámenes al Departamento Médico de aquella.
4. Cuando el médico ha sido encargado por la autoridad competente para dictaminar sobre el estado físico o mental de una persona.
5. Cuando actúa en el desempeño de sus funciones como médico forense o médico legista.
6. Cuando hace la denuncia de los casos de enfermedades notificables de que tenga conocimiento ante las autoridades sanitarias.
7. Cuando expide un certificado de nacimiento o de defunción o cualquiera otro relacionado con un hecho vital, destinado a las autoridades judiciales, sanitarias, de estadísticas o del registro civil.
8. Cuando los representantes legales del menor exijan por escrito al médico la revelación del secreto. Sin embargo, el médico podrá, en interés del menor, abstenerse de dicha revelación.
9. Cuando se trate de salvar la vida o el honor de las personas.
10. Cuando se trate de impedir la condena de un inocente.

11. Cuando se informe a los organismos gremiales médicos de asuntos relacionados con la salud de la comunidad en cuanto atañe al ejercicio de la medicina.

Artículo 48. Cuando lo considere necesario, el médico podrá suministrar información sobre la salud del paciente a los familiares o representantes de éste.

Artículo 49. El pronóstico grave puede ser mantenido en reserva, pero si el médico teme una evolución incapacitante o un desenlace fatal deberá notificarlo oportunamente, según su prudente arbitrio, a los familiares o a sus representantes.

Artículo 50. El médico puede compartir el secreto con cualquier otro médico que intervenga en el caso, quien, a su vez queda obligado a no revelarlo.

Artículo 51. El paciente tiene derecho a conocer la verdad de su padecimiento. El médico tratante escogerá el momento oportuno para dicha revelación y la forma adecuada de hacerla.

Artículo 52. El médico debe respetar los secretos que se le confíen o de que tenga conocimiento por su actuación profesional, aún después de la muerte del enfermo

- **Ley Orgánica de la Salud, artículos: 3-69**

Artículo 3°.- Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios:

- Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza.
- Principio de Participación: Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios.
- Principio de Complementariedad: Los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos.
- Principio de Coordinación: Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos.

- Principio de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales.

Artículo 69.- Los pacientes tendrán los siguientes derechos:

- El respeto a su dignidad e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo geográfico, racial, social, sexual, económico, ideológico, político o religioso.
- Aceptar o rehusar su participación, previa información, en proyectos de investigación experimental en seres humanos
- Recibir explicación en términos comprensibles en lo que concierne a salud y al tratamiento de su enfermedad, a fin de que pueda dar su consentimiento informado ante las opciones diagnósticas y terapéuticas, a menos que se trate de intervención que suponga riesgo epidémico, de contagio de enfermedad severa, y en caso de extrema urgencia.
- Negarse a medidas extraordinarias de prolongación de su vida, cuando se encuentre en condiciones vitales irrecuperables debidamente constatadas a la luz de los consentimientos de la ciencia médica del momento.
- Recibir el representante del paciente, su cónyuge, hijos mayores de edad u otro familiar, explicaciones sobre las opciones diagnósticas del paciente cuando éste se encuentre en estado de alteración mental que le impida entender y decidir.
- Una historia médica donde conste por escrito, y certificados por el médico tratante o quien haga sus veces, todos los datos pertinentes a su enfermedad, motivo de consulta, antecedentes, historia de la enfermedad actual, diagnóstico principal y diagnósticos secundarios, terapéuticas y la evolución clínica. Igualmente, se harán constar las condiciones de salud del paciente al egreso, la terapéutica a seguir y las consultas sucesivas a cumplir. Cuando el paciente deba continuar su tratamiento en otro establecimiento de atención médica o cuando el paciente lo exija se le entregará un resumen escrito y certificado de su historia médica.
- Un trato confidencial en relación con la información médica sobre su persona.

- Ser asistido en establecimientos de atención médica donde exista la dotación adecuada de recursos humanos y equipos a sus necesidades de salud, aun en situación de conflictos laborales.
- Exigir ante la administración del establecimiento público o privado de atención médica, los soportes de los costos institucionales, servicios y honorarios a pagar, si este fuera el caso.
- **Código de deontología médica venezolana, artículos: 169-170-171-172-173-174-175-176-178-180**

Artículo 169.- Para los efectos de este Código la historia médica comprende:

- a) Los elementos (subjettivos y objetivos) suministrados por el enfermo.
- b) Las aportaciones del médico tratante (identificación de los hallazgos, interpretaciones y correlaciones).
- c) Las contribuciones (anotaciones correspondientes) si es que existieren, de los médicos que colaboran en el diagnóstico y tratamiento del enfermo.
- d) La documentación relativa a las exploraciones complementarias realizadas exámenes de laboratorio, radiografías, trazados gráficos, estudios isotópicos, estudios histopatológicos, informe necrópsico, etc.

Artículo 170.- El médico tiene derecho de propiedad intelectual sobre la historia médica y sobre todo documento elaborado sobre la base de sus conocimientos profesionales.

Artículo 171.- Las historias médicas deben ser elaboradas bajo la responsabilidad de un médico, quien aplica sus conocimientos y los completa con todos los recursos disponibles a fin de que constituyan documentos que además de orientar la conducción de un caso clínico puedan servir para estudiar la patología respectiva en cualquier momento. Para garantizar su buena confección y efectos la Dirección del instituto asistencial, en colaboración con el

cuerpo médico debe ordenar un sistema de auditoría médica permanente, el cual servirá para evaluar la eficiencia de la atención médica y la corrección de los efectos anotados.

Artículo 172.- Las radiografías, exámenes auxiliares y todo otro documento que sea aportado por el paciente, bien en consultorio privado o en establecimientos públicos le deberán ser devueltos cuando éste lo solicite. Es falta retener alguno contra la voluntad del paciente.

Artículo 173.- Debe calificarse de práctica altamente reprochable la anotación en las historias médicas de comentarios peyorativos y en ocasiones de carácter ofensivo - bien para el enfermo o relativos a las opiniones o recomendaciones hechas por otros colegas que también intervienen en el manejo de los problemas del paciente - justificándose la aplicación a sus autores, de sanciones proporcionales al grado de la falta cometida.

Es también condenable la inclusión de datos falsos, enmendaduras o sustracción de hojas de la historia por no estar de acuerdo con lo allí descrito, o para ocultar errores cometidos.

Parágrafo Único: La violación de las disposiciones de este artículo, darán lugar a que las autoridades de la institución y el comité de historias médicas, abran la averiguación necesaria a fin de aplicar las sanciones correspondientes.

Artículo 174.- El médico que desea hacer un trabajo de investigación comunicación o cualquier tipo de publicación relativo a pacientes, procedimientos o regímenes médicos o administrativos en una dependencia universitaria, sanitaria o asistencial, deberá presentar su plan de trabajo al jefe médico responsable de aquella dependencia y solicitar su autorización. Es deber del jefe médico otorgar esta autorización, siempre que considere que el propósito no perjudica física o espiritualmente a los pacientes o alterará la disciplina o el régimen.

Artículo 175.- El médico que ejerce en un centro asistencial puede utilizar el archivo de historias clínicas de la institución con fines de estudio o de investigación. En el informe, presentación o publicación de su trabajo debe mencionar el servicio a que corresponde y el nombre del médico-jefe responsable.

Cuando la documentación pertenece a otro centro asistencial debe solicitar previamente la autorización escrita de la Dirección y del jefe del Departamento o Servicio a quienes pertenece la propiedad intelectual.

Artículo 176.- A petición de otro colega y siempre con la conformidad del paciente el médico está obligado a suministrar la información requerida con fines diagnósticos o terapéuticos.

En ningún caso debe permitir el médico el examen directo de la historia clínica por el paciente o sus allegados. Solo puede hacerlo el médico especialmente autorizado por éstos.

Artículo 177.- Si el paciente expresa su deseo de obtener los servicios de otro profesional con carácter permanente, cambia su residencia a otro lugar del país o abandona éste en forma definitiva, podrá el médico tratante invocar la propiedad intelectual y su interés en conservar todos los elementos mediante los cuales certifica su experiencia y que, necesariamente, deberá utilizar con fines estadísticos de publicación u otros. En cualquiera de estas situaciones el médico está obligado a permitir el suministro, al médico autorizado por el enfermo, de copias fidedignas donde conste la información requerida.

Parágrafo Uno: Si el paciente ha fallecido la solicitud puede proceder de los familiares, debiendo el médico actuar en igual forma con el médico por éstos autorizado.

Parágrafo Dos: En el caso de los hospitales la conducta es similar debiendo las autoridades del mismo permitir al médico previamente autorizado por el enfermo o sus familiares, el examen directo de toda la documentación existente.

Artículo 178.- Cuando 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 médicas en relación con un paciente determinado o con la existencia de prácticas irregulares, las autoridades hospitalarias se hallan obligadas a cooperar aportando toda la información exigida por el juez designado al efecto.

Artículo 179.- Cuando el médico ha fallecido, los familiares del mismo, por ningún respecto se hallan obligados a entregar directamente a los pacientes las historias médicas

correspondientes, pudiendo transferir éstas a entidades responsables obligadas por el secreto profesional.

Artículo 180.- El médico en su ejercicio privado y en igual forma las autoridades hospitalarias, deben tomar todas las precauciones posibles destinadas a preservar el carácter confidencial de la información contenida en las historias médicas, tal como se señala en el capítulo relativo al Secreto Profesional Médico.

○ **Ley de Archivos Nacionales, artículos: 1-2-3-4-5-6**

Artículo 1º.- “Se declara de utilidad pública la guarda, conservación y estudio de los documentos y archivos históricos de la República”.

Artículo 2º.- “Los archivos y documentos a que se refiere el artículo anterior, pertenecen a las entidades políticas, eclesiásticas, culturales o personas privadas a quienes correspondan según la naturaleza de ellos o porque los hayan adquirido legítimamente”.

Artículo 3º.- “La nación propenderá a la mejor organización de todos los archivos del país, por medio de los organismos y funcionarios competentes que al efecto se crearen en esta Ley y en los Reglamentos que dictare el Ejecutivo Federal”.

Artículo 4º.- “Los documentos históricos de la Nación y los expedientes de la Administración General se conservarán en el Archivo Nacional, que en lo sucesivo se denominará Archivo General de la Nación, en el archivo del Congreso Nacional, en los archivos parciales de los Departamentos del Ejecutivo, en las Oficinas de Registro Público y en los Archivos especiales que determine el Ejecutivo Federal”.

Artículo 5º.- “El Archivo General de la Nación funcionará tanto como depósito de fondos documentales o como Instituto Técnico para la preparación del personal de los Archivos Públicos y como Centro de Investigación y de Cultura Histórica”.

Artículo 6º.- “El Archivo General de la Nación estará a cargo de un Director y de un Subdirector-Secretario, quienes tendrán la dirección de los siguientes servicios: de Paleografía y Transcripción; de Clasificación y Catalogación; de Higiene y Conservación; y de Biblioteca y Publicidad. Los servicios que se enumeran estarán al cargo inmediato de los Jefes de Servicio, Paleógrafos, Catalogadores, Clasificadores, Oficiales y Ayudantes que determine la Ley de Presupuesto de Rentas y Gastos Públicos de la Nación.”

CAPÍTULO 3.- CONTEXTO INSTITUCIONAL.

3.1 Reseña del IPASME.

El Instituto de Previsión y Asistencia Social para el Personal del Ministerio de Educación (IPASME), fue creado el 23 de Noviembre de 1949 mediante Decreto N° 337 de la Junta Militar de Gobierno. Comenzó a funcionar el 1° de mayo de 1950. Posteriormente el 9 de Enero de 1959 la Junta de Gobierno en Consejo de Ministros, dicta el Decreto N° 513 para crear el Estatuto Orgánico que lo rige actualmente.

