

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE HISTORIA



PROYECTO DE GRADO

TEMA:

“REGLAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVOS DE HISTORIAS CLÍNICAS DE CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA”

POSTULANTE :

DANNY SUSAN ALIAGA MALDONADO

TUTOR ACADEMICO:

FERNANDO CAJIAS DE LA VEGA

LA PAZ – BOLIVIA

INTRODUCCIÓN

En el marco de la legalidad las prácticas profesionales médicas tanto en el área de salud pública como privada están basadas en la relación médico-paciente de las cuales derivan derechos y deberes recíprocos entre ambos reflejada en la historia clínica del paciente y el comportamiento medico ético y legal del profesional.

La actual demanda de servicios en salud nos refleja un panorama distinto de lo que realmente se consideraba la administración documental en esa área, puesto que hoy en día está sufriendo cambios fundamentales en cuanto a su manejo y aplicación, esto debido principalmente a la constante dinámica entre archivos y consultorios tanto de instituciones públicas como privadas.

Dentro de un Archivo de Historias Clínicas se forjan estrategias basadas fundamentalmente en técnicas y principios de administración documental, que pueden ser comprendidos, conocidos y aplicados con rapidez y de forma oportuna en la entrega documental, reflejados en la eficiencia y no en el conocimiento empírico que actualmente se manifiesta en la atención al asegurado en cualquier institución de Salud.

Para este caso la historia clínica además de ser un documento único es aquel que refleja, no sólo la práctica médica o acto médico, sino también el cumplimiento de algunos de los principales deberes del profesional en salud respecto al paciente convirtiéndose en la prueba documentada que evalúa el nivel de la calidad de atención al afiliado.

Desde el punto de vista médico, ético y legal se valorará la oferta de servicios de salud partiendo de la gestión de calidad, el buen diligenciamiento de todos los procesos y procedimientos, y la organización documental que satisfaga al servicio médico integrado, enfatizados en la adecuada custodia documental, puesto que siendo poseedores de gran valor legal es necesario velar por la seguridad y confidencialidad que requiere.

El Sistema de Gestión Documental y Administración de Archivos diseñado para el presente Proyecto de Grado enfocado en el Área de Historias Clínicas de La Caja de Salud de La Banca Privada se realizó con el fin de implementar un mecanismo de acción y control para la organización de la documentación y el movimiento de las mismas entre el recurso humano habilitado para este fin, desarrollando un servicio integrado uniforme y organizado que parta del Reglamento de Administración Documental y Archivos, pudiendo este mejorar la calidad funcional de su ambiente de trabajo, con las fases propias del ciclo de vida de su documentación.

Planteando la adecuada administración documental y de Archivos con el que debe contar cada Unidad de Historias Clínicas a Nivel Nacional para el manejo y tratamiento de Expedientes, Carpetas Familiares y Soportes físicos relacionados con la actividad médica, acorde a la necesidad de la Institución y adecuado para la conservación física de los mismos.

Por medio del Reglamento de Administración Documental y Archivos se podrá también guiar al Recurso Humano habilitado para esta función, puesto que éste explicara las fases del circuito, basada en directrices de movimiento para identificar cada una de sus etapas pudiendo lograr finalmente debida organización y custodia en cada uno de sus ciclos.

Finalmente se podrá contar con un circuito cerrado e independiente en la administración documental único para el comportamiento de Historias, Expedientes Clínicos y soportes físicos relacionados que se encuentren en las fases adecuadas para el archivo de Historias Clínicas de la Caja de Salud de la Banca Privada a nivel Nacional.

CAPITULO I

1. OBJETIVOS PROPUESTOS

1.1 Objetivo general

- Lograr un manejo uniforme, confiable, preciso y oportuno legalmente establecido para la administración documental y de archivo de la Unidad de Historias Clínicas, contando con criterios claros y concretos sobre el manejo correcto de su documentación y soportes físicos utilizados.

1.2 Objetivos específicos

- Emplear un instrumento reglamentario que ayude a la organización de los diferentes elementos documentales pertenecientes al Archivo de Historias Clínicas para su pertinente funcionamiento con eficiencia y eficacia.
- Determinar la funcionalidad de cada uno de los Ciclos de Archivos de Historias Clínicas estableciendo directrices fáciles y aplicables en las 8 regionales dirigidos a la calidad del manejo documental y la atención a sus asegurados.
- Mejorar la administración conjunta e independiente del documento de Archivo, partiendo del aspecto técnico de forma y contenido logrando la máxima lógica, técnica y científica para el mejoramiento continuo del expediente clínico durante su uso en consulta.
- Plantear directrices para el correcto funcionamiento de los registros clínicos y en la pertinencia del acto médico, poniendo énfasis en la administración del Expediente Clínico como un instrumento legal de uso médico y registro seguro de patologías para los pacientes.

- Posibilitar el acceso a información rápida y oportuna en los Archivos de Historias Clínicas que cuente con diferentes soportes físicos, optimizando los procesos de búsqueda documental y compartiendo esta información solo con el personal autorizado cuando sea preciso.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿La Unidad de Historias Clínicas al no contar con una norma reglamentaria que se adecue a la administración documental y de archivos, podría estar sujeta a procedimientos impropios e inadecuados para el manejo y servicio de atención y gestión de calidad al afiliado de la Caja de Salud de la Banca Privada?

2.1 Formulación de hipótesis

La aplicación de un instrumento reglamentario ayudaría a Organizar de manera uniforme y funcional cada uno de los archivos de Historias Clínicas a nivel Nacional, implementando nuevos y adecuados criterios para obtener mayor calidad en la atención al asegurado.

2.2 Justificación del proyecto de grado

Después de incorporarme al trabajo de esta importante institución en el cargo de Encargada de Archivo surge la necesidad de realizar un Reglamento de Administración Documental y Archivos para la Unidad de Historias Clínicas con el fin de implementar un circuito cerrado de fases uniformes en el funcionamiento y moviendo correcto de las Historias Clínicas a nivel Nacional.

Convirtiéndose en un reto ante la necesidad de crear reglas específicas de manejo y Movimiento propio de la unidad de Historias Clínicas y dejando atrás el conocimiento empírico y poco funcional, se quiere proporcionar este reglamento como un instrumento único de aplicación control y manejo adecuado de los procesos y procedimientos técnicos de administración documental y de archivo propio de la unidad.

Con esto esperamos una mejor Gestión de Calidad en la Administración y organización de las Carpetas Familiares, Historias Clínicas y Expedientes médicos, teniendo en cuenta que actualmente la Caja de Salud de la Banca Privada no cuenta con un reglamento que regule las acciones propias de esa unidad en los 8 departamentos y sus regionales en Bolivia.

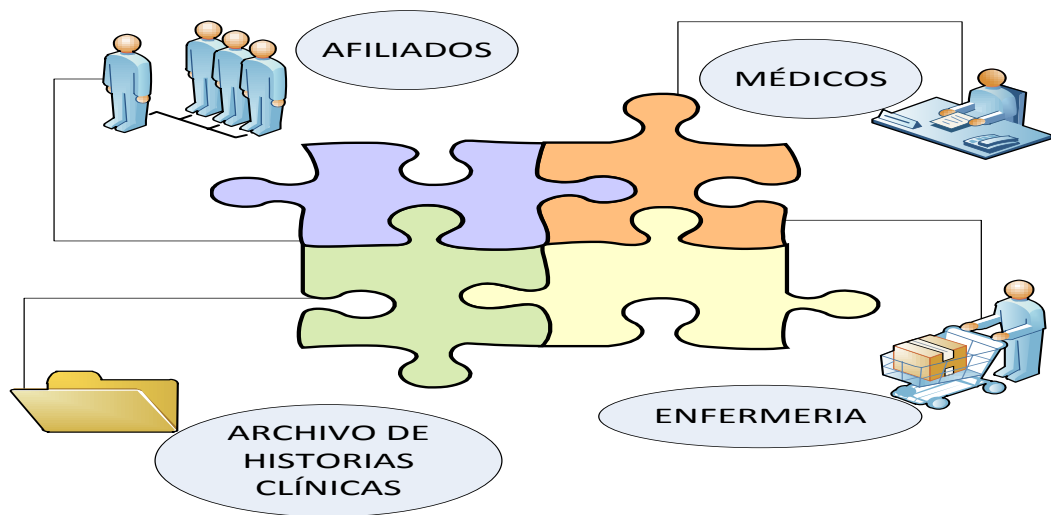
A pesar de trabajar con parte de la estructura normativa legal vigente del Estado Boliviano para este tipo de archivos y partiendo de la norma de INASES como la del Ministerio de Salud que brindan parámetros de funcionalidad, aplicamos parte de la norma técnica y adaptamos la misma a nuestras necesidades, con el fin de lograr una mejor atención para los afiliados de la Caja de Salud de la Banca Privada.