En la síntesis de las labores realizadas por la Junta Militar de Gobierno, correspondiente al primer año de sus actividades en la sesión del Ministerio de Educación Nacional se lee, en la página 311 el párrafo siguiente:

“...pero entre las realizaciones que mejor pueden concretarse de la presente gestión administrativa del Gobierno Nacional, está la del Instituto de Previsión y Asistencia para el personal docente y administrativo del M.E.N, para cuya iniciación dicho Gobierno a destinado en el presupuesto actual la cantidad de bolívares (Bs. 4.000.000), el proyecto abarca, con cuidadoso estudio, desde la organización de cooperativa o proveeduría hasta el seguro de enfermedad o muerte, el auxilio a maestros y profesores en caso de incapacidad total o parcial y la adquisición gradual de hogares para los asegurados, mediante préstamos a largo plazo” que constituye el enunciado del Instituto de Previsión y Asistencia para el personal del Ministerio de Educación Nacional, cuyo Estatuto Orgánico lo crea el Decreto No. 337 de la Junta Militar de Gobierno, con fecha de 23 de noviembre 1949. El Instituto comenzó efectivamente a funcionar el 1 de Mayo de 1950.

3.1.1.- Servicio Médico - Dental.

El Servicio Médico – Dental del Magisterio y del Profesorado, que funcionaba en Caracas con anterioridad a la creación del I.P.A.S., paso a ser un servicio de éste en cumplimiento de lo establecido por el artículo 24 del estatuto orgánico. Inmediatamente se procedió a su extensión y mejoramiento, labor que ha sido y se continuará progresivamente, de acuerdo a las posibilidades del Instituto y con las solicitudes de atención, cada día mayores, de parte de los afiliados y de los familiares que se refieren en el artículo 27 del citado estatuto orgánico. El resultado de esa gestión es el siguiente:

- Local: el antiguo, que ocupaba entre las esquinas de Abanico y Pelota, resulto insuficiente para alojar el número de consultorios necesarios y por ello se dispuso el traslado a otro inmueble que, acondicionado especialmente, ofreciera mejores condiciones. Así se hizo, y desde enero de 1952 se encuentra en la casa No 43 de Jesuitas a Tienda Honda.
- Equipos: la ampliación de las consultas requerían, como es natural, la provisión del instrumental, mobiliario y equipos a tono en las nuevas exigencias.
- Personal: el derecho adquirido los empleados del Ministerio de Educación en virtud del decreto No 337 de la junta milita de Gobierno, imponía la adecuada ampliación del personal encargado de atender el crecido número de consultantes, entre afiliados y familiares. Idea de lo realizado en tal sentido se obtendrá del análisis del cuadro siguiente:

Clasificación.	1950.	1952.
Médicos.	3	22
Odontólogos.	2	8
Bioanalistas.	1	4
Trabajadoras Sociales	4	4
Enfermeras	2	10
Higienistas	1	4
Empleados de oficina	3	10
Empleados subalternos	3	5
Totales.	19	67

La síntesis anterior solo se refiere a la Unidad No 01 del Servicio Médico – Dental del Distrito Federal y estado Miranda para asistir al personal residente en éstos y a los afiliados y familiares del interior que concurren a ella. Pero esto no indica que se haya descuidado a quienes necesitan atención médica o dental fuera de la región antes mencionada.

Para la asistencia del numeroso grupo que debe atenderse en el interior, el I.P.A.S dispone de los recursos:

1. Asistencia directa.
2. Asistencia por contribución

Unidades del interior.

Unidad No.	Zona.	Sede.
02	Estado Lara y Distrito Yaritagua del Estado Yaracuy	Barquisimeto.
03	Estado Táchira.	San Cristóbal.
04	Estado Zulia y Distrito Mauroa del Estado Falcón.	Maracaibo.
05	Estado Yaracuy menos Distrito Yaritagua	San Felipe.
06	Estado Carabobo	Valencia.
07	Estado Anzoátegui menos el distrito Independencia	Barcelona
08	Distrito Infante, Zaraza y Ribas del estado Guárico	Valle de la Pascua.
09	Distrito Mejía, Montes, Rivero Sucre del Estado Sucre.	Cumaná
10	Estado Bolívar y Dto. Independencia del Edo. Anzoátegui.	Ciudad Bolívar
11	Distritos Bermúdez, Benítez y Valdés del Estado Sucre.	Carúpano.
12	Estado Monagas.	Maturín.
13	Estado Nueva Espata.	Porlamar.
14	Estado Mérida	Mérida
15	Estado Trujillo.	Trujillo.
16	Estado Falcón, menos el distrito Mauroa.	Coro
17	Estado Aragua.	Maracay
18	Estado Apure, Municipios Camaguán, Cazorla y Guayabal del Dto. Miranda del Edo. Guaico y Distrito Sosa dl Edo. Barinas.	San Fernando de Apure.

Las 17 unidades del interior antes citadas cuentan con el personal siguiente:

Clasificación.	Número.
Médicos.	39.
Odontólogos.	17.
Bioanalistas.	06
Trabajadoras sociales	17
Enfermeras e Higienistas dentales.	21
Empleados de oficina.	13
Empleados subalternos.	15

El segundo recurso se usa cuando por motivos de distancia, u otra circunstancia, el afiliado o alguno de sus familiares comprendido en el artículo 27 del Estatuto Orgánico no pueden concurrir a los centros de asistencia médica y dental y se hace atender directamente. En tal oportunidad el instituto contribuye en efectivo para el pago de los gastos. Por otra parte, si el paciente ocurre a Unidad del Servicio Médico-Dental y en ella no se puede ser atendido por no haber la especialidad que solicita, se le remite a un consultorio particular y el instituto cubre los honorarios correspondientes. (Tomado de Memoria que el Ministerio de Educación presenta al Congreso Nacional en sus sesiones de 1953, años 1948 – 1952)

Cabe destacar que todas las unidades disponen de instrumental, mobiliario y equipos de primer orden, de acuerdo con las necesidades de la Zona que corresponda a cada una.

Aproximadamente para el año 1955 se crea una nueva Unidad. La Unidad No 19 abarcaría las zonas “Distrito Roscio y Mellado del Estado Guárico y municipios Calabozo, el Calvario, el Rastro y Guardatinajas del Distrito Miranda del mismo Estado” Su Sede “San Juan de los Morros”.

Dentro de las asistencias prestadas por las unidades están incluidas las visitas a domicilio. En la de Caracas que también estuvo provista de médicos- visitantes, hubo la necesidad, por la considerable extensión del área metropolitana y el crecido número de afiliados, de adoptar otro sistema, consistente en la división de dicha área en ocho zonas, en

cada una de las cuales funcionaban clínicas o residen médicos que se encargan de practicar las visitas a domicilio indicadas por el instituto, y así se logra que la asistencia sea prestada con mayor prontitud. Estos profesionales no son funcionarios a sueldo fijo, sino que devengan solamente honorarios por las visitas que efectúen, conforme a estipulaciones previamente establecidas. (Tomado de Memoria que el Ministerio de Educación presenta al Congreso Nacional en sus sesiones de 1956, año 1955).

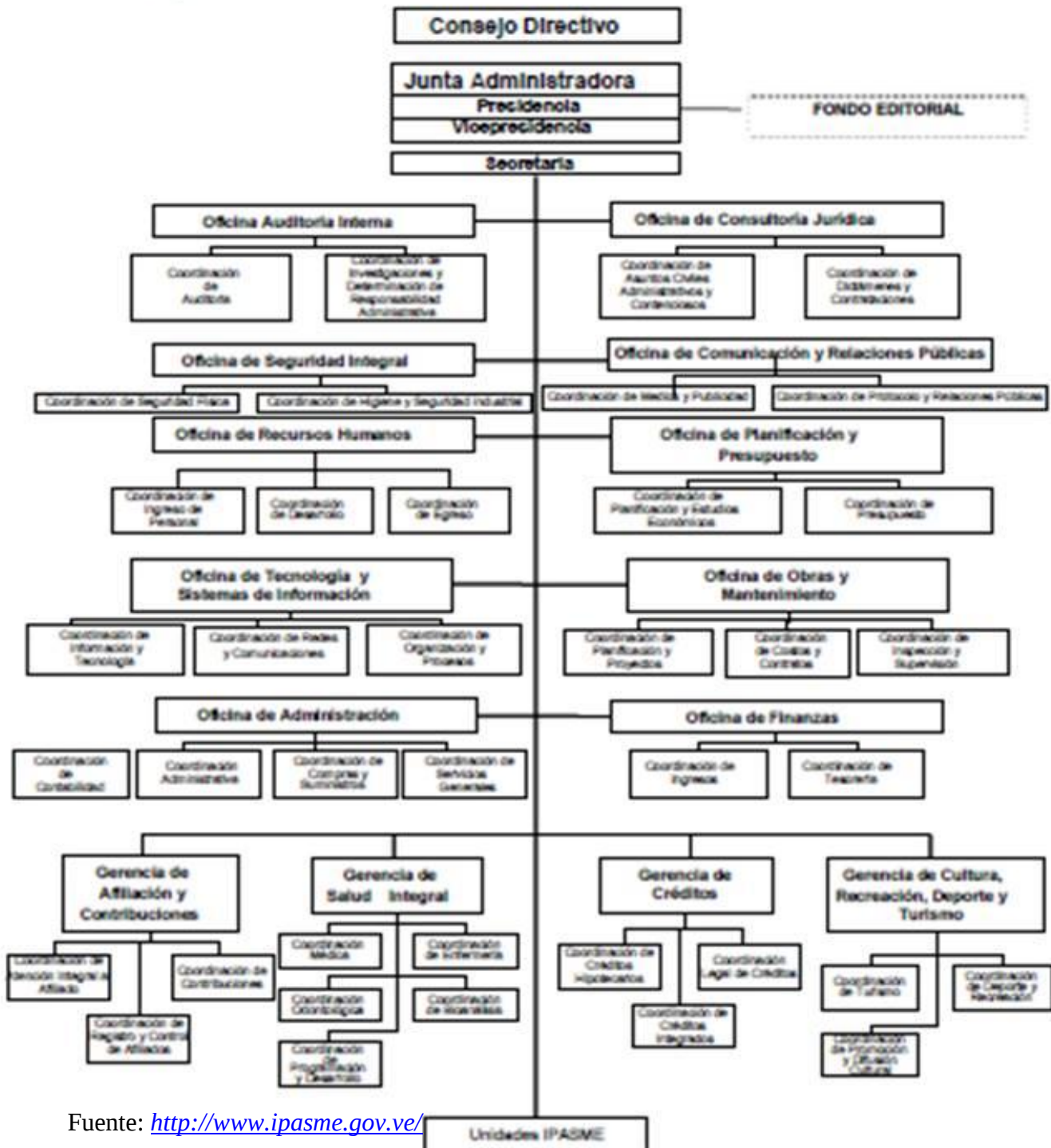
Misión.-

Promover y desarrollar un sistema de seguridad social integral y eficaz orientado al mejoramiento permanente de la calidad de vida de los profesores, maestros y personal administrativo del Ministerio del Poder Popular para la Educación y de otros organismos afiliados al Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME), mediante la prestación oportuna, eficiente y efectiva de asistencia en sus requerimientos de afiliación, créditos: hipotecarios o personales; médicos-asistencial; culturales, recreativos, deportivos y de ayudas socioeconómicas, siendo imprescindible para ello el establecimiento de sistemas y mecanismos que garanticen la protección social y el mejoramiento de las condiciones de vida de sus afiliados y beneficiarios.
(<http://www.ipasme.gov.ve/>)

Visión.-

Ser un organismo eficiente en la prestación de servicios de seguridad y asistencia social integral, con una atención de alta calidad para el personal docente y administrativo del Ministerio del Poder Popular para la Educación, y otros entes educativos afiliados al IPASME, en el marco de los principios de universalidad, solidaridad, unidad, integralidad y participación democrática, para convertirnos en una institución modelo del sistema de seguridad social en Venezuela y en América Latina. (<http://www.ipasme.gov.ve/>)

Organigrama actual del IPASME.



Fuente: <http://www.ipasme.gov.ve/>

Actualmente el Servicio Médico que presta el IPASME se clasifica en tipos de unidades:

Unidades tipo III.

Ubicadas generalmente en las capitales del país debido a su importancia geopolítica. Prestan atención en centros poblados con más de 60.000 habitantes, para un área de influencia de 400.000 personas. Su estructura física es de tipo edificio, ofrecen – como mínimo- 20 especialidades médicas a los afiliados y a la comunidad en general; posee un servicio de Anatomía Patológica, realizan Estudios clínicos especializados (RX, Ultrasonidos Electromiografías, E.C.G.E.E.G.), posee equipos médicos especializados, un laboratorio completamente automatizado, bacteriología, hormonas y odontología integral-especialices odontológicas-prótesis. Atienden anualmente a más de 100.000 pacientes.

Localidades.

- Barcelona
- Barquisimeto
- Caracas
- Ciudad Bolívar
- CNED Dr. Julio de Armas
- La Asunción
- Maracaibo
- Maracay
- Maturín
- Mérida
- San Cristóbal
- San Felipe
- San Félix
- Valencia
- Valera

Servicios.

- Cardiología.
- Cirugía Ambulatoria.
- Dermatología.
- Foniatría.
- Gastroenterología.
- Medicina General, Interna y Familiar.
- Medicina Física y Rehabilitación.
- Nefrología
- Oftalmología
- Oncología
- ORL
- Pediatría.

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| (estudios endoscópicos). | • Neumonología, | • Psicología. |
| | • Nutrición. | • Psiquiatría |
| • Gineco-Obstetricia. | • Neurología. | • Reumatología, |
| • Imagenología. | • Odontología- | • Traumatología |
| (Ecografía-Rayos X-
Mamografía). | Endodoncia-Prótesis
y Ortodoncia. | • Urología. |
| • Laboratorio. | • Odontopediatría | |

Unidades tipo II.

Cercanas a las capitales de los estados del país, están ubicadas en poblaciones con más de 20.000 habitantes, su áreas de influencia es de 10.000 personas. Como mínimo servicio en 10 especialidades médicas, posee servicio de RX Placas simples (Salvo que cuenten con Médico Radiólogo), laboratorio automatizado y odontología integral prótesis. Atienden entre 50.000 y 99.000 por año.

Localidades.

- | | | |
|------------|-------------------|----------------------------|
| • Acarigua | • El Tigre | • Rubio |
| • Barinas | • Guanare | • San Carlos de Cojedes |
| • Boconó | • Guatire | • San Fernando de
Apure |
| • Cabimas | • La Guaira | • San Juan de los Morros |
| • Carrizal | • Nirgua | • Tucupita |
| • Carúpano | • Ocumare del Tuy | • Trujillo |
| • Cumaná | • Punto Fijo | • Valle de la Pascua |
| • Coro | • Puerto Cabello | |

Servicios.

- Alergología.
- Cardiología.
- Dermatología.
- Foniatría.
- Gastroenterología.
- Gineco-Obstetricia.
- Laboratorio.
- Imagenología.
(Ecografía-Rayos X-
Mamografía).
- Medicina General.
- Medicina Interna.
- Odontología.
- Odontopediatría.
- ORL
- Pediatría.
- Psiquiatría.

Unidades tipo I.

Están situadas en asentamientos con 20 mil o menos habitantes, su área de influencia alcanza 60.000 personas. Funcionan en construcciones de un solo piso y prestan atención médica permanente, poseen un laboratorio semi-automatizado, servicio de RX y odontología integral. Anualmente acuden menos de 50.000 pacientes.

Localidades.

- Anaco
- Altagracia de Orituco
- Buchivacoa
- Calabozo
- Cantaura
- Carora
- Caucagua
- El Vigía
- El Tocuyo
- Guasdualito
- Guiría
- La Victoria
- La Grita
- Puerto Ayacucho
- Punta de Mata
- San Carlos del
Zulia
- Santa Bárbara de
Barinas
- San Juan de Colón
- Tinaquillo
- Machiques
- Tovar
- Upata
- Zaraza

Servicios.

- Foniatría.
- Laboratorio.
- Oftalmología.
- Gastroenterología.
- Medicina General.
- Pediatría.
- Gineco-obstetricia.
- Medicina Interna.
- Radiología.
- Inmunizaciones.
- Odontología.

(Tomado del Folleto. Directorio de Unidades Médico-Odontológicas, agosto, 2010).

3.1.2.- Departamento de Historias Médicas U.M.O. Caracas.

La historia del departamento se conoció mediante una entrevista realizada a la sra. Olga Rojas que nos dijo "sus inicios datan con la creación del instituto como tal; su primera sede fue en Bellas Artes, estuvo allí alrededor de diez años y está encargado de custodiar todos los expedientes clínicos, de brindar una correcta información al usuario (paciente) de una manera segura, eficiente, confortable y confiable siguiendo los lineamientos de los directivos del Instituto.

Dicho departamento aproximadamente para el año 1962 funcionaba en un anexo del "Hospital Clínico Universitario", era solo un piso (P3), en donde se encontraban todos los departamentos (Dirección de Enfermería-Historias Médicas-Dirección Médica-Departamento de Trabajo Social) y todas las especialidades e incluso el Laboratorio, Odontología, RX y Lencería.

Entre las especialidades estaban Dermatología, Traumatología, Oftalmología, Endocrinología, Gastroenterología, Medicina General-Interna, Cirugía, Cardiología, Pediatría, Psiquiatría, Higiene de la Salud. Era un personal de 30 médicos aproximadamente, 10 enfermeras y 11 personas del departamento para ambos turnos.

Ya para diciembre de 1976 se mudan de esa sede para lo que es actualmente el Edificio IPASME (Historias Médicas P-4) ubicado en la Av. Universidad esquina Corazón de Jesús y comenzó a funcionar alrededor de junio de 1977".

Su principal función es la custodia y preservación de los expedientes clínicos, también coordina con otros departamentos en especial con el de Trabajo Social la ubicación de los expedientes ya que si al paciente le van a realizar una junta médica su historial lo

maneja la trabajadora social junto con los médicos que conforman la junta médica para llegar a una decisión como: otorgarle un cambio de actividad, la incapacidad o le aprueban algún tipo de clausura; cabe destacar que la decisión que se tome en la junta médica quedará asentada en el expediente.

A su vez este departamento cuenta con 5 archivos (Archivo General (P-4), Odontología (P-5), Odontopediatría (P-6), Pediatría (P-6) y Psiquiatría (P-9)), con 13 recepciones y una persona por cada piso encargada de ubicar las historias que falten en cada una de las consultas y las de los pacientes que van hacer vistos como emergencias. Otras 3 encargadas de buscar todas las historias médicas de las diferentes especialidades, que previamente han sido arregladas; dichas personas se encargan de hacer esta búsqueda con 48 horas de anticipación.

Se cuenta con 2 personas encargadas de colocar todos los expedientes médicos en su respectivo lugar y eliminar la “Guía fuera” que estaba ocupando su puesto. Cabe destacar que las historias médicas se archivan por el método de dígito terminal.

El autor García, J (1993) señala que para cumplir los servicios de atención a la salud, docencia e investigación cuentan con diferentes servicios: los servicios generales, intermedios y finales.

- Los servicios generales son los encargados de mantener el funcionamiento de todas las unidades que conforman el establecimiento. Estos no están directamente relacionados con los servicios de salud, ya que constituyen el funcionamiento y desarrollo de las actividades finales, estos están conformados por: la Dirección, la Administración, Mantenimiento entre otros.
- Los servicios intermedios realizan actividades complementarias para los servicios finales y son Laboratorio, Banco de Sangre, el Departamento de Registros Médicos entre otros.
- Los servicios finales son los encargados de dar atención médica directa a la población que lo solicite, es decir, representan los servicios esperados por el usuario demandante (paciente), ejemplo la hospitalización, las consultas externas entre otros.

En el Departamento de Historias Médicas es en donde se interpreta, asegura y preserva la información estadística derivada de la atención prestada al paciente, la

familia y la comunidad, bajo un sistema de normas y principios éticos optimizando el procesamiento de los registros asistenciales que puedan permitir el estudio comparativo y cualitativo de los problemas de salud de la comunidad con base en la toma de decisión, redirección de programas y evaluación de recursos financieros.

Es importante el Departamento de Historias Médicas dentro de los establecimientos de salud, ya que aporta beneficios a la institución a través de sus objetivos, funciones generales, específicas y las normas de organización, las cuales son expuestas en la Escuela de Salud Pública en el Manual de Salud I y II que se pueden aplicar al Departamento y se resumen así:

- Funciones técnicas: Responde por la integridad, custodia y conservación de la historia clínica y demás registros de información por las acciones derivadas de la identificación y posterior procesamiento de la historia clínica y demás registros de información desde sus diversas procedencias y destinos.

Contribuir en las acciones que se desarrollan en los diferentes niveles de atención médica, a fin de garantizar la aplicación de los métodos de diagnóstico.

Participar conjuntamente con la epidemiología en la optimización de las estadísticas de mortalidad, morbilidad, natalidad entre otros.

- Funciones administrativas: participan en el proceso organizativo del departamento o unidades relacionadas con los registros y estadísticas de salud, en la selección del personal necesario para desempeñarse en el área y se responsabiliza en la especificación y selección de los equipos necesarios para los sistemas de registros.
- Funciones estadísticas: aplica el método estadístico desarrollando las técnicas en cada etapa, y el método estadístico a los procesos biológicos y hechos vitales. Identifica las fuentes de información, clasifica y presenta datos según características demográficas y estimar población por diferentes métodos.
- Funciones de investigación: aplica el método científico a los procesos de investigación. Participa en la planificación de la investigación e salud

relacionada a su área de competencia. Describe los componentes del diseño estableciendo las bases teóricas de una investigación. Formula hipótesis y conceptualiza variables y define el tipo de estudio. Elabora el diseño de investigación analiza e interpreta los resultados de la investigación. Redactar y elaborar el informe técnico de la investigación.

CAPÍTULO 4.- MARCO METODOLÓGICO

4.1.- Nivel de la investigación

El nivel de la investigación del presente trabajo es descriptivo y se elaboró siguiendo la definición de Arias (2006), “La investigación descriptiva es la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere” (p.22), lo que implicó la aplicación de instrumentos y técnicas que facilitaron dicho proceso y que permitieron analizar la situación actual del Archivo General de Historias Médicas del IPASME U.M.O. Caracas.

Por otra parte Balestrini (2002) en este aspecto manifiesta que “aquellos estudios donde se describe la singularidad de una realidad se plantea un tipo de estudio descriptivo, el cual se amplía cuando se captan y evalúan las relaciones y componentes de la situación estudiada, para lograr su comprensión y alcanzar su solución, definiéndolo como estudio diagnóstico. Éste a su vez servirá para determinar y proponer cambios, además de generar pronósticos que coadyuven a la solución de problemas, enmarcado todo ello en el sentido de esta investigación” (pp. 6-7).