3. ALCANCES DEL PROYECTO DE GRADO

3.1 Internas

El presente Proyecto de Grado tiene un margen amplio de alcance, sin embargo estableciendo una estructura dinámica se determinará a través del circuito cerrado un enfoque archivístico que se ajusta de forma adecuada al manejo y organización del total de la documentación entre los siguientes sujetos:

SISTEMA DE MANEJO DOCUMENTAL



Y es así que esta primera estructura será aplicada en las diferentes fases del reglamento, sin embargo siendo la Caja de Salud de la Banca Privada una institución al servicio de la Salud Medica y de sus asegurados establece una cadena de atención a lo largo de Bolivia en las diferentes ciudades como:

1. La Paz
2. Cochabamba
3. Santa Cruz
4. Oruro
5. Sucre
6. Potosí
7. Tarija
8. Trinidad

Por lo cual se ha previsto también que el presente Proyecto de Grado a través de su reglamento tenga un alcancé a nivel Nacional, puesto que al contar con esta normativa se podrá trabajar de manera uniforme con las unidades de archivo de Historias Clínicas de las demás regionales.

Más allá de todo lo mencionado, las diferentes regionales cuentan con recursos humanos encargados de la Administración documental que maneja el Expediente Clínico puesto que este no se limita con médicos y enfermeras estos tendrán físicamente el documento para la consulta requerida de pacientes asegurados, constituyéndose también en un

Instrumento médico legal que podrá ser manejado por unidades como Auditoria Medica, legal o entes judiciales cuando así se requiera y autorice.

Por otro lado prevemos que el alcance de este reglamento sea aún más amplio externamente puesto que puede servir como prototipo de implementación reglamentaria en entidades de salud que tengan a cargo el mando de una unidad de Historias Clínicas.

Sin embargo se deberá tener en cuenta que el presente proyecto fue realizado uso exclusivo de a Caja de Salud de la Banca Privada y que la aplicación dependerá también de sistemas administrativos propios de la institución.

La lógica de funcionamiento en circuito cerrado fue planteado solo para una unidad de custodia permanente de archivos documentales que en este caso será la unidad de Historias Clínicas como único responsable del control y administración interna de su archivo, teniendo un gran alcance dentro de la institución a largo plazo.

3.2 Externas

La lógica funcional del presente reglamento, solo podrá tener un alcance externo como prototipo de formulación de un reglamento para cualquier ente de salud, puesto que al margen de contar con un sistema informático interno completo para su aplicación, el reglamento solo estará diseñado para el uso exclusivo de La Caja de Salud de la Banca Privada.

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Estudio descriptivo analítico

El estudio descriptivo analítico para el presente Proyecto de Grado Permitirá identificar analizar y describir los problemas y necesidades actuales dentro de la Unidad de Historias Clínicas y los elementos encontrados para una mejor gestión de calidad en la

administración documental dentro de los procesos y procedimientos planteando estrategias de solución al problema a través de un reglamento articulado.

Para esto se realizara una investigación aplicada y diagnostica para identificar las falencias de administración documental, donde se especificara cada una de las funciones administrativas, sus objetivos y los procesos y procedimientos inmediatos de la administración documental y archivo de Historias Clínicas.

Se identificará también las falencias y necesidades en la formación del Talento Humano para la administración del acervo documental, y verificar si a través del reglamento se podrá asimilar las directrices a ser empleadas para el mejor manejo en la administración de Archivo.

Obteniendo así la información recopilada en cuadros funcionales de procesos productivos y procedimientos funcionales para la cadena de administración, elaborando un diagnóstico que muestre en el reglamento el modelo de gestión documental para la unidad de historias clínicas culminando el proyecto con su verificación o ejecución.

4.2 Investigación aplicada

Partiendo de la Investigación aplicada a través del estudio descriptivo analítico, apoyada en la solución de problemas específicos para mejorar la calidad de trabajo, dicha investigación dependerá de los aportes teóricos de la misma, así también se determinara la evaluación dirigida a la unidad para la investigación.

Se planteara un diagnostico referente a la unidad de archivo de Historias Clínicas, viendo las limitaciones que pueden tener en su administración, mostrando las necesidades que tiene la misma, culminado con el proceso de resultados con el verdadero procedimiento que debería seguir la unidad y que este enfocado en el reglamento.

La primera etapa describirá en el diagnostico al sujeto productor de documentación en este caso a la Unidad de Historias Clínicas, desde la función que desempeña hasta el

alcance e impacto que logra en la forma de administración de sus documentos y soportes físicos custodiados en la actualidad.

La segunda parte se enmarcara en los procesos y procedimientos factibles para esta unidad, logrando dar al diagnóstico la primera solución a sus necesidades, consolidando sus bases de aplicación en el Reglamento a ser implementado.

CAPITULO II

5. HISTORIA INSTITUCIONAL Y ARCHIVÍSTICA

“La Caja de Salud de la Banca Privada es una institución cuya finalidad es la de prestar servicios en salud en los regímenes de enfermedad maternidad y riesgos profesionales a corto plazo, desarrollando sus actividades ya desde 1988 brindando un servicio de calidad y calidez a sus asegurados.”¹

El servicio que se realiza a trabajadores y beneficiarios dependientes del sistema bancario financiero y ramas afines, está sujeta a las previsiones contenidas en el código de seguridad social reglamento y disposiciones conexas.

Es así que su atención se extiende en 8 departamentos del Estado Plurinacional, realizando eficazmente un trabajo efectivo, rápido y seguro con sus afiliados cuenta con más de 300 empresas en sus líneas de afiliación y una extensa red de poli consultorios y hospitales que garantizan a través de sus servicios y especialidades, un alto grado de responsabilidad en el trato ético médico y legal que merecen sus pacientes.

Con diferentes unidades, dentro de su organigrama todos con cierto grado de responsabilidad, cuentan con una formación empírica sobre el trato documental con conocimientos básicos relacionados con las normas del Ministerio de Salud e INASES, formando criterios propios de atención a nivel Nacional.

¹<http://10.0.0.3/Web/intranetsbp>

Sin embargo los antecedentes históricos nos ayudaran a saber cuál fue la evolución que tuvo esta importante institución, forjada actualmente en políticas administrativas en pos de su desarrollo.

5.1 Antecedentes históricos

“El inicio de esta importante institución nos remonta al año de 1987 en el cual el plan de creación iniciaba con los primeros informes estadísticos de factibilidad para su creación, esto con una recopilación de datos obtenidos directamente de los fondos de empleados de los bancos en la ciudad de La Paz”².

El primer informe para su creación se entrega al Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, estimando previamente el número de beneficiarios y asumiendo toda la población bancaria del país, detallando el informe entre beneficiarios clasificados en hijos por edades cónyuges y padres.

Se determinaba también el aporte que deberían realizar en una planilla de cálculos de aportaciones a la Caja de Salud Bancaria, con la distribución correspondiente al Instituto Boliviano de Seguridad Social para los gastos de administración y el saldo disponible para los servicios de salud.

Los datos básicos referentes a los servicios de salud en consultas externas de esa época expresaban un cálculo de 5 consultas anuales por persona en un estudio de factibilidad entre beneficiarios y titulares, estas clasificadas solo para especialidades básicas.

² MEMORIA HISTÓRICA; Gerencia General, Empaste 2; Código 1211-2, 1987. s/n

Para el caso de Hospitalización, se estimó que para esa época se tendría entre 6 y 8 casos de hospitalizaciones por cada 1000 afiliados por año, es decir una hospitalización por cada 50 consultas al año, puesto que los días de internación no ascendían a más de 4 días considerando el estado del paciente.

Los servicios auxiliares como laboratorios y Rayos X se representaban a través de cuadros propuestos por la Caja Petrolera partiendo de un total del 10% de gastos totales aliados a la atención médica.

En el caso de Farmacia ya para 1987 la Caja Bancaria determinaría que sus gastos ascenderían a un 30% sobre la suma disponible en servicios de Salud por ser un rubro sensible y que dependía de una buena medicación en atención de tratamiento y cura.

5.2 Antecedentes legales

Los Antecedentes legales parten de la Ley 0924 de 15 de Abril de 1987 modificando la estructura de la seguridad social en el país determinando tasas de cotización uniformes y de un mismo nivel para todos los sectores, estos administrados por las cajas básicas financiadas con el aporte patronal del 10 % del total ganado según planillas para el afiliado.

“El Decreto Supremo N° 21637 de 25 de junio de 1987 reglamenta a la ley N° 0924 referida y establece Las Cajas de Salud para la administración de los seguros de Enfermedad, Maternidad y Riesgo profesional a corto plazo”.³

Así mismo este Decreto Supremo en su Artículo 30 crea a La Caja Bancaria de Salud, para trabajadores pertenecientes a los bancos y entidades afines del sector público y privado, como institución de derecho y con personalidad jurídica y autonomía de gestión encargada de la aplicación y ejecución del régimen de enfermedad maternidad y Riesgo profesional a corto plazo, creando comisiones a nivel Nacional que busquen desde ese

³ *Ibíd.*; 1887. s/n

momento una adecuada atención a todo aquel que forme parte de la institución como afiliado.

Es importante mencionar que la gestión de 1989 fue el primer año en que La Caja de Salud de la Banca Privada funcionó los 12 meses en todo el país, es decir en sus 8 oficinas regionales.

El año de 1988 en que inició sus labores, las oficinas regionales funcionaron paulatinamente de acuerdo a las posibilidades de la misma poniendo en funcionamiento los servicios de salud con todo lo que percibía la ley y las necesidades del asegurado. Aquel año solo La Paz y Oruro iniciaron sus actividades desde enero, siendo que las demás oficinas se organizarían en los meses de Marzo, Abril y Julio del mismo año. (pie)

Es desde entonces que la Caja Bancaria muestra en cada regional una atención de excelencia con un adecuado plantel de profesionales al servicio de toda la población bancaria en Bolivia.

5.3 Políticas actuales de la Caja de Salud de la Banca Privada

El compromiso de la institución dentro de las políticas actuales internas se desarrolla en nuevo esquema en el cual cada nivel reconozca a cabalidad el rol que le corresponde, lo ejecute con la mayor profesionalidad y dedicación y se comprometa a no deslindar responsabilidades.

La estructura organizacional de la Caja de Salud de la Banca Privada se enmarca en trabajar de una manera independiente en las Regionales y Oficina Nacional, creando mecanismos de seguridad institucionales y garantizando el cumplimiento cabal de normas y reglamentos para su adecuada administración y calidad de atención a sus afiliados.

Se ha determinado que la institución tenga una estructura orgánica independiente en las regionales y en Oficina Nacional las que deberán dinamizarse en un enfoque orientado al cumplimiento de políticas y estrategias institucionales en bien de la población afiliada.

Mas halla del trabajo humano y de tipo administrativo los principios y valores institucionales son los que dan el marco filosófico a la actuación profesional proyectando una imagen de confianza al exterior e interior de la Institución.

5.3.1 Misión y visión institucional

“MISIÓN: La Caja de Salud de la Banca Privada, como institución gestora de la Seguridad Social, con cobertura nacional, que otorga prestaciones de salud en especie y dinero a los trabajadores del sector financiero privado, empresas afines y otras, tiene la misión de brindar servicios médicos integrales y personalizados con calidad, eficacia, eficiencia y oportunidad en beneficio de la población protegida para mejorar la calidad de vida y contribuir al bienestar de los asegurados, cumpliendo de esta manera con la sociedad y los principios de la Seguridad Social.

VISIÓN: La Caja de Salud de la Banca Privada, institución certificada y acreditada prestadora de servicios con alta capacidad y competencia profesional en el campo de la salud, con infraestructura acorde a las necesidades de su población asegurada, modelos de atención enmarcados dentro del perfil epidemiológico propio de cada regional, de óptimo costo-efectividad y pioneros en el campo de la tecnología y la gestión de calidad”⁴.

5.3.2 Objetivo estratégico de la Caja de Salud de la Banca Privada

Consolidar a la Caja de Salud de la Banca Privada como un Ente de Salud con alta capacidad resolutoria, con alto grado de satisfacción de sus usuarios y óptima adecuación costo-efectividad.

⁴ CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA. Memoria Anual 12: Principios Institucionales; La Paz Bolivia, 2004; p. 3

5.3.3 Principios y retos institucionales

La Caja de Salud de la Banca Privada se enfoca básicamente en principios básicos que priorizan la alta calidad en los servicios médicos, con tecnología gerencial adecuada a las necesidades de nuestros afiliados.

En torno a Costos racionales en la prestación de servicios de salud y en Pro de la bioética y empatía brindado con el profesionalismo en todas las actividades y servicios de la institución, con vocación de servicio y con eficiencia y eficacia en la atención a sus asegurados.

Los retos institucionales se desarrollaran dentro de una cultura organizacional innovadora en el marco de su misión para obtener niveles elevados de satisfacción entre nuestros asegurados por los servicios ofertados.

Diseñar é implementar un nuevo modelo de atención médica en el marco del perfil epidemiológico institucional con dominio en la tecnología requerida por la institución, para asegurar la alta calidad de sus prestaciones

Desarrollar e implementar una Política de Recursos Humanos, eficientes en el marco del Desarrollo en procesos de fortalecimiento gerencial en cada una de las administraciones y agencias regionales.

5.4 Políticas administrativas

Los niveles orgánicos y de administración de la Caja de Salud de la Banca Privada cuentan con un sistema de comunicación amplio, claro y oportuno, entre las unidades dependientes una de otra, sin embargo se requiere de un mayor grado de control con el fin de lograr una buena gestión.

Es por ello que se debe contar con un alto grado de profesionalismo en el área de talento humano con el fin de mejorar la atención de unidad a unidad, reflejo de orden y respeto entre los entes administrativos de la institución, con sólidos valores morales

conocimientos en cada una de sus áreas y con el aporte intelectual para llevar un alto grado de calidad para la atención de sus asegurados.

5.4.1 Nivel orgánico

Un análisis interno de la estructura dinámica de la Caja ha incluido la definición de niveles y roles que deben cumplirse para otorgar una mejor capacidad organizacional en la institución, con los siguientes enfoques:

- Acciones dirigidas a obtener el respaldo de cada decisión, enfocadas a una mejor gestión, para evitar observaciones entre unidades sin olvidar que la premisa más importante y la razón de ser es el servicio al afiliado.
- Cada unidad conformada por la Caja de Salud de la Banca Privada, debe considerar los principios de economía, oportunidad, eficacia y eficiencia, adoptando sistemas funcionales, dinámicos, integrados e interrelacionados.

5.4.2 Organización jerárquica

La estructura de la Caja de Salud de la Banca Privada a nivel orgánico responde el orden jerárquico y propio de la institución con tuición de su Oficina Nacional hacia las demás unidades de acuerdo a los siguientes grados:

- NIVEL DE NORMAS Y FISCALIZACIÓN

Directorio

- NIVEL EJECUTIVO

Gerencia General

- NIVEL DE CONTROL

Auditoría Interna

- NIVEL DE ASESORIA

Asesoría Legal

- NIVEL OPERATIVO

Gerencia Médica

Gerencia Administrativa-Financiera

NIVEL DESCONCENTRADO

Administraciones Regionales, Agencias Regionales y Zonales

- NIVEL JURISDICCIONAL

Comisión Nacional de Prestaciones.

** Datos basados en el Plan Estratégico Institucional para las gestiones del 2009 al 2013*

El compromiso de este nuevo esquema es que cada nivel reconozca a cabalidad el rol que le corresponde, lo ejecute con la mayor profesionalidad y dedicación y se comprometa a cumplir con el compromiso citado en el manual de funciones de la Institución, desarrollando habilidades para ejecutar decisiones al máximo ponderable respecto al rol que desempeña.

La Caja de Salud de la Banca Privada tiene una estructura orgánica independiente en las Regionales y en Oficina Nacional que se está dinamizando para el enfoque orientado al cumplimiento de políticas y estrategias institucionales.

5.5 Historia Archivística

5.5.1 Antecedentes Archivísticos

La Caja de Salud de la Banca Privada a lo largo de 22 años de vida, no tuvo en ningún momento una persona encargada de Archivo, sin embargo surge la necesidad de tener a alguien que pueda ocuparse del área para Oficina Nacional.

Ya para el año de 2010, la figura institucional cambia y se renueva, y la Gerencia Administrativa Financiera propone la contratación de una persona que pueda manejar el área de archivo, expresando que en el perfil requerido se buscaba a alguien que pueda poner en orden todo el acervo documental que se había generado.

Antes de la llegada de una encargada para el área de Archivo, toda la documentación de gestiones pasadas era trasladada de forma indiscriminada a un ambiente sumamente

desordenado, con soportes físicos documentales dispersos por todos los sectores, con activos dados de baja y sumamente empolvados, idealizando ese lugar como depósito documental y de mobiliaria inservible, sería lo que hoy en día nuestra unidad llama Archivo.

5.5.2 Sistema administrativo archivístico actual

En torno al plan de gestión previsto por la Gerencia Administrativa Financiera en Agosto de 2010 se daría la creación de la unidad de Archivo, con el fin de organizar todo el acervo documental, con miras a una adecuada administración documental para Oficina Nacional y sus demás unidades.

Al inicio de la labor Archivísticas se preponderó la búsqueda de información referente a todos los organigramas que puedan servir a la unidad como respaldo y como historia institucional, se planteó un ciclo de procesos técnicos de archivos que puedan ser aplicados rápidamente por el tiempo que se tenía para el plan de trabajo a corto plazo realizando la misma de la siguiente manera:

1. Resguardar la documentación bajo los Principios de Procedencia y Orden Original, manteniendo el orden impuesto de la documentación que se le dio durante la vida activa corriente.
2. Respetar los Valores Primarios que genera la documentación física, como el valor Administrativo, Fiscal, Contable y Legal de la documentación activa.
3. Adecuar la clasificación de los Sub Fondos, Series sub series, Secciones, Sub secciones, y unidades documentales simples o compuestas asignadas por áreas de trabajo y organigrama.
4. Iniciar la codificación archivística de ubicación lógica documental.
5. Poner en orden la documentación que genera cada unidad, por estante y balda.
6. Crear una base de datos activa de Archivos que contenga los parámetros precisos durante los años de (1989 – 2009)

Proporcionar Información Confiable y Veras de la documentación que se encuentre en el Archivo General, a todas las unidades que así lo requieran o hayan formado parte del siguiente flujo de trabajo.