4.2.- Diseño de la investigación.

El diseño es no experimental transeccional, ya que a través de la investigación se realiza un estudio de la situación del Archivo General de Historias Médicas del IPASME U.M.O. Caracas, a través de un diagnóstico detallado en lo que respecta al funcionamiento de una unidad de información, siendo las mismas: adecuado nivel de humedad, temperatura, aire, iluminación; espacio suficiente para mobiliarios, equipos de trabajo y personal, entre otros aspectos. Mediante este diagnóstico se pretende estudiar los factores que perjudican al archivo, observando de manera directa y minuciosamente cada aspecto mencionado, este estudio se realiza con el fin de conocer los principales problemas de la unidad.

4.3.- Población y muestra

La población o universo se refiere al conjunto para el cual serán validas las conclusiones que se obtengan: a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) involucradas en la investigación (Morles, 1994, p 17).

La muestra es un “subconjunto representativo de un universo o población” (Morles, 1994, p 54).

4.3.1.- Población

Se tomó como población dos visiones que reflejan la situación del objeto de estudio, se establecieron dos tipos de población, al igual que dos tipos de muestra.

En el caso de la población, ésta se encontró determinada en una parte, por el Archivo General de Historias Médicas IPASME U.M.O. Caracas. De igual forma, se consideró población a los cuarenta y tres (43) empleados del Departamento de Historias Médicas IPASME U.M.O. Caracas.

4.3.2.- Muestra

Como muestra se tomaron los expedientes de los pacientes que asisten actualmente al instituto en la especialidad de endocrinología del mes de mayo (300), esto con el fin de ver en qué estado se encontraban los expedientes, y las dos (2) coordinadoras quienes fueron consideradas como muestra para conocer la perspectiva del departamento.

4.4.- Técnicas de recolección de datos.

De acuerdo a Arias (2004) “Se entenderá por técnica, el procedimiento o forma particular de obtener datos o información” (p. 67), pero ésta de acuerdo al mismo autor, requiere de un medio donde es almacenada la misma para que estos datos puedan ser recuperados y/o procesados y analizados a posteriori, lo que define como instrumento”.

1. **Observación directa:** la técnica empleada para la ejecución de la investigación es la observación directa, donde nos hemos trasladado hasta el Archivo General de Historias Médicas IPASME U.M.O. Caracas, y se ha logrado evaluar paso por paso cada uno de los aspectos necesarios, recolectando la información pertinente a la situación y el servicio de la unidad.

2. **Entrevista / Cuestionario:** se realizaron entrevistas a dos coordinadoras del Archivo General de Historias Médicas. Para la recolección de datos se utilizaron formatos de cuestionarios.

4.5.- Análisis de la información

Con la ejecución y la aplicación de las técnicas anteriormente mencionadas, se procedió a analizar lógicamente los resultados obtenidos a fin de definir los requerimientos necesarios y recursos disponibles para la aplicación de lineamientos archivísticos en el Archivo General de Historias Médicas IPASME U.M.O. Caracas.

Se presentan y analizan los resultados de la aplicación del formulario N° 1: *Cuestionario a ser aplicado a modo de entrevista a las dos coordinadoras del departamento de historias médicas* y del formulario N° 2 *Guía de observación directa realizada por el investigador*, con el objeto de evaluar la problemática planteada en la presente investigación. El estudio será presentado por cada ítem que compone el formulario, conservando la numeración del mismo.

4.6.- Presentación y análisis de resultados

El cuestionario (formulario N° 1) fue aplicado a modo de entrevista a las dos coordinadoras del departamento de historias médicas, ya que se encuentran ligadas con la organización del archivo.

Dicho formulario está dividido en nueve partes, las cuales contienen preguntas abiertas y cerradas, esta configuración facilitó a los entrevistados responder a ciertas preguntas con una determinada libertad de respuesta, a fin de detallar con sus propias palabras los métodos con los cuales se organizaban los documentos.

Paralelamente se aplicó otro formulario de observación directa realizado por el investigador (formulario N° 2). Este instrumento determinó, las fallas de aquellos procedimientos que estuvieron asociados con la desorganización de los documentos del fondo. Cabe destacar que dicho cuestionario recolectó datos técnicos relacionados con el tratamiento documental y que describieron ampliamente la situación del Fondo Documental del archivo general de Historias Médicas IPASME U.M.O. Caracas. La “Guía de observación directa realizada por el investigador” estuvo compuesta por doce

(12) secciones, las preguntas en su gran mayoría son de tipo cerradas para mejorar la precisión de los datos recolectados. La función de estos instrumentos es la de destacar ciertos datos que son importantes para el estudio. Cabe añadir que dichos instrumentos no son excluyentes uno del otro si no por el contrario, complementarios entre sí. Seguidamente se establecerá los datos de los sujetos entrevistados; Sujeto 1: Coordinadora del Departamento de Historia Médicas, ejerce el mismo cargo dentro de la institución desde hace diez (10) años. Sujeto 2: Coordinadora del área de Reposo, ejerce el cargo dentro en la Institución desde hace más de diez (10) años. A continuación se presentarán los resultados y análisis de las siguientes secciones de ambos formularios especificando cada ítem que las compone:

1. Identificación del Archivo

1.1. Nombre de la oficina o dependencia: Archivo General de Historias Médicas IPASME U.M.O. Caracas.

1.2. Dirección: Av. Universidad, esquina Corazón de Jesús, al lado de la Iglesia Corazón de Jesús Piso 4.

1.3. Teléfonos: 0212 572 85 79

1.4. Correo electrónico:

Sujeto 1: no tiene. Sujeto 2: yulafarias@hotmail.com.

1.5. Adscripción del Departamento: Dirección Asistencial.

1.6. ¿Qué funciones posee la dependencia?

Sujeto 1: Prestar servicios de información y orientación al personal de la institución y a los pacientes

Sujeto 2: Elaborar los reposos, controlar la entrada y salida de los mismos.

1.7. ¿Cuáles son las funciones del archivo?

Sujeto 1: Principalmente la custodia y conservación las historias.

Sujeto 2: Custodia y conservación de los expedientes médicos, y servir de apoyo para la toma decisiones de la dirección médica.

1.8 ¿Se encuentra el archivo dentro del Sistema de Gestión de Documentos del IPASME?

Respuesta

Sí. 0

No. 2

El Archivo General de Historias Médicas IPASME U.M.O. Caracas no se encuentra aún incluido en el Sistema de Gestión de Documentos del IPASME, sistema que se encargará de coordinar las actividades archivísticas del departamento de Historias Médicas, entre ellas, la ordenación, descripción, selección y eliminación de los documentos. En este sentido el archivo General de Historias Médicas IPASME U.M.O. Caracas carece de un ente rector que le dicte las pautas relacionadas a los lineamientos archivísticos adecuados para la organización documental.

1.9 ¿El archivo se encuentra dentro del organigrama de la institución?

Respuesta

Sí. 0

No. 2

El Archivo General de Historias Médicas IPASME U.M.O. Caracas se encuentra actualmente excluido del organigrama por lo que orgánicamente, es inexistente y además no posee ningún tipo de jerarquía en la organización de ese departamento

2 Fondo documental

El fondo recoge la documentación producida por el Archivo General de Historias Médicas IPASME U.M.O. Caracas y está formado por una gran variedad de tipologías documentales (reposos, actas de junta médica, interconsultas, evoluciones, informes médicos, constancias de cuido y exámenes de laboratorio)

2.1. Volumen documental: 29,2 metros lineales de documentos de archivo.

2.2. Espacio de archivado: 26,2 metros lineales de documentos de archivo.

2.3. Alcance cronológico: El Archivo General de Historias Médicas IPASME U.M.O. Caracas ha guardado en su archivo documentos desde el año 1950 de acuerdo con los datos obtenidos de la observación directa de su fondo

2.4. Tipos Documentales que posee el archivo: Actas de Junta Médica, reposos, evoluciones, interconsultas, exámenes de laboratorio, citologías, informes médicos, constancias de cuido, entre otros

2.5. Tradición documental: originales

2.6. Estado de conservación general de los documentos: regular, no se han tomado medidas para la preservación y conservación de los documentos de archivo.

2.7 ¿El fondo documental se encuentra en su totalidad en una misma ubicación?

Respuesta

Sí. 0

No. 2

2.8. ¿Dónde se encuentran instalados los documentos?

Los documentos se encuentran ubicados en el piso 4 del edificio IPASME y de acuerdo a la solicitudes, van a las diferentes áreas del instituto con el médico que lo necesite para darle atención médica la paciente.

3. Tratamiento archivístico

En materia de tratamiento archivístico los documentos del Archivo General de Historias Médicas IPASME U.M.O. no se encuentran organizados técnicamente, a causa de la no aplicación de los procesos vinculados con estas tareas archivísticas

Ordenación

3.1 ¿Qué tipo de sistema de ordenación se utiliza?

Alfabética: 0 Cronológica: 0 Numérica: 2 Alfanumérica: 2

3.2. ¿Podría describir en breves palabras el procedimiento que Ud. utiliza para organizar los documentos?

Sujeto 1: solicito el carnet de afiliación o cedula de identidad para ubicar el expediente por el sistema de digito terminal.

Sujeto 2: solicito el carnet de afiliación o cedula de identidad, para ubicar el expediente por el sistema de digito terminal.

Identificación y valoración

Con respecto a la identificación y valoración se detectó que las series están identificadas pero no valoradas archivísticamente

3.3 ¿Se han identificado las series documentales?

Respuesta

Sí. 2

No. 0

Cabe destacar la ausencia de una junta evaluadora de documentos calificada, que se encargue de asignarle a las series documentales un valor determinado y establecer el tiempo de permanencia de ese expediente en el archivo. Asimismo se observó que no posee políticas, normativas o pautas necesarias para regular expedientes.

3.4 ¿Se han valorado las series documentales?

Respuesta

Sí. 0

No. 2

3.5 ¿Conoce usted si existe en el IPASME una Junta Evaluadora de Documentos?

Respuesta

Sí. 0

No. 2

Selección

Esta operación que surge como el resultado de la identificación, valoración y localización de las series que han de ser eliminadas o conservadas en virtud de los criterios y plazos que se establezcan a través de la valoración. Además no existe una junta evaluadora de los documentos, de igual forma no se aplican las tablas de retención documental. Solo son eliminados los expedientes de los beneficiarios, pero sin llevar un control, simplemente si el paciente tiene 10 años sin ir a consulta médica es eliminado

3.6 ¿Se realiza en el archivo algún tipo de selección documental, a fin de proceder a la eliminación o conservación permanente?

Respuesta

Sí. 0

No. 2

Las respuestas proporcionadas en la entrevista ratifican la no ejecución de este procedimiento en el archivo

Descripción

3.7 ¿Qué instrumentos describen el fondo?

Catálogos: 0 Guías: 0 Índices: 0 Inventarios 0 Otros 0

Es importante tener en cuenta que no hay ningún tipo de instrumento para la descripción de los documentos del archivo. Por lo cual no se conoce que documentos existen en el fondo ni qué cantidad.

Transferencia

3.8 ¿Se realizan transferencias de los expedientes a otro archivo?

Respuesta

Sí. 0

No. 2

Registro y control El archivo cuenta con un formato básico que registra los documentos producidos, y recibidos en la dependencia.

3.9 ¿La documentación recibida o producida es registrada y controlada?