5.5.2.1 Flujo de trabajo archivístico actual

Las fases que mostraremos a continuación, son parte del flujo de trabajo actual en la unidad de archivo, sometido a procesos técnicos propios de la unidad y dirigidos al servicio que brindamos a las demás unidades para el cuidado de su documentación.

ETAPA 1

A. IDENTIFICACIÓN DE FONDO: La primera parte de la fase uno desarrolló el tratamiento archivístico que corresponde a la investigación y sistematización de las categorías administrativas y jerárquicas que sustentan la estructura orgánica de la institución, para la creación de un fondo, para esto se procedió a:

1. Ubicar los diferentes organigramas de la institución.
2. Determinar por categoría jerárquica la ubicación que tomara la documentación dentro del archivo con la creación de sub fondos, sección, sub sección, series, sub series, y unidades documentales o expedientes.
3. Determinar la codificación NUMÉRICA que agrupará a cada una de las unidades que genera documentación dentro del archivo.

B. VALORACIÓN DOCUMENTAL.- Consistió en determinar la calidad informativa del documento, para establecer qué tipo de valor contenían identificando los siguientes:

1. Valor Administrativo
2. Valor Contable o Fiscal
3. Valor Legal
4. Valor Probatorio
5. Valor Archivístico

ETAPA 2

A. CUESTIONARIO: Al inicio de la actividad archivística se llevó a cabo una reunión con cada jefatura y personal que corresponde al área, para el llenado de un cuestionario, de preguntas respecto a la documentación que genera su unidad.

B. TAREAS DE LIMPIEZA: Se precisó si la documentación contaba con requisitos como:

1. Originalidad del documento que se queda en el archivo.
2. No tener varias copias de un mismo documento.
3. Eliminar duplicados y copias extras que no cumplan ningún valor.
4. Separación de todo el material que no sea de archivo. (revistas, anuarios, datos estadísticos anuales, etc.)

B. SELECCIÓN DOCUMENTAL: Determinó que documentos con alto grado de valor para su posterior transferencia.

ETAPA 3

A. Para el proceso técnico se procedió a:

1. **Identificar:** La ubicación física de toda documentación que genera cada jefatura que se encuentre entre las gestiones de (1989 y 2009).
2. **Clasificar:** La documentación por jefatura.
3. **Organizar:** Cada área en estantes y baldas.
4. **Describir:** La documentación que genera cada jefatura en base de datos.

ETAPA 4

A. MATERIAL DESCRIPTIVO: Esta fase propuso la creación de instrumentos descriptivos con los que se pudo ubicar adecuadamente la documentación creando:

1. **Inventarios:** Que genere la información a grosso modo de forma MACRO
2. **Catálogos:** Que muestren la ubicación topográfica de la documentación con todo tipo de información que generó la carpeta en la culminación de sus procesos administrativos.
3. **Catálogos de ubicación geográfica:** Que muestren la ubicación exacta de la carpeta es decir: Área – sección y series documentales

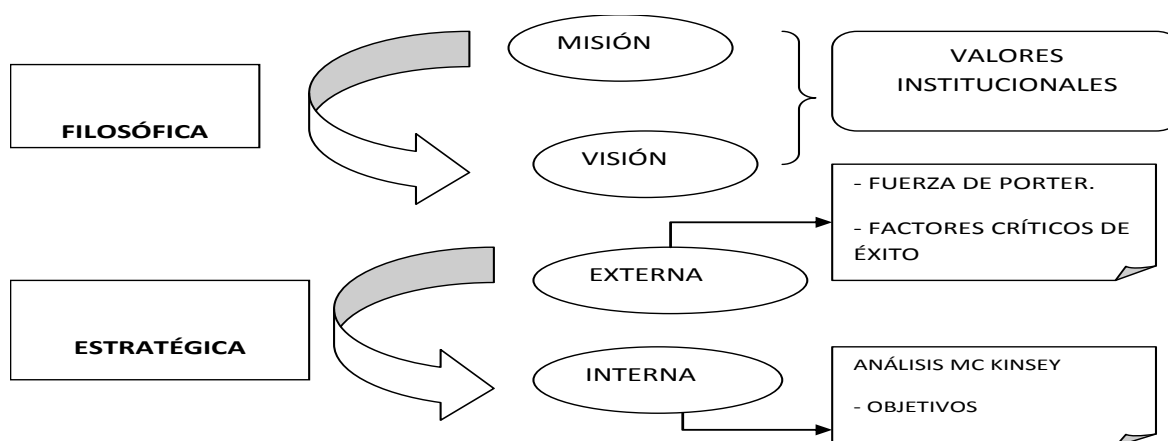
ETAPA 5

A.SOCIALIZACIÓN: La última fase consistió en poner a disposición todos los inventarios y catálogos que contenían toda la información que se generó en las Jefaturas, durante las gestiones de 1989 y 2009 para un control eficaz de la oficina productora.

5.5 Modelo de planificación estratégica

La Caja de Salud de la Banca Privada ha consensuado un modelo para el desarrollo de la planificación estratégica basado en una metodología de aplicación sencilla, cuyo esquema se muestra a continuación:

MODELO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA



*Cuadro elaborado para el Plan Estratégico Institucional 2009 – 2013 p.4

Como se puede apreciar este modelo contempla dos partes fundamentales que son la filosófica y la estratégica, la parte filosófica incluye la declaración de misión, visión y valores institucionales que complementa, la parte estratégica contemplada en el análisis interno y externo de la institución al igual que sus factores críticos de éxito.

Los objetivos institucionales, las líneas de acción y las estrategias en este modelo de planificación toman en cuenta elementos Metodológicos emitidos por el autor Michael Porter, el cual hace énfasis en el análisis del contexto externo en base a su conocido Modelo de las 5 Fuerzas Externas que para el caso de la Caja de Salud de la Banca Privada son seis porque se toma en cuenta la variable “Gobierno”

“A asimismo, de la Consultora Mc Kinsey que propone una forma de estudio interno cualquier tipo de organización en base a su metodología de las 7 Eses: Structure=Estructura; Strategy=Estrategia; Staff=Personal; Systems= Sistemas Style= Estilo Gerencial; Skills=Habilidades o Destrezas; Superior dinate Goals=Metas de Rango Superior.”⁵

Mostrando el modelo estratégico aplicable a la institución, basado en el desarrollo de un marco lógico aplicable a las posibles variables que incluye el plan estratégico institucional de desarrollan la acción que tomara la unidad.

CAPITULO III

6. MARCO TEÓRICO

6.1 Historia clínica, expedientes clínicos, y carpeta familiar

Para el desarrollo del presente Marco Teórico es muy importante tener en cuenta los conceptos básicos archivísticos de Gestión Documental tanto de tipo administrativo como los aplicables a un Archivo de Historias Clínicas, esto con el fin de diseñar e implementar un Reglamento que pueda ser entendido por el total del recurso humano encargado de esa área.

La administración documental y de archivo en cualquier grado de aplicabilidad exige de ciertos criterios que formen un flujo de trabajo único que pueda determinar directrices correctas para su funcionamiento, es por ello que en esta cadena de concepciones iniciaremos con la base substancial de este tipo de Archivos que es la Historia Clínica.

“La Historia Clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente, es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley”⁶

⁵CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, *Plan Estratégico Institucional 2009 – 2013. La Paz- Bolivia, 2008.*

p.5

⁶ ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIANA, Memorias del seminario de Archivos de Historias Clínicas, Bogota,2000. p. 42 En: Ley 23 de 1981, Artículo 34.

Por otro lado podemos decir que “La Historia Clínica es el documento técnico científico legal administrativo y confidencial en el que se registran los datos en orden cronológico concernientes al proceso salud enfermedad, que se inicia con la afiliación y termina en el plan terapéutico”⁷

Otro concepto determinante será la que se pueda brindar a un expediente clínico, para esto existe una definición técnica que menciona “El expediente clínico es el conjunto de documentos escritos e icnográficos evaluables que constituyen el historial clínico de una persona que ha recibido o recibe atención en un establecimiento de salud. Su manejo debe ser escrupuloso porque en él se encuentran todos los datos que nos permiten encarar de la mejor manera el estado de salud – enfermedad del paciente y su respectivo tratamiento”.⁸

A través de esas definiciones desarrollamos varios criterios sobre Historia Clínica y Expediente que explicaran el mecanismo de funcionamiento y finalidad administrativo asistencial, que identificaran los aciertos y falencias en su diligenciamiento, siendo importante tener en cuenta que este tipo de documentación representan la prueba eficaz en la defensa del profesional frente a cualquier cuestionamiento ético o jurídico vigente en las normas de nuestro país.

La figura final mencionara que “el expediente clínico es el conjunto de documentos escritos e icnográficos generados durante cada proceso asistencial de la persona atendida en servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización, de los entes gestores los cuales reflejan toda la información a su estado de salud o enfermedad”.⁹

Es así que en el entender de estas definiciones podemos decir que la Historia Clínica y el Expediente Clínico formaran diferentes criterios pero ambos se enfocan en la atención

⁷ MINISTERIOS DE SALUD Y DEPORTES/ INASES; Reglamento para la elaboración manejo y archivo del expediente médico o clínico en las entidades de seguridad a corto plazo. La Paz Bolivia, 2008, Pág. 4

⁸ MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES / INASES: Norma técnica para el manejo del expediente clínico, La Paz Bolivia – 2008; p. 8

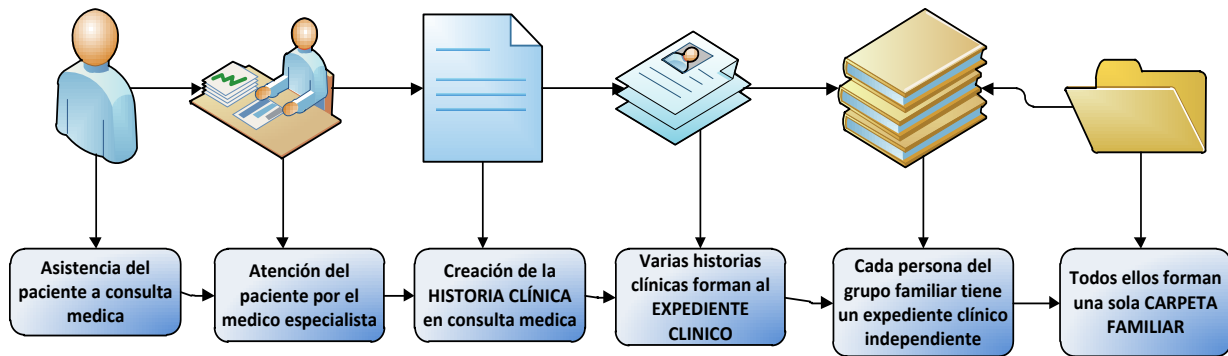
⁹ Ibid; Pág. 4

que realiza el médico tratante al paciente, es así que varias historias clínicas forman un expediente clínico.

También la historia Clínica es un documento de prueba en los caso de responsabilidad medica evaluando la conducta y cumplimiento de los deberes y procesos médicos, además constituye un elemento de estimación de la calidad de la prácticamedica aplicada para la Caja de Salud de la Banca Privada.

Podemos decir que en esta cadena de definiciones, pudimos encontrar un amplio visión de definiciones, pero que recogimos las más sobresalientes para poder dar una explicación lógica, a continuación se mostrara las fases de creación documental.

FASES DE CREACIÓN DOCUMENTAL



1. Historia Clínica
2. Expediente Clínico
3. Carpeta familiar

Finalmente estas fases de creación documental concluyen en la formación de varios Expedientes Clínicos, individuales puestos en una sola carpeta, equivalentes a un solo grupo familiar, formado por el titular y sus beneficiarios que crearan la Carpeta Familiar.

6.2 Modalidades de Historias Clínicas

Las modalidades de Historia Clínicas encontradas en La Caja de Salud de la Banca Privada son: La Física y la Electrónica, puesto que ambas son el medio de recopilación

de información del paciente atendido y evaluado por el médico en el ejercicio de sus funciones, identificando las variables como documental y digital.

La documentada, es la historia clínica física en papel, impresa por el médico tratante al finalizar una consulta, valorada en el diagnóstico de la patología y legitimada por la firma y sello del evaluador médico junto al número de consulta y especialidad realizada.

Por otra parte la digital es desarrollada a través del Sistema Administrativo Médico Integrado (SAMI) de la institución que se presenta en un software de recopilación de información efectuada para una Historia Clínica.

Un sistema puede diferir mucho de la documentación física establecida para este fin, ya que en las consideraciones éticas legales, el documento digital, no comparte un rango probatorio legal definido en un comportamiento médico, sin embargo la documentación física puede ser uno de los ejes centrales en el contexto legal cumpliendo con los requisitos que un documento probatorio exige, como la firma, foliación y sello del documento respaldando una actuación médica.

6.3 Gestión documental

Para el desarrollo de esta etapa en el marco teórico se presentarán concepciones concretas sobre diferentes términos para la administración documental, tanto para el área de archivos de oficina, como para la Unidad de Historias Clínicas dividiendo su aplicación en ambas unidades.

Dentro de la concepción lógica se define a la Gestión Documental como el “Conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación”¹⁰

¹⁰DOYLE MURIELLE, Freniere, André. *La preparación de manuales de gestión de documentos para las administraciones públicas: un estudio del RAMP*. Paris: UNESCO, 1991. P.11

Tomando esta definición podemos decir que una estructura organizacional para la administración del Archivo de Historias Clínicas dentro de sus diferentes procesos administrativos documentales, crea un mecanismo de manejo y organización para sus expedientes, enmarcados en la calidad de gestión y atención al asegurado.

Para este fin se desarrolla “Un programa de gestión documental que se puede definir como el conjunto de instrucciones en las que se detallan las operaciones para el desarrollo de los procesos de la gestión documental al interior de cada entidad, tales como producción, recepción, distribución, trámite, organización, consulta, conservación y disposición final de los documentos”.¹¹

El presente Proyecto de Grado busca plantear procesos aplicables al servicio de administración documental basado en sistemas, con el fin único el diseñar e implementar un reglamento modelo para la organización y control de los procesos de administración por los cuales pasara la documentación de la Unidad de Historias Clínicas.

6.4 Archivo

Para la creación del presente reglamento se a dividido al mismo en 4 fases de Archivo correspondientes al Ciclo Vital, como parte fundamental en el manejo documental, es por ello que se hará una breve definición tanto de Archivo, como las fases que componen este ciclo.

Es por ello que para dar un concepto cabal sobre lo que es un Archivo de Historias Clínicas sería preciso dar en principio la siguiente concepción “ Archivo es uno o más conjunto de documentos sea cual sea su fecha su forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o institución pública o privada en el transcurso de su gestión conservados respetando su orden, para servir como testimonio e información para las personas o instituciones que los produce para los ciudadanos o para servir como fuente de historia”¹²

¹¹COLOMBIA. ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Reglamento General de Archivos. 3 ed. Bogotá: El Archivo, 2003. P.39

¹² HEREDIA HERRERA, Antonia – *Archivística General teoría y Práctica* 6° edición Sevilla 1993. p. 83

Tras esta definición podemos decir que el Archivo de Historias Clínicas será el centro dinámico de conservación de información, base para la gestión administrativa que será custodio del acervo documental de expedientes clínicos sea cual fuere su soporte físico y en beneficio de sus afiliados.

Su adecuada organización de información original y única será la base para el apoyo a la fiscalización, planeación, control de resultados y toma de decisiones, ya sea en procesos Documentales como Auditorias Medicas

6.5 Administración archivística

Trazando un sistema cerrado para la administración documental y de archivos de Historias Clínicas con procesos y procedimientos enmarcados en directrices acordes a su ciclo vital y atravesando diferentes etapas de producción, recepción, distribución, trámite, organización, consulta y conservación, a continuación se realiza una breve descripción de cada etapa:

6.5.1 Producción documental

Es la “generación de documentos en las instituciones, en cumplimiento de sus funciones teniendo en cuenta los aspectos relacionados con el origen, la creación y el diseño de formatos y documentos, conforme al desarrollo de las funciones propias de cada entidad o dependencia”¹³

El criterio de la producción documental para un archivo de Historias clínicas puede variar dependiendo del proceso enfocado en la atención medica al asegurado partiendo de la patología identificada y de la respuesta para resolver el hecho.

¹³COLOMBIA. ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Guía para la implementación de un programa de Gestión Documental. Bogotá: El Archivo, 2006. p. 28.

La producción de esta documentación surge por la necesidad del paciente al ser atendido, médicamente con el fin de promover su salud, para ello decimos que la producción documental será “el documento elaborado por el médico tratante en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico”¹⁴

6.5.2 Recepción de documentos

Es el “conjunto de operaciones de verificación y control que una institución debe realizar para la admisión de los documentos que son remitidos por una persona natural o jurídica para efectos de su radicación y registro con el propósito de dar inicio a los trámites correspondientes”.¹⁵

Partiendo de esta regla para el caso de historias clínicas el usuario de los servicios como beneficiario que solicita atención médica inicia su actividad archivística en la unidad de afiliación la cual verifica su capacidad de servicio, recibiendo toda la documentación para su posterior admisión.