Respuesta

Sí. 2

No.0

3.10. ¿Qué instrumentos o formato utiliza para registrar la entrada y salida de los documentos?

Sujeto 1: Las Guías Fuera para la Salida de los expedientes, pero para la entrada del expediente ninguna, solo la eliminación de la Guía Fuera

Sujeto 2: Las Guías Fuera para la Salida de los expedientes, pero para la entrada del expediente ninguna, solo la eliminación de la Guía Fuera

3.11 ¿Encuentra satisfactoriamente los documentos al momento de una búsqueda?

Respuesta

Sí. 2

No.0

3.12. ¿Cuánto tiempo le toma encontrar los documentos que requiere?

Sujeto 1: Aproximadamente 5 minutos

Sujeto 2: Aproximadamente 8 minutos.

3.13 ¿Se extravían los documentos en el archivo?

Respuesta

Sí. 2

No.

Eliminación Por lo que se refiere a eliminación documental El archivo posee un gran volumen documental y no se toma en cuenta ninguna legislación respecto a su vigencia y eliminación.

3.14 ¿En el archivo se realiza eliminación documental??

Respuesta

Sí. 2

No.

Se realiza la eliminación sin llevar un control de la misma, colocando lo expedientes de los beneficiarios que tienen 10 años sin ir, cabe destacar que la historia médica de los afiliados no es eliminada al menos que tengan 30 años sin ir al instituto

4. Servicios

4.1 ¿Qué tipo de usuario consulta el archivo?

Director 2 Médicos 2 Empleados 0 Trabajadoras Sociales 2 Pacientes2

El archivo primordialmente es consultado por los pacientes, médicos, director, trabajadoras sociales.

5. Infraestructura física

Este edificio comienza a funcionar aproximadamente en el año 1977 el archivo general de historias médicas se ubica en el piso 4.

6. Condiciones ambientales del archivo

Iluminación es buena, la totalidad de lámparas están operativas, la ventilación es regular. Se presentan problemas de polución y existencia de microorganismos debido a la falta de rejillas en las ventanas de aire acondicionado y por el ventanal que siempre está abierto, lo cual daña los expediente por los constantes rayos del sol.

7. Seguridad.

Se realizo una evaluación acerca de los aspectos relacionados con la seguridad del archivo e Historias Médicas IPASME U.M.O. Caracas. En primer lugar se detecto que la unidad posee un sistema contra incendios y escaleras de emergencia.

8. Recursos humanos

El Archivo de Historias Médicas IPASME U.M.O. Caracas no cuenta con personal especializado en el área.

9. Reglamentación

El archivo carece de manuales de normas y procedimientos para la realización de las actividades del archivo. Por lo que a su vez no cuenta con un reglamento o norma de organización para la prestación de servicios.

10. Sistema de planificación

El Archivo de Historias Médicas IPASME U.M.O Caracas no cuenta con directrices referidas a la planificación de su gestión.

11. Estimación presupuestaria

No existe ningún presupuesto destinado al archivo. Las adquisiciones para el archivo se realizan a través de pedidos a Servicios Generales con previa comprobación de disponibilidad

CAPÍTULO 5.- DIAGNÓSTICO Y LA PROPUESTA.

El Archivo General de Historias Médicas del IPASME U.M.O. Caracas debe responder a la necesidad de proporcionar una estructura adecuada que resguarde, conserve, procese y permita un acceso rápido a la documentación, implementando herramientas que ofrezcan servicios que proporcionen la información de manera eficiente.

De acuerdo a los resultados que arrojó la investigación, y a la aplicación de conocimientos de la especialidad de archivología, diseñamos la siguiente propuesta que va dirigida a mejorar la organización y funcionamiento del Archivo General de Historias Médicas del IPAME U.M.O. Caracas, en tal sentido se expondrán medidas referidas a operaciones archivísticas, preservación y conservación de documentos, recursos humanos, mobiliarios y equipos.

5.1.- Objetivos

5.1.1.- Objetivo general

- Proponer la aplicación de lineamientos archivísticos al Archivo General de Historias Médicas del IPASME U.M.O. Caracas.

5.1.2.- Objetivos específicos

- Diagnosticar la situación actual del Archivo General de Historias Médicas del IPASME U.M.O. Caracas.
- Diseñar políticas para la valoración de expedientes.
- Dictar medidas preventivas para conservación de los expedientes.
- Determinar pautas para la automatización del archivo.

5.2.- Diagnóstico

A continuación se presenta un diagnóstico que permitió conocer la situación del Archivo de Historias Médicas del IPASME U.M.O Caracas. Se aplicaron instrumentos para la recolección de datos tales como la observación directa y cuestionarios, aplicado al personal que labora dentro de la unidad de información, estas herramientas permitieron

adquirir datos de relevancia para la identificación del fondo documental que contiene información de los pacientes que asisten la unidad.

Identificación

Denominación: Departamento de Historias Médicas.

Ubicación geográfica: Av. Universidad Equina Corazón de Jesús y depende de la Sede Administrativa Principal del IPASME, ubicada en la Av. Lecuna, esquinas Pinto a Miseria, calle sur tres.

Tipo de archivo: es un archivo de gestión, ya que constantemente se realizan consultas por parte de los pacientes, médicos, departamento de trabajo social y departamento de reposo. Pero a su vez es un archivo intermedio porque hay expedientes que ya cumplieron su fase administrativa.

Magnitud del fondo documental: en el archivo reposan aproximadamente 100.000 expedientes de afiliados y sus beneficiarios, tanto pacientes regulares como pacientes que tienen tiempo sin ir a la unidad.

Período cronológico: la documentación que se encuentra en la unidad abarca desde el inicio del instituto es decir del 01 de mayo de 1950 hasta la actualidad. Existirá ese expediente siempre y cuando el paciente asista al instituto.

Base legal: el archivo carece de reglamentos que regule el funcionamiento en cuanto a documentos y personal, no se encuentra enmarcado dentro del organigrama estructural de U.M.O Caracas. Lo que ocasiona que el archivo se conforme de manera individual, que trabaje de forma aislada y sólo rinda cuentas directas al Director Médico y a la Gerencia de Recursos Humanos.

Producción documental

La unidad de información produce a diario documentos con información asistencial vinculadas con las actividades de los médicos y de los pacientes, entre ellos las diferentes tipologías documentales son las que a continuación se nombran:

- Apertura de historia clínica.
- Retiro de reposos.
- Convalidación de reposos.
- Elaboración de reposos.

- Solicitud de citas.
- Morbilidad diaria de los Médicos.

Ordenación

En relación a la ordenación interna de cada expediente, no poseen una secuencia de las especialidades y ni una cronología. La documentación se va colocando en el expediente a medida que el paciente asiste al instituto sin llevar un orden.

Clasificación

El fondo documental del Archivo de Historias Médicas del IPASME U.M.O. Caracas, está conformado aproximadamente por 100.000 expedientes.

La clasificación de los documentos se realiza por el dígito terminal que se digitaliza desde la apertura del expediente, según este método de clasificación, los números se leen de derecha a izquierda dividiéndolos en dos o tres grupos. El material se archiva tomando en cuenta el primer término el último dígito la sección y luego se ubica la división.

Una historia clasificada por dígito terminal en el número 0378, se ubicaría en la sección 78 y, dentro de esta sección esta la división 03.

Selección y expurgo

No existe tiempo de conservación y/o eliminación de los expedientes, no cuentan con tablas de retención y tampoco con personal capacitado para decidir sobre el destino de dichos documentos, es decir una junta evaluadora,

En la unidad de archivo se conservan los expedientes desde la creación del instituto siempre y cuando el paciente asista a la unidad, nunca han realizado transferencia de los expedientes, lo que deja en evidencia la ausencia de criterios necesarios para la selección y expurgo.

Preservación y conservación

Condiciones ambientales del depósito.

Las condiciones ambientales, reflejan que no cuentan con un sistema de ventilación, que se ajusta a la conservación de los expedientes; ya que cuenta con un sistema de aire acondicionado que no funciona y para que haya un poco de ventilación se dejan todas las ventanas del departamento abiertas existiendo riesgos de ataques biológicos o de

microorganismos. A consecuencia de las ventanas abiertas el sol incide en los documentos gran parte de la tarde ya que cerca de la ventana hay estantes.

Temperatura y humedad.

La unidad de archivo no cumplen con las normas, las cuales estipulan que la temperatura debe oscilar entre 16°C – 21°C, la humedad relativa 40% y el 60%, necesaria para la conservación de los documentos, esto debido a que nunca ha existido un control ni se han tomado las medidas imprescindibles que garanticen el buen estado de los documentos. El espacio destinado para el resguardo de los expedientes no cuenta con aire acondicionado.

La temperatura no varía mucho ya que como no funciona el aire acondicionado, se puede decir que no tienen cambios bruscos de temperatura porque se encuentra bajo la temperatura en que este la ciudad como tal. Lógicamente no existe ningún equipo para controlar la temperatura en este departamento, pero en otros servicios como odontología si hay equipos para medir la temperatura, ya que si la temperatura no está dentro de los parámetros establecidos, no pueden colocar amalgamas.

Iluminación

El archivo cuenta con lámparas que en ocasiones toman un poco de tiempo para encender, pero generan una cantidad de luz necesaria para cumplir con las funciones a la hora de ubicar un expediente.

Medidas de seguridad

El archivo cuenta con extintores, detectores de humo, una central de incendio, cámaras de circuito. Se pudo observar que los extintores no han sido cambiado durante mucho tiempo lo que indica que no funciona.

Personal

El personal que labora en el departamento de Historias Médicas del IPASME U.M.O. Caracas, está conformado por tres coordinadoras, treinta y dos personas desplegadas por todo el edificio en las recepciones, seis personas encargadas de llevar las emergencias y los expedientes que los médicos soliciten, dos encargadas de archivar los expedientes, dos encargadas de hacer la morbilidad mensual de los médicos y tres encargadas de sacar las consultas con setenta y dos horas de anticipación.

Edificación

El Archivo de Historias Médicas del IPASME U.M.O. Caracas funciona en la Av. Universidad Equina Corazón de Jesús. Su infraestructura es de 13 pisos, data de 30 a 40 años de concreto, con las normas de construcción urbana.

Espacio físico del archivo

El espacio donde se encuentra el archivo es todo un piso (piso 4) hasta los momentos no es pequeño. No se realiza limpieza con frecuencia en la unidad, esto hace que este llena de polvo, insectos y demás agentes contaminantes presentes en el ambiente.

Mobiliarios, equipos y materiales

Se cuenta con un 45 estantes no pintados al horno si no con pintura en aceite color gris, cada estante posee 7 tramos y 7 columnas y a los mismos se les está cayendo la pintura

En los documentos podemos encontrar sus separadores hechos del mismo material que los estantes y pintados de la misma manera, son estos separadores los que permiten que el documento no se caiga y tengan un soporte, estos están en cada división y sección del archivo.

5.3.- La Propuesta

Misión

El archivo tiene como objetivo conservar las historias clínicas del instituto, servir de apoyo al personal de la institución y al paciente, ofreciéndole un servicio eficaz, garantizar el acceso y proporcionar un servicio de información de calidad que influya de manera positiva.

Visión.-

Su visión es consolidarse como una unidad comprometida con las actividades del Archivo General del IPASME U.M.O. Caracas que sea capaz de crear un servicio de calidad y permita alcanzar los más altos estándares en función del logro de los objetivos del instituto.

5.4.- Ventajas de la propuesta

- Mejorar el control y uso de las historias clínicas expedientes que se resguardan en el Archivo General del IPASME U.M.O. Caracas.
- Optimizar el espacio físico del archivo, al desincorporar los documentos en base a los lineamientos establecidos para tal fin.
- Mejorar los tiempos de respuestas en el momento de recuperar la información.
- Determinar criterios precisos referentes a las actividades del archivo.
- En esta propuesta, se plantean alternativas para solucionar los principales problemas que se presentan en el archivo:
- Deterioro del fondo documental.
- Desconocimiento de técnicas en materia de archivo que garanticen el buen uso del espacio físico y el mantenimiento del fondo documental.
- Falta de personal que coordine las actividades en el archivo.
- En base a lo anteriormente planteado, se presentan medidas por las cuales debe regirse la unidad para alcanzar un correcto funcionamiento.

Es importante que el Archivo General del IPASME U.M.O se ubique en el organigrama de las Unidades Medicas.

Se realizó un estudio de la estructura organizativa del IPASME y se determinó que no existe un organigrama del departamento de historias medicas, basados en esto, se propone la creación de un organigrama donde estén incluidos los distintos departamentos o áreas que la conforman, es importante que la unidad de archivo esté adscrita a (dirección médica).

5.5.- Personal

Es indispensable el recurso humano preparado para mejorar la organización y funcionamiento de la unidad de archivo, tanto para las labores de coordinación, como para las tareas auxiliares, es necesaria la incorporación de un especialista en el área de archivología.

Archivólogo (Jefe de archivo)

Educación y experiencia

Debe estar graduado en Universidad reconocida, con el título de Licenciado en Archivología y con 4 años de experiencia en cargos similares.

Conocimientos, habilidades y destrezas.

- Debe ser capaz de crear y desenvolverse en un medio informacional y tecnológico con habilidades efectivas y eficientes de las tecnologías para el acceso y buen suministro de información.
- Debe tener un buen desenvolvimiento al tratar con autoridades del instituto, médicos, enfermeras, empleados y público en general.
- Capacidad de liderazgo para supervisar al personal a su cargo.
- Habilidad para preparar y redactar informes en forma clara y precisa.
- Habilidades para innovar y criterios en las tomas de decisiones.

5.6.- Gestión documental

Producción documental

Cabe señalar respecto a la producción de documentos, que los mismos deben estar normalizados por medio de lineamientos que permitan establecer un control.

Clasificación

La clasificación se mantendrá por dígito terminal, ya que este método es utilizado en todos los establecimientos de salud a nivel nacional ya sean privados o públicos y es importante señalar que no se debe realizar ningún tipo de modificaciones, porque este método está adaptado a las necesidades del archivo

Ordenación

Referente a la ordenación de los documentos del Archivo General de Historias Médicas del IPASME U.M.O. Caracas, será clasificado por las especialidades en un orden cronológico ascendente, colocando un separador entre cada especialidad inclusive para la tramitación de reposos particulares. Para no tener en el expediente de los afiliados duplicidad de documentos se colocara en la parte posterior de la carpeta los siguientes documentos:

- Copia de la cedula de identidad.

- Partida de Nacimiento del afiliado y sus hijos.
- Acta de Matrimonio.
- Baucher de pago, este ultimo tendrán que actualizarlo una vez al año.

Selección y expurgo

La documentación que se genera en el Archivo General de Historias Medicas del IPASME U.M.O Caracas tiene un valor clínico y de procedimientos administrativos (tramites de reposos, de clausulas...). El archivo posee un gran volumen documental y no se toma en cuenta ninguna legislación respecto a su vigencia y eliminación.

El tema de la selección documental forma parte de una actividad delicada, por ello es recomendable que la misma sea ejecutada por profesionales en el área de archivología, pues constituye el estudio del ciclo vital de los documentos, valores y disposiciones de los mismos. En tal sentido, se deben sustentar disposiciones legales para cada procedimiento técnico.

Junta evaluadora

Se propone la creación de una Junta Evaluadora, integrada de la siguiente manera:

- Director Médico.
- Archivólogo encargado del archivo.
- Médico Especialista.

Tablas de retención

Las tablas de retención son una herramienta que permite plasmar en ellas los períodos de actividad, semiactividad e inactividad, el plazo de retención en lo que respecta a los tipos documentales generados por el Archivo General de Historias Medicas del IPASME U.M.O Caracas, cuya creación y aplicación estará a cargo del profesional del área de archivología, reflejará los diferentes tipos documentales relacionadas con cada una de las actividades que se generan en el departamento.

Expurgo

El expurgo es uno de los procedimientos utilizados en materia archivológica para la aplicación de los tipos documentales, en función de seleccionar la documentación que será trasladada a otro archivo o que será objeto de eliminación, siguiendo una normativa específica, de acuerdo a cada uno de los criterios establecidos por la junta evaluadora.

Eliminación

La eliminación es otra técnica archivística la cual debe ser realizada bajo un acta de eliminación. Existen variedades de técnicas para la destrucción de documentos, ya sea porque terminó su vigencia o porque han dejado de tener valor dentro del archivo. Entre ellas están las siguientes:

- **Venta:** vender los papeles. Sin embargo, cuando se trate de documentos institucionales, es necesaria la existencia de un convenio con el comprador con el objeto de establecer ciertas condiciones para proceder a la eliminación.
- **Máquinas destructoras.** Lo cual consiste en introducir la documentación en equipos que contiene una cuchilla, que corta el papel en tiras delgadas, siendo este uno de los métodos que más se emplea en este proceso, ya que brinda más seguridad de no divulgar el contenido de los documentos.
- **Incineración:** este proceso consiste en la destrucción por medio del fuego.

Preservación y conservación

Es fundamental la creación de un programa de preservación, donde esté incluido un plan de mantenimiento, es necesario que se realicen inspecciones periódicamente con el fin de conservar el fondo documental y los equipos, de igual manera es de suma importancia que el personal encargado de la unidad sea capacitado para que tengan conocimiento de la importancia que es mantener en buen estados los documentos que resguardan.

Presentamos algunas recomendaciones:

- Realizar semestral o anualmente limpiezas profundas de los equipos, mobiliarios y áreas de trabajo, deben ser realizadas por una persona especializada y debe estar equipada con los materiales apropiados para dicho trabajo, tales como: guates, bata,

tapa boca, gorros, aspiradoras, entre otros, es importante evitar el uso de productos químicos.

- Se deben utilizar clips, grapas u otra inserción con calidad de archivo y cobertura plástica.
- Se recomienda el uso de un deshumificador y un higrómetro, el primero sirve para controlar la humedad atmosférica y el segundo tiene la función de medir las variaciones de esta. Esto permite que los niveles se mantengan entre el 40% y el 60%
- Es importante el uso de un termómetro ambiental que calcule los niveles de la temperatura en el lugar. Estos niveles deben estar entre los 16° C y 21°.
- Se requiere la instalación de un sistema de aire acondicionado integral con filtros, que permitirá controlar la contaminación ambiental y garantizar una temperatura dentro de los parámetros recomendados.
- Para evitar los insectos y roedores es necesario primero realizar periódicamente revisiones a los documentos, en caso de encontrarse lo primero que se debe hacer es aislar el expediente para evitar infecciones mayores en el resto de la documentación, y este poder ser desinfectado y segundo evitar consumir alimentos en el área.
- Para evitar posibles filtraciones se debe realizar revisiones periódicas de la infraestructura.
- Se debe evitar exceso de documentos en las carpetas para prevenir su deterioro.
- La iluminación es importante que sea de tubos fluorescente y recubiertos con filtros ultravioleta (UV)

Para que estas recomendaciones puedan ser llevadas a cabo es necesario primeramente el personal capacitado, los materiales y el presupuesto bien establecido, todo esto y el apoyo de las autoridades, dará como resultado un buen funcionamiento del Archivo General de Historias Médicas del IPASME U.M.O. Caracas.

5.7.- Mobiliarios, equipos y materiales

Mobiliario:

Se recomienda que a la hora de seleccionar el mobiliario, se debe tomar en cuenta: el espacio disponible, el tipo de documentos a archivar, frecuencia de las consultas, entre otras, es importante que el mobiliario que se escoja cuente con las condiciones para soportar el peso de la documentación, previendo el peso de la misma.

Equipos:

- Dos (4) computadoras de última generación con un sistema operativo actualizado.
- Una (2) impresora multifuncional, instalada en red.
- Una (1) fotocopidora
- Un fax.

Material:

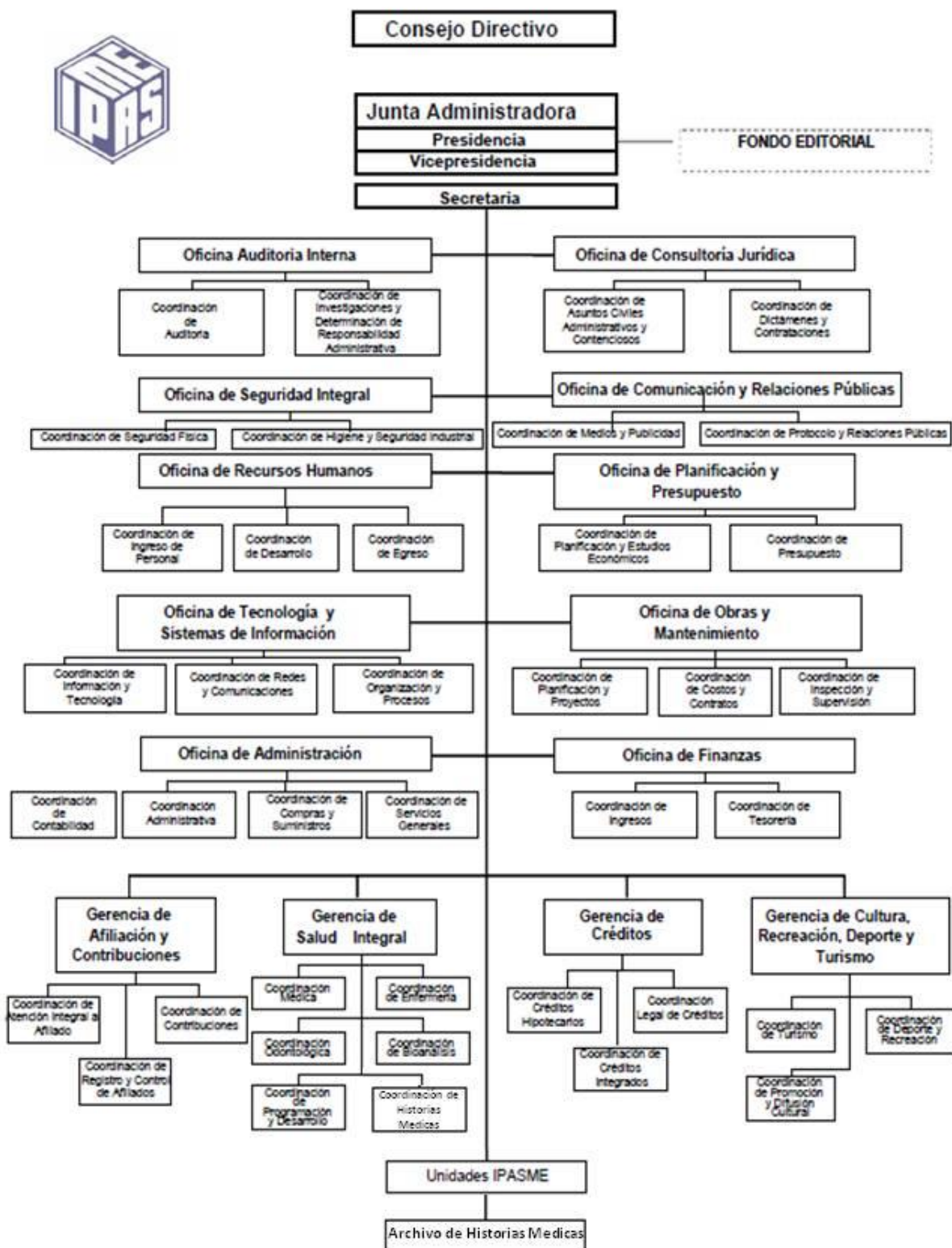
- Las cajas y carpetas deben ser de cartón no ácido,

5.8.- Préstamo

Se recuerda que para realizar el préstamo de los documentos se seguirá llevando un control de los mismos, y de esta manera, seguir evitando la pérdida o extravío de las historias clínicas resguardadas por el Archivo General de Historias Medicas del IPASME U.M.O Caracas, para ello es de carácter obligatorio que el personal que labora en el Archivo siga colocando “las guías fueras” en el lugar de la historia clínica para así tener conocimiento del paradero de la historia.