En este caso la información de aprobación del trámite produce la creación de un expediente clínico para un paciente, y/o una carpeta familiar para todos los integrantes de su familia, la unidad de archivo, recopila la información emitida por la historia clínica que es custodiada en el Archivo de historias clínicas, esta etapa tiene relación con el flujo de documentos tanto al interior como al exterior de la entidad.

6.5.3 Organización documental

Es el “proceso mediante el cual se aplican las acciones de clasificación, ordenación y descripción de los documentos de un Fondo de una entidad”¹⁶, conocido también como

¹⁴MINISTERIOS DE SALUD Y DEPORTES/ INASES; Reglamento para la elaboración manejo y archivo del expediente médico o clínico en las entidades de seguridad a corto plazo. La Paz Bolivia, 2008. p. 5

¹⁵COLOMBIA. ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Guía para la implementación de un programa de Gestión Documental. Bogotá: El Archivo, 2006. p. 28

¹⁶COLOMBIA. ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Ordenación documental. Bogotá: El Archivo, 2003. p.8.

proceso técnico, muestra la función y la aplicabilidad de la misma en diferentes pasos los cuales desarrollaremos a continuación:

6.5.3.1 Clasificación documental

Es la “labor intelectual mediante la cual se identifican y establecen las Series y Sub series que componen cada agrupación documental, de acuerdo con la estructura orgánico funcional de la entidad”¹⁷.

Las historias clínicas para sus archivos tienen formas y procesos diferentes puesto que no tienen muchas raíces sin embargo el primer paso de su labor será siempre la clasificación que implica identificar la procedencia de los documentos teniendo en cuenta la estructura y las funciones desarrolladas por la misma a lo largo de su gestión, cumpliendo los siguientes pasos:

- Identificación de los productores de la información (Dependencias)
- Estructura orgánica de aplicaciones médicas (Rango)
- Selección de series y sub series documentales (Divisiones)

6.5.3.2 Ordenación documental

La ordenación “es un sistema de organización que identifica a cada una de las carpetas o expedientes del archivo, agrupadas en series de una misma clase, los sistemas más clásicos son el alfabético y numérico”.¹⁸

Este procedimiento depende mucho del talento humano que conozca detalladamente de sus funciones acorde a las actividades que se genera en cada archivo puesto que estos procedimientos son precisamente mecánicos e intelectuales que restablecen el orden de los documentos.

¹⁷COLOMBIA. ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Cartilla de Clasificación documental. Bogotá: El Archivo, 2001. p. 8-9

¹⁸OPORTO ORDOÑEZ, Luis. *Gestión documental y organización de archivos administrativos*. Bolivia, 2005 p. 42

Existen diferentes sistemas de ordenación, que “son secuencias naturales cronológicas y/o alfabéticas dentro de las categorías o grupos dentro de la ordenación, las cuales pueden ser numéricas, alfabéticas o mixtas”.¹⁹

Las historias clínicas desde su creación nacen con una codificación que determina la fecha de nacimiento del asegurado iniciando con los dos últimos dígitos del año el mes y día de su nacimiento diferenciando por un dígito al sexo femenino del masculino.

Es decir que para esta fase si es necesaria la identificación cronológica, no de la creación de la documentación sino del año mes y día de nacimiento de la persona dependiendo de ello también el sexo que tenga.

6.5.3.3 Descripción documental

“La descripción es el análisis realizado por el archivero sobre los fondos y los documentos de archivo agrupados natural o artificialmente a fin de sintetizar y condensar la información en ellos contenido para ofrecerla a los interesados, la descripción es el puente que comunica el documento con los usuarios”²⁰

La descripción también atraviesa los diferentes procesos de archivo independiente del circuito, ya que al tener este material se elaboran inventarios y catálogos que ayudan a la rápida ubicación del documento de forma precisa, las historias clínicas nos muestran catálogos de ubicación topográfica dentro del archivo, utilizando una descripción básica como, el nombre del titular y fecha de nacimiento, partiendo de ellos la codificación será la clave que una al documento con el usuario.

6.5.3.4 Acceso a la información y régimen de la reserva

¹⁹COLOMBIA. ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Ordenación documental. Bogotá: El Archivo, 2003. p. 8

²⁰ HEREDIA HERRERA, Antonia – *Archivística General teoría y Practica* 6° edición Sevilla 1993 p. 300

Para desarrollar un concepto breve y claro en principio podemos decir que “El acceso a la información es la parte de consulta a un documento o grupo de documentos con el fin de conocer la información que contienen”²¹.

Sin embargo la Historia Clínica limita este concepto puesto que contempla otro tipo de parámetros ya que los documentos nacen por fines prácticos administrativos y jurídicos propios de pacientes en consulta, la restricción que se tiene al acceso de un Expediente clínico, parte también del secreto médico que tiene el paciente con el doctor que hace representativa su confidencialidad.

El aspecto esencial en la Historia Clínica radica en la restricción o limitación al acceso que se pueda tener de información, es por ello que tanto en la Constitución Política del Estado como en las leyes 2341 Art 18 y 3131 se manifiestan las características de confidencialidad y acceso a la información de la siguiente forma:

Constitución Política del Estado	Art. 237. 2) Guardar secreto respecto a las informaciones reservadas que no podrán ser comunicadas incluso después de haber cesado en las funciones
Ley 2341 del Procedimiento Administrativo	Art. 18 (Acceso a Archivos y Registros y Obtención de Copias). 2) A Toda limitación o reserva de la información debe ser específica y estar regulada por disposición legal expresa o determinación de autoridad administrativa con atribución legal establecida al efecto, identificando el nivel de limitación.
Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico	Art. 12 (Deberes del Médico). Son deberes del profesional médico: k) Guardar el secreto médico, aunque haya cesado la prestación de sus servicios.

Sin embargo “ Ni ética ni jurídicamente es admisible impedir que el paciente tenga acceso a su Expediente clínico las veces que lo requiera ya sea por solicitud directa o por intermedio de su tutor jurídicamente responsable si se encuentra internado o a través de solicitud notariada dirigida al director del establecimiento” ²²

Como parte de la premisa de acceso a la información de un Expediente Médico se tiene cierto tipo de requerimientos para poder optar a este tipo de documentación ya sea por

²¹COLOMBIA. ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Guía para la implementación de un programa de Gestión Documental. Bogotá: El Archivo, 2006. p. 40.

²² MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES / INASES: Norma técnica para el manejo del expediente clínico, La Paz Bolivia – 2008; P. 38

causas legales, auditoria médica o peritaje, el acceso es limitado, puesto que para el circuito cerrado de Archivo de Historias Clínicas este elemento es altamente confidencial.

6.5.3.5 Conservación de los documentos

La conservación de documentos se forja como “El conjunto de medidas preventivas o correctivas, adoptadas para garantizar la integridad física y funcional de los documentos de archivo, sin alterar su contenido”.²³

Para esto se deberán garantizar las condiciones mínimas de protección de los documentos, establecimiento y suministro de implementos adecuados para el almacenamiento de la información, la cual consiste en guardar sistemáticamente los documentos en unidades de conservación adecuadas con las condiciones mínimas establecidas en el Reglamento por un tiempo determinado.

CICLO VITAL ADMINISTRATIVO

<i>VALOR Y PRESCRIPCIÓN EN AÑOS</i>				
TIPO DE ARCHIVO	ADMINISTRATIVO	CONTABLE	LEGAL	PERMANENTE
ARCHIVO DE GESTIÓN	2	5		
ARCHIVO CENTRAL			15	
ARCHIVO INTERMEDIO				35 +
ARCHIVO HISTÓRICO				00

*SÍNTESIS CONCEPTUAL EN AÑOS DE DURACIÓN DOCUMENTAL POR ARCHIVO FUENTE: GESTIÓN DOCUMENTAL Y ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS ADMINISTRATIVOS; LUIS OPORTO ORDOÑEZ. 2008

Respaldado por normas vigentes actuales el cuadro anteriormente presentado cumple una de las funciones más importantes en administración archivística que es el de otórgale ciclos de vida a los archivos de tipo administrativo con el fin de dar un lugar y tiempo determinado a todo el acervo documental.

²³. ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Guía para la implementación de un programa de Gestión Documental. Bogotá: El Archivo, 2006. p. 42.

Por otro lado está el ciclo de vida planteado para el presente Proyecto de Grado que parte de la gestión documental de los Archivos de Historias Clínicas, y concluye un archivo histórico independiente, cabe señalar que la norma emitida por el Ministerio de Salud e INASES se adecua a la estructura y necesidades de la Caja de Salud de la Banca Privada.

CICLO VITAL PARA HISTORIAS CLÍNICAS

<i>CRITERIOS EN AÑOS PARA ARCHIVOS DE HISTORIAS CLÍNICAS</i>				
TIPOS DE ARCHIVO	ACTIVO	PASIVO	INACTIVO	PERMANENTE
ARCHIVO DE GESTIÓN	00+2meses	5 años		
ARCHIVO CENTRAL			15 años	
ARCHIVO INTERMEDIO			<i>Evaluación documental</i>	
ARCHIVO HISTÓRICO				00

6.6 Ciclo vital administrativo

Se ha propuesto en el presente Proyecto de Grado la división del archivo de Historias clínicas por el ciclo vital entendiéndose al mismo como una serie de etapas sucesivas por las que atraviesan los documentos, desde su producción o recepción para su conservación temporal, hasta su eliminación o integración a su archivo permanente.

Para entender más aun esta lógica se ha podido encontrar el siguiente criterio conceptual“ Los documentos tienen un ciclo vital parecido al de las personas jurídicas y/o naturales que se expresan en edades, etapas o fases, por la que sucesivamente atraviesan los documentos, desde que se producen y pasan por el archivo de gestión, archivo central y/o intermedio hasta que se eliminan o se conservan en un archivo histórico”.²⁴Visto de la siguiente manera:

CICLO VITAL DE LAS DOCUMENTACIONES Y FASES DE ARCHIVO

²⁴OPORTO ORDOÑEZ, Luis. *Gestión documental y organización de archivos administrativos*. Bolivia, 2005 p 37



*Diseño que parte del texto de Gestión Documental y Organización de Archivos Administrativos, Del Autor: Luis Oporto Ordóñez. 2008 (P. 38)

El diagrama mostrado con anterioridad refleja la administración de un archivo general con las directrices y lineamientos básicos para los preceptos, basado en las transferencias de una estructura archivística adecuada.

Para el archivo de Historias Clínicas la Norma Técnica para el expediente clínico emitida por el Ministerio de Salud expresa en su "Art 30 *Respetando las particularidades técnicas de Archivo de cada establecimiento* los expedientes clínicos los custodiara la unidad de Archivo y estadísticas, en un único Archivo Central con dos grandes divisiones que son: Activos y Pasivos"²⁵.

Es por ello que acorde a las necesidades observadas manifestamos los años de vida del expediente para poder replantear una nueva normativa interna que dirija apropiadamente al Archivo de Historias Clínicas.

²⁵MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES / INASES: Norma técnica para el manejo del expediente clínico, La Paz Bolivia – 2008; P. 43

6.6.1 Archivo de gestión

El Archivo de Gestión comprende toda la documentación que es sometida a uso constante y de consulta o con procesos administrativos pendientes utilizado por las oficinas productoras u otras que la soliciten, su circulación o trámite se hace a través de las personas que realizan sus actividades en las mismas oficinas, en busca de solución o respuesta a los asuntos iniciados en ellas.

En el estricto sentido de la palabra podemos definir al archivo de gestión como “La Unidad Básica de Archivo, existente en cada Oficina de la institución que gestiona y administra la documentación activa” ²⁶

En el sentido lógico para el presente Proyecto de Grado diremos que, el Archivo de gestión de Historias Clínicas será el área de trabajo del Sistema Unificado de Información de expedientes clínicos Activos en su primera fase y Pasivos en su segunda fase, de quien fuese afiliado de la Caja de Salud de la Banca Privada.

Es por ello que se entenderá como Archivo de gestión Activo a toda documentación de pacientes que aun se encuentren afiliados a la institución y gocen de la protección y custodia del conjunto de documentos recibidos emitidos por el médico tratante en la ejercicio de sus funciones.

Mientras que el Archivo de Gestión de Historias Clínicas pasivas, conservara todos los expedientes clínicos de asegurados que ya no se encuentren afiliados a la institución, estando debidamente organizada con la mayor protección de información y al servicio de quien así lo solicite y esté autorizado para este fin.

6.6.2 Archivo central

Dentro del proceso que enmarcan las características de administración de Archivos una de las fases corresponde al Archivo Central que será “La institución archivística o centro de archivo, deposito en una dependencia adecuada, dotado de las condiciones

²⁶ OPORTO ORDOÑEZ, Luis. *Gestión documental y organización de archivos administrativos*. Bolivia, 2005 p.40

necesarias de espacio equipo y seguridad, donde se traslada la documentación inactiva de la entidad, procedente de los archivos de gestión, solo existe un archivo central por cada entidad”²⁷

Para la fase del archivo Central de Historias Clínicas debemos enfatizar varios criterios que nos ayudaran a entender mejor la administración documental para esta unidad.

Por lo general el Archivo Central como sujeto custodio de documentación coordina y controla los diferentes funcionamientos que tiene al paso de su transferencia, conservando su documentación hasta el fin de su ciclo, pero la organización será “la operación intelectual y mecánica por la que las diferentes agrupaciones documentales se relacionaran de la forma jerárquica con criterios orgánicos o funcionales para revelar su contenido e información”.²⁸

Se contempla dentro de este ingreso la creación de las series documentales que serán establecida una vez conocida la estructura jerárquica dentro de la unidad con oficinas dependientes que este podría llevar, lo cual implica de forma obligatoria la creación de inventarios macros y descriptivos de todos los elementos en custodia.

Respecto a la creación de series documentales se limita a los diferentes soportes físicos que contempla la atención medico paciente, creando división entre ambas por el tamaño o la forma del soporte que contenga diagnósticos relevantes, como ser Rayos X, Tomografías, Ecografías, laboratorios y Otros.

6.6.3 Archivo intermedio

Una vez culminado el ciclo vital de los expedientes clínicos dentro del Archivo Central, estos documentos volverán a migrar hacia el archivo intermedio, donde se prepararan para su revisión final.

²⁷ Ibid; p.40

²⁸ LOPEZ GÓMEZ, Pedro; GALLEGO DOMÍNGUEZ, Olga: Archivos y documentación” Actas de las III jornadas de documentación automatizada” Palma de Mallorca, 1990, P. 85

Cabe señalar que un archivo intermedio es” Un repositorio Archivístico destinado a preservar y accesibilidad para la consulta; evaluar las que tiene valor permanente para su transferencia al archivo histórico y las que sean superfluas sean desechadas bajo control legal existe un solo archivo de este tipo por sector”²⁹

Para esta fase elegimos varios criterios, que den una explicación lógica a este procedimiento, como el que “plantea un sistema integrado de conservación estructurado alrededor del flujo de documentos partiendo del concepto de archivo total”³⁰

Para el Proyecto de Grado presentamos una forma estructurada en la cual se partirá de las comisiones encargadas de la fase de evaluación documental para plantear un proceso de conservación de Historias Clínicas con Alto grado de importancia, partiendo en tal sentido que cada una de las comisiones sea el que determine la importancia de su conservación.

Partiendo del criterio de la comisión, las Historias Clínicas evaluadas de forma positiva pasaran al Archivo Histórico de forma permanente, y las que sean descartadas serán digitalizadas para que sean parte de la memoria institucional solo de forma digital, y sean físicamente trasladadas de los ambientes de Archivo de Historias Clínicas.

Más aun en el resguardo y custodia final los documentos que migren o se retiren de forma permanente del Archivo deberán estar sujetos a cuidado especial, puesto que el acceso de este tipo de información será de tipo confidencial hasta el momento de la muerte del titular o petición del expediente por parte de los Derecho Habientes.

6.6.4 Archivo histórico

Para la administración documental el Archivo Histórico representa la culminación de la administración documental en movimiento, en tal sentido decimos que este será el

²⁹ OPORTO ORDOÑEZ, Luis. *Gestión documental y organización de archivos administrativos*. Bolivia, 2005. p. 40

³⁰ GARCÍA CLEMENTE, María: *Archivos de Historias Clínicas. Pautas para la conservación preventiva de los archivos*. Bogota, 2000 p. 122

“establecimiento donde, por ley, deba conservarse la documentación oficial y nacional de valor permanente, existiendo varios tipos de Archivo histórico”³¹

Sin embargo el Archivo Histórico de la Caja de Salud de la Banca Privada será la última fase del sistema puesto que todos los expedientes clínicos y soportes físicos relacionados se conservaran de forma permanente en la institución

Siendo de valor único e indestructible, generados desde sus inicios por médicos competentes en el debido ejercicio de sus funciones, estos deberán estar debidamente descritos y clasificados para su custodia permanente.

Es por ello que al final del Reglamento de Historias Clínicas en su fase de archivo Histórico decimos que *todo* expediente clínico que haya sido elegido por parte de la comisión para ser conservado en el Archivo Histórico será una pieza única, por contar con registros y hechos médicos trascendentales que ayudaron a nuestros afiliados a lo largo de sus consultas con resultados exitosos en la cura de sus patologías, este legado será muestra única del esfuerzo y la excelencia medica de nuestra institución.

CAPITULO IV

7. MARCO LEGAL

7.2 Normativa externa

Para la creación del Proyecto de Reglamento de Administración Documental y Archivos se han tomado como base fundamental las normas dispuestas en la Constitución Política del Estados, las leyes que forman parte de la práctica médica y los decretos que sustentan sus acciones.

7.2.1 Constitución Política del Estado

³¹ OPORTO ORDOÑEZ, Luis. *Gestión documental y organización de archivos administrativos*. Bolivia, 2005 p. 40

El control eficaz de un documento como es la Historia Clínica, surge sobre la base normativa de la Constitución Política del Estado en la que se señalan desde los derechos civiles y el acceso de la información, hasta el derecho a la salud y la seguridad social, es por ello que en principio tomaremos uno de los enfoque primordiales para este documento que es el acceso a su información.

“ART: 21. Las bolivianas y bolivianos tienen los siguientes derechos... – 6) A acceder a la información, interpretarla analizarla y comunicarla libremente de manera individual y colectiva”.³²

El derecho enmarcado a la salud y la seguridad social hacen que los preceptos que se establezcan en los siguientes artículos, instruyan procederes de las autoridades y el cumplimiento de la institución a las mismas.

“ART. 36 (Parágrafo II) El estado controlara el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud y lo regulara mediante la ley. ART. 39; -I El estado garantizara el servicio de la salud pública y reconocerá el servicio de la salud privada regulará y vigilara la atención de calidad a través de auditorías médicas que evalúen el trabajo de su personal...”³³

Sin embargo la mayor parte de las normas son establecidas para el sector público, por ello en la Constitución Política del Estado la interpretación de la norma puede acoplarse a las necesidades del sector privado, en la administración documental y la actuación medica estos podría ayudar de mejor manera en la actividad archivística al respecto se señala:

“Artículo 237...2) Guardar secreto respecto a la informaciones reservadas que no podrán ser comunicadas incluso después de haber cesado en las funciones, el procedimiento de calificación de la información reservada estará prevista por ley”³⁴.

³² NUEVA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO, Honorable Congreso Nacional – 2008 p 19

³³ NUEVA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO, Honorable congreso nacional – 2008. p. 25

³⁴ NUEVA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO, Honorable congreso nacional – 2008. p.88

La interpretación de la norma para el presente Proyecto de Reglamento será de suma importancia puesto que para la aplicación, mucha de las leyes señaladas cumplirá un rol específico y determinante para la Unidad de Historias Clínicas.

7.2.2 Leyes

Una de las mas importantes se encuentra en la ley 3131 de 8 de Agosto de 2005, en el que se habla sobre el Ejercicio Medico Profesional y la importancia del mismo para la atención del Asegurado.

Todo medico profesional en el ejercicio de sus funciones deberá aplicar de forma obligatoria esta ley puesto que señala: “Artículo 2. (ámbito de aplicación).La presente Ley se aplicará en el Sistema Nacional de Salud, conformado por los sectores: Público; Seguridad Social; Privado sin fines de lucro y Privado con fines de lucro, legalmente autorizados”³⁵.

7.2.3 Decretos

La institución se desenvuelve sobre el marco legal partiendo del control normativo dependiente del órgano exterior de tipo gubernamental y a través del Ministerio de Salud y Deportes, actuando también de manera independiente, en su administración, pero también bajo normas y reglas que imparten los decretos relacionados con la administración documental o el servicio medico integrado.

De esta forma lo complementa también el “*artículo 3º sobre (órgano de supervisión y control)*. Que nos dice “En aplicación y cumplimiento del Art. 28, inc. k) y l) del Decreto Supremo No. 24855 de 22 de septiembre de 1997, la Caja de Salud de la Banca Privada está sujeta a sus propias normas, su misión institucional y plan estratégico institucional, supervisión y fiscalización del Ministerio de Salud y Deportes a través del Instituto

³⁵ HONORABLE CONGRESO NACIONAL, Ley 3131 del ejercicio medico profesional – 2005. p. 1

Nacional de Seguros de Salud (INASES), de acuerdo al D.S. 25798 de 02 de junio de 2000.”³⁶

En cuanto al reglamento, se dan diferentes directrices que basados en el marco legal que son de aplicación obligatoria puesto que maneja normativa técnica y practica para el manejo del expediente clínico guiados también por el Ministerio de Salud y Deportes, apoyado por INASES y adecuadas para su administración.

Es por ello que en inicio se manejo “El reglamento para la elaboración, manejo y archivo del expediente clínico en las entidades de seguridad social a corto plazo, detallado en sus 6 sus 18 artículos sobre el proceso a desarrollar en la normativa vigente”³⁷

Es por ello que en cuanto a resolución administrativa 142-2008 de 13 de mayo establece el siguiente parámetro “Que la ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico y el decreto supremo 28562 en su capítulo V artículo 12 señala (Deberes del Medico) inciso e) deberán guiarse por protocolos oficiales cumpliendo normas técnicas establecidas por el ministerio del área de salud, asimismo por los documentos oficiales enunciando los componentes indispensables que deben conformar los expedientes clínicos”³⁸

Para esto la parte del marco legal, y los criterios emitidos dentro del reglamento elaborado para el presente Proyecto de Grado, cumple con la Norma Técnica de INASES y el Ministerio de Salud, esto adecuado al estilo establecido para la administración del Archivo de Historias Clínicas de la Caja de Salud de la Banca Privada.

Se pudo evidenciar que son varias características que se acoplan a las necesidades del reglamento, una de ellas es la ley de Procedimientos Administrativos 2341 del 23 de Abril de 2002 que en su “Artículo 18 señala – (Acceso a Archivos y Registros y Obtención de Copias) Toda limitación o reserva de la información debe ser específica y estar regulada por disposición legal expresa o determinación de autoridad administrativa con atribución legal establecida al efecto, identificando el nivel de limitación. Se salvan las disposiciones

³⁶ *Ibíd.*; p. 1

³⁷ MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, INASES – Resolución administrativa 142-2008. La Paz . 2008 p. 1

³⁸ MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, INASES – Resolución administrativa 142-2008. Bolivia – 2008 p. 1

legales que establecen privilegios de confidencialidad o secreto profesional y aquellas de orden judicial que conforme a la ley, determinen medidas sobre el acceso a la información”³⁹

Es decir que para nuestra área respecto al reglamento de Archivos se pueden determinar características de confidencialidad para el tipo documental que se manejan en la Unidad de Historias Clínicas y que el acceso y reserva documental serán absolutos.

7.2 Normativa interna

Enmarcados en los principios éticos morales la Caja de salud de la Banca Privada cuenta con normas de administración documental no solo para la unidad de Historias Clínicas sino también a nivel institucional, puesto que estas rigen el comportamiento administrativo de cada unidad.

Este tipo de normativa interna regirá la conducta del recurso humano, de forma directa coadyuvando en la organización administrativa e implementando valores en torno al lazo que los une con sus asegurados.

Las normas que ayudaran a responder el marco normativo para el presente Proyecto de Grado se encuentran en el código de ética de la Institución que en su primer artículo formula.

El estatuto orgánico de la institución es el encargado forjar el marco jurídico por el cual rige la institución, por este motivo designamos a este texto como el mentor legal de la institución señalando en su *artículo 2º.- (régimen legal)*. Que “La Caja de Salud de la Banca Privada, se desenvuelve dentro del marco jurídico establecido por el Código de Seguridad Social, su Reglamento, el D.S. 25289 de enero 30 de 1999, disposiciones legales conexas, el presente Estatuto Orgánico y reglamentos institucionales”.⁴⁰

³⁹ HONORABLE CONGRESO NACIONAL, Ley 2341 del Procedimiento administrativo – Bolivia. 2002. p. 9

⁴⁰ CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, Estatuto orgánico – La Paz Bolivia – 2003- p. 1

Por otra parte el Código de ética señala que "Los empleados de la Caja de Salud de la Banca Privada deberán actuar en todo momento respetando y poniendo en práctica los valores citados a continuación:

- **Verdad:** Se entiende como reflejo auténtico de los hechos, es decir es la conformidad de lo que se comunica o se piensa con la realidad de los hechos.

El principio de verdad debe ser aplicado por los integrantes de la Caja de Salud de la Banca Privada de tal manera que la comunicación sea comprensible, sencilla y oportuna dentro del marco de la realidad y veracidad de los hechos.

- **Equidad:** Se entiende por equidad a la justicia natural, es decir dar a cada uno lo que es debido o lo que le corresponde.

El principio de equidad será puesto en práctica por los empleados de la Caja de Salud de la Banca Privada en todo momento, dando trato justo y equitativo a todos los empleados, asegurados y beneficiarios.

- **Transparencia:** Se entiende como el actuar con claridad sin esconder ningún hecho."⁴¹

Partiendo de este primer Artículo impuesto por el código de ética hallamos una de las premisas más importantes en el sistema de administración documental y archivo, que es la verdad, lo cual implica que cualquier documento de archivo sea formulado o emitido con informaron real, clara, comprensible y oportuna más que nada en la elaboración de una historia clínica, concretando su formación en un documento que sea original al servicio del personal y de sus afiliados.

En equidad para su administración y consulta; que el personal archivístico pueda brindar un trato justo e igualitario a todo el personal autorizado, y transparente para que los Expedientes Clínicos sean manejados con el debido respeto cuidado y acceso sin esconder información tanto al personal médico como a sus afiliados.

⁴¹