Nombre y Apellido. Numero de C.I. / Código de Afiliación. Servicio. Nombre del Médico / Trabajador Social Fecha.
--

5.9. Organigrama propuesto.



5.9. Organigrama propuesto.

Este organigrama es propuesto porque actualmente el Archivo de Historias Médica dentro de la estructura organizacional no existe, y es importante reflejarlo porque es una unidad productora de documentos médico legal.

Se ubicó el Archivo de Historias Médicas dentro de las Unidades IPASME porque todas las unidades a nivel nacional poseen un Archivo de Historias Médicas, y al igual que la U.M.O. Caracas deben carecer de lineamientos archivístico por falta de un profesional del área.

Se crea dentro de la Gerencia de Salud Integral una Coordinación de Historias Médicas que se encargue de coordinar a las unidades IPASME a nivel nacional y actualice a los empleados de las unidades con cursos de capacitación en el área de archivología para que el personal adquiriera nuevos conocimientos.



Archivo General de Historias Médicas

Fecha de elaboración: _____

TABLA DE RETENCION DOCUMENTAL

Expediente (No de historia)	Tradición del documento.	Nombre y apellido.	Valores.	Custodia	Periodo precaucional en años.	Tipos documentales.	Base legal.	Procedimiento.
	Org. Cop.		A L F C T H I P	P Temp	A A A P G C H P			
			X X	X	7 años	Informe diagnóstico, hojas de evolución, interconsultas, formatos de reposos y exámenes de laboratorio, biopsias, citologías etc.	Artículo 171 del Código de Deontología Médica. "Puede servir para estudiar la patología respectiva en cualquier momento"	Al terminar el PP se hará un muestreo selectivo de las historias más significativas y el resto se eliminará

Alcance:
Org: Original
Cop: Copia

A: Administrativo
L: Legal

F: Fiscal
C: Contable

T: Técnico

H: Histórico
I: Informativo

P: Permanente
T: Temporal
E: Eliminación

S: Selección
D: Digitalización

AG: Archivo de Gestión
AC: Archivo Central
AH: Archivo Histórico
PP: Plazo Precaucional

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Conclusiones

Es importante saber que para el eficiente funcionamiento de una institución, se le debe atribuir valor a lo que es la unidad de archivo; conservar la historia, resguardarla y darle el valor que ésta se merece. Cabe señalar que es importante establecer lineamientos archivísticos, ya que así se garantiza la preservación y conservación de la historia del hombre.

Actualmente en muchas instituciones no se les da la suficiente importancia al valor que tiene un archivo, tal es el caso del Archivo General de Historias Médicas IPASME U.M.O. Caracas.

Sin embargo, con la realización de este trabajo especial de grado, se presentan unas series de requerimientos necesarios para la aplicación dentro de la unidad de información, para que sirva de guía en el Archivo General de Historias Médicas IPASME U.M.O. Caracas y para el resto de las unidades a nivel nacional, y de este modo coaccionar las diferentes actividades con otros departamentos que permitan estructurar un sistema de archivo, el cual resguarde los expedientes clínicos.

En tal sentido, existe la necesidad de la aplicación de lineamiento archivísticos, del que nacen el estudio y el diagnóstico realizados a través de la investigación, la cual arrojó la escasez de normas, políticas y procedimientos que todo archivo debe tener, así como se determinó el deterioro del fondo documental que allí reposa.

En el Archivo General de Historias Médicas IPASME U.M.O. Caracas se diseñaron las tablas de retención documental que permitieron seleccionar los documentos con la finalidad de eliminar, retener temporalmente, conservar permanentemente.

En el diagnóstico realizado, se encontraron fallas y carencias, y entre las más notorias se observaron las siguientes:

- No cuenta con condiciones ambientales adecuadas para el resguardo de los documentos.
- La falta de personal capacitado en el área de archivo, lo cual conlleva a la toma de decisiones incorrectas

- La inexistencia de normativas, políticas y pautas archivísticas para el manejo del fondo documental.

Estas y otras razones son las que me llevaron a realizar una propuesta con soluciones, que permitan que el archivo de historias médicas logre los objetivos que se pueda plantear al querer cumplir lo que a normativas archivísticas se refiere, y permitirse ser el ente principal de conservación y resguardo de los expedientes médicos.

Recomendaciones

El Archivo General de Historias Médicas del IPASME U.M.O. Caracas, no posee un archivo que cumpla con las expectativas expuestas a lo largo del trabajo realizado, es por eso que consideramos las siguientes recomendaciones que apoyen y contribuyan a proveer la información necesaria para normalizar las actividades y procedimientos que todo archivo debe poseer.

Sin embargo, cabe señalar que para que estas recomendaciones tengan efecto es necesario implementar lineamientos archivísticos, con miras a simplificar las actividades para obtener un servicio de un modo eficiente y eficaz, y que la información solicitada responda a las necesidades de la institución, para eso se necesita aplicar lo siguiente:

- Ubicar el Archivo General de Historias Médicas IPASME U.M.O. Caracas, en el organigrama, incorporándolo a la Gerencia de Salud Integral, creando la Coordinación de Historias Médicas y así coordinar el resto de las unidades a nivel nacional.
- Conformar la junta evaluadora
- Contratar personal especializado y capacitado en el área de archivo.
- Se recomienda que el IPASME promueva la realización de cursos en materia archivística, para que el personal conozca y actualice sus conocimientos acerca de la organización de los documentos dentro de los archivos, ya que, el mayor problema es el desconocimiento de las técnicas por el personal que labora en el departamento.
- Realizar un manual de normas y procedimientos, con el fin de permitir un mejor desarrollo de sus funciones y desenvolvimiento del archivo.
- Con el tiempo implementar la utilización de software para así utilizar las historias electrónicas
- Diseñar una base de datos acorde con las necesidades del departamento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. **CÁTEDRA DE HISTORIA DE LA MEDICINA** (1961). Apuntes de la Historia de la Medicina Venezolana, Escuela de Salud Pública de la U.C.V. Caracas.
2. **ARIAS, Fidias G.** (2004). El proyecto de investigación: guía para su elaboración. Caracas, Editorial Episteme.
3. **ADCOCK, Edward.** IFLA (2000). Principios para el cuidado y manejo de material de bibliotecas.
4. **BALESTRINI ACUÑA, Miriam** (2002). Cómo se elabora el proyecto de investigación: para los estudios formulativos o exploratorios, descriptivos, diagnóstico, evolutivos, formulación de hipótesis causales, experimentales y los proyectos factibles. 6ª ed. Caracas: BL Consultores Asociados.
5. **BEAUJÓN, Oscar** (1961). Biografía del Hospital “Dr. José María Vargas”.
6. **BRICEÑO PEROZO, Mario** (1979). Vademécum de Archivología. Caracas. Archivo General de la Nación.
7. **IPASME** (2010). Folleto. Directorio de Unidades Médico-Odontológicas, Caracas.
8. **GARCÍA J,** (1993). Indicadores de Gestión para Establecimientos de Atención Médica. Venezuela: Editorial Disinlimed.
9. **GRUPO IBEROAMERICANO DE TRATAMIENTO DE ARCHIVOS ADMINISTRATIVOS** (1997). ”Hacia un diccionario de terminología archivística” Santa Fe de Bogotá.
10. **ESCUELA DE SALUD PÚBLICA** (2003). Guía de estudio de la Cátedra Registros de Salud, antecedentes históricos de los registros de salud. Técnicos en registros médicos y estadística de salud, U.C.V. Caracas.
11. **ESCUELA DE SALUD PÚBLICA** (2003). Guía de estudio de la Cátedra Registros de Salud evolución de la sanidad y los registros médicos en Venezuela. Técnicos en registros médicos y estadística de salud, U.C.V. Caracas.

12. **ESCUELA DE SALUD PÚBLICA** (2003). Guía de estudio de la Cátedra Registros de Salud, la historia clínica. Técnicos en registros médicos y estadística de salud, U.C.V. Caracas.
13. **ESCUELA DE SALUD PÚBLICA** (2003). Guía de estudio de la Cátedra Registros de Salud, método de archivo digito terminal. Técnicos en registros médicos y estadística de salud, U.C.V. Caracas.
14. **HEREDIA HERRERA, Antonia** (1991). “Archivística general. Teoría y práctica”. 5ta ed. Sevilla: Diputación Provincial de Sevilla, Ca.
15. **HEREDIA HERRERA, Antonia** (2007). “¿Qué es un archivo?”. Ediciones Trea. España.
16. **HEREDIA HERRERA, Antonia** (1982). “Manual de instrumentos de descripcion Documental”. Sevilla: Diputación Provincial de Sevilla
17. **HERNÁNDEZ SAMPIERI R. et al.** (1998). Metodología de la investigación, MacGraw Hill, México.
18. **MARTÍNEZ DE SOUSA, José** (1989). Diccionario de bibliología y ciencias afines. Salamanca: Fundación Germán Sánchez Ruipérez.
19. **MORLES, V** (1994). Planeamiento y análisis de investigaciones. Caracas: El Dorado.
20. **PERNÍA, Humberto A.** (1990). Diccionario de archivología. Caracas: Archivo General de la Nación. Ministerio de Justicia.
21. **OFICINA SANITARIA PANAMERICANA** (2007). Publicaciones de la Oficina Sanitaria Panamericana, Caracas.
22. **ROSSIN, A.** (2004). La historia clínica la necesidad de la comunidad sanitaria.
23. **SAMPSON, G.** (1997). Sistemas de escritura. Barcelona: Gedisa.
24. **VÁZQUEZ, Manuel** (1979). La ordenación en la metodología archivística. Revista del Archivo General de la Nación. Vol. VIII. Buenos Aires. Año VIII.
25. **VÁZQUEZ MURILLO, Manuel** (1995). Manual de selección documental, S&c.

Leyes consultadas.

1. **ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE** (1999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Gaceta Oficial 5908, Caracas.
2. **ASAMBLEA NACIONAL** (2012). Ley Orgánica de la Administración Pública. Gaceta 39866, Caracas.
3. **ASAMBLEA NACIONAL** (2011). Ley del Ejercicio de la Medicina. Gaceta 39823.
4. **ASAMBLEA NACIONAL** (2007). Ley Orgánica de la Salud. Gaceta 38650.
5. **FEDERACIÓN MÉDICA VENEZOLANA** (1985) Código de Deontología Médica. Federación Médica venezolana, Caracas.
6. **CONGRESO NACIONAL** (1945). Ley de Archivos Nacionales. Gaceta Legal 128, Caracas.
7. **MINISTERIO DE EDUCACIÓN** (1952). Memoria y cuenta del Ministerio de Educación años 1948-1951, Caracas.

Tesis consultadas.

1. **BELLO, ELISETH Y SILVA, JENNIFER** (2007). Evaluación de la Estructura Funcional y Organizativa del Servicio de Archivo Medico de la Clínica Integral de Salud PDVSA La Campiña 2006
2. **RAMOS, NOHELIA ELENA Y RODRÍGUEZ, GREGORIA** (2004). Propuesta para la reorganización del Archivo General del Ministerios del Trabajo. Caracas. Universidad Central de Venezuela.
3. **RENGIFO, OLIVER** (2005). Propuesta de Lineamientos Archivísticos para la Organización – Descripción- Control y Preservación de la sección de Planos de la Oficina de Documentación Información y Archivo de la Facultad de Ciencias. Universidad Central de Venezuela.

Fuentes electrónicas.

- <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/proyecto-investigacion/proyecto-investigacion.pdf> Consultado: [11/11/2009]
- <http://www.ipasme.gov.ve/> Consultado: [05/10/2011].
- <http://estadisticassalud.blogspot.com/2010/05/notas-sobre-el-origen-de-los-registros.html> Consultado: [02/12/2011]
- <http://www.aebioetica.org/rtf/04-BIOETICA-59.pdf> Consultado: [02/12/2011]
- (<http://www.sepeap.es/hemeroteca/EDUKINA/articulu/VOL103/M1030806.pdf> Consultado: [02/04/2012])

ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario a ser aplicado a modo de entrevista al personal del archivo

1. Identificación del archivo

- 1.1. Nombre de la oficina o dependencia _____
- 1.2. Dirección _____
- 1.3. Teléfonos _____
- 1.4. Correo electrónico _____
- 1.5. Adscripción del Departamento _____
- 1.6. ¿Qué funciones posee la dependencia? _____

1.7. ¿Cuáles son las funciones del archivo? _____

1.8. ¿Se encuentra el archivo dentro del Sistema de Gestión de Documentos del IPASME?
SI _____ NO _____

1.9. ¿El archivo se encuentra dentro del organigrama de la institución?
SI _____ NO _____

2. Fondo documental

2.1. ¿El fondo documental se encuentra en su totalidad en una misma ubicación?
SI _____ NO _____

2.2. ¿Donde se encuentran instalados los documentos?

3. Organización del archivo y tratamiento documental

3.1. ¿Qué tipo de sistema de ordenación se utiliza?
Alfabética _____ Cronológica _____ Numérica _____ Alfanumérica _____

3.2. ¿Podría describir en breves palabras el procedimiento que Ud. utiliza para organizar los documentos?

3.3. ¿Se han identificado las series documentales?

3.4. ¿Se han valorado las series documentales?
SI _____ NO _____

3.5 ¿Conoce usted si existe en el IPASME una Junta Evaluadora de Documentos?

SI____ NO____

3.6 ¿Se realiza en el archivo algún tipo de selección documental, a fin de proceder a la eliminación o conservación permanente?

SI____ NO____

3.7 ¿Qué instrumentos describen el fondo?

Catálogos____ Guías____ Índices____ Inventario ____ Ninguno__ Otro_____

3.8. ¿Existen y aplican tablas de retención documental?

SI____ NO____

3.9 ¿Se realizan transferencias de los expedientes a otro Archivo?

SI____ NO____

3.10. Sólo en caso afirmativo responda ¿con que frecuencia se realizan las transferencias?

Mensual____ Una vez al año ____ Cada dos años

3.11 ¿La documentación recibida o producida es registrada y controlada?

SI____ NO____

3.12. ¿Qué instrumentos o formato utiliza para registrar la entrada y salida de los documentos?

Ficha de préstamo____ Formato para el registro de entrada de los documentos____ Otro_____

3.13. ¿Encuentra satisfactoriamente los documentos al momento de una búsqueda?

SI____ NO____

3.14. ¿Cuánto tiempo le toma encontrar los documentos que requiere?

3.15. ¿Se extravían los documentos en el archivo?

SI____ NO____

3.16. ¿En el archivo se realiza eliminación documental?

SI____ NO____

3.17. En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta anterior ¿cómo se realiza la eliminación documental?

Incineración____ Venta____ Trituración____ Otros____

4. Servicios

4.1. ¿Qué tipo de usuario consulta el archivo?

Director ____ Médicos ____ Empleados ____ Trabajadoras sociales____ Pacientes____

5. Condiciones ambientales del fondo documental

5.1. Posee el archivo políticas que ayuden a la preservación de los documentos

SI_____ NO_____ (En caso de ser afirmativo diga ¿cuáles son?)

6. Recursos humanos

Nombre del Personal.	Cargo	Nivel de Instrucción.	Ha realizado Cursos en el área.	Nombre de los Cursos.

7. Redes y bases de datos

7.1 ¿Tiene el archivo acceso a Internet?

SI_____ NO_____

7.2. ¿Posee una Intranet?

SI_____ NO_____

7.3. ¿Existe página web de la oficina o dependencia?

SI_____ NO_____

7.4. ¿Posee el archivo bases de datos?

SI_____ NO_____

7.5. ¿Tiene el archivo algún sistema de digitalización?

SI_____ NO_____

8. Reglamentación

8.1. ¿Existe un manual de normas y procedimientos?

SI_____ NO_____

8.2. ¿Existe algún reglamento interno para el funcionamiento del archivo?

SI_____ NO_____

9. Estimación presupuestaria

9.1. ¿El archivo cuenta con una partida presupuestaria propia para su funcionamiento?

SI_____ NO_____ en caso de ser afirmativo, Cuánto: _____.

Anexo 2

Guía de observación directa realizada por el investigador

1. Identificación del archivo

1.1. Nombre de la oficina o dependencia _____

1.2. Funciones de la dependencia _____

1.3. Nombre del archivo _____

1.4. Número telefónico _____

1.5. Correo electrónico _____

1.6. Misión del archivo _____

1.7. Visión del archivo _____

1.8. Funciones del archivo _____

1.9. Se encuentra el archivo dentro del sistema de archivos del IPASME

SI ____ NO ____

1.10. ¿El archivo se encuentra dentro del organigrama de la institución?

SI ____ NO ____

2. Fondo documental

2.1. Volumen documental en (metros Lineales): _____

2.2. Metros lineales para el almacenaje de documentos _____

2.3. ¿El fondo documental se encuentra centralizado?

SI ____ NO ____

2.4. Tipos documentales que posee el archivo:

Actas de Junta Médica ____ Reposos ____ Evoluciones ____ Interconsultas ____
Exámenes de Laboratorio ____ Citologías ____ Informes Médicos ____ Constancias de
Cuido ____
Otros _____

2.5. Tradición documental que se maneja en el archivo

Originales ____ Copias ____ Borradores ____

2.6. Estado de conservación general de los documentos

Bueno ____ Regular ____ Malo ____

3. Organización del archivo y tratamiento documental

3.1. Tipo de ordenación:

Alfabética ____ Cronológica ____ Numérica ____ Alfanumérica ____

3.2. Se han identificado las series documentales

SI ____ NO ____

3.3. ¿Se encuentra las series documentales valoradas?

SI ____ NO ____

3.4. ¿Existe una junta evaluadora?

SI ____ NO ____

3.5. ¿Se realiza algún tipo de selección documental, a fin de proceder a la eliminación o conservación permanente?

SI ____ NO ____

3.6. ¿Hay instrumentos de que describan el fondo?

Catálogos ____ Guías ____ Índices ____ Inventarios ____ Ninguno ____
Otros _____

3.7. ¿Se realizan transferencia de los expedientes a otro archivo?

SI ____ NO ____

3.8. ¿La documentación recibida o producida es registrada y controlada?

SI ____ NO ____

3.9. ¿Se diseñan y aplican retención documental?

SI ____ NO ____

3.10. ¿En el archivo se realiza eliminación documental?

SI ____ NO ____

3.11. Como se realiza la eliminación documental

Incineración ____ Venta ____ Trituración ____ Otros ____

4. Servicios

4.1. Tipo de usuario

Directores ____ Médicos ____ Empleados ____ Trabajadoras Sociales ____
Pacientes ____

4.2. Frecuencia de consulta

Poca ____ Regular ____ Mucha ____

4.3. ¿Cuáles servicios presta?

Reprografía ____ Digitalización ____ Préstamo ____ Otros ____

5. Infraestructura física

5.1. Ubicación del archivo _____

5.2. Época de construcción _____

5.3. ¿Existen planos arquitectónicos?

SI ____ NO ____

5.4. Ubicación del archivo

Nº de planta ____ Sótano ____ Mezzanina ____

5.5. Número de ambientes

1 ____ 2 ____ 3 ____ Otros ____

5.6. Hay ventanas en el archivo

SI ____ NO ____

5.7. El edificio posee ductos de ventilación

SI ____ NO ____

6. Condiciones ambientales del archivo

6.1. El archivo posee instrumentos de medición y control del medio ambiente como:

Deshumidificadores SI ____ NO ____ Higrómetros SI ____ NO ____ Termómetros
SI ____ NO ____ Sistema de aire acondicionado SI ____ NO ____ Luxómetro SI ____
NO ____

6.2. ¿Se ha realizado alguna medición de las condiciones del ambiente en este archivo?

SI ____ NO ____

6.3. ¿Se ha realizado alguna muestra bacteriológica para la identificación de posibles bacterias y/o microorganismos del fondo documental?

SI ____ NO ____

6.4. Humedad relativa: ____ %

6.5. Temperatura: ____ °C

6.6. Iluminación:

Buena ____ Regular ____ Mala ____

6.7. ¿Hay incidencia de la luz sobre los documentos?

SI ____ NO ____

6.8. Ventilación:

Buena ____ Regular ____ Mala ____

6.9. Contaminación:

Microorganismos ____ Roedores- ____ Insectos ____ Polvo ____ Polución ____

7. Seguridad

7.1. ¿Hay detectores de incendios?

SI ____ NO ____

7.2. ¿Existen extintores de incendio?

SI ____ NO ____

7.3. ¿El archivo tiene alguna salida de emergencia?

SI ____ NO ____

7.4. ¿Hay un sistema de alarma contra robos?

SI ____ NO ____

7.5. ¿Existe personal de seguridad o vigilancia?

SI ____ NO ____

7.6. ¿El archivo se encuentra ubicado en la misma área de atención al público?

SI ____ NO ____

7.7. ¿El acceso al archivo se encuentra restringido?

SI ____ NO ____

8. Recursos humanos

Nombre del Personal.	Cargo	Nivel de Instrucción.	Ha realizado Cursos en el área.	Nombre de los Cursos.

9. Redes y bases de datos

9.1. Acceso a Internet

SI ____ NO ____

9.2. Intranet

SI ____ NO ____

9.3. ¿Existe página web de la oficina o dependencia?

SI ____ NO ____

9.4. ¿Posee el archivo bases de datos?

SI ____ NO ____

9.5. ¿Tiene el archivo algún sistema de digitalización?

SI ____ NO ____

10. Reglamentación

10.1. ¿Existe un manual de normas y procedimientos?

SI ____ NO ____

10.2. ¿Los procesos de la dependencia están normalizados y simplificados?

SI ____ NO ____

10.3. ¿Existe algún reglamento interno para el funcionamiento del archivo?

SI ____ NO ____

11 Sistema de planificación

11.1. ¿Existe algún sistema de planificación?

SI ____ NO ____

12. Estimación presupuestaria

12.1. ¿El archivo cuenta con una partida presupuestaria propia para su funcionamiento?

SI ____ NO ____ en caso de ser afirmativo, Cuánto: _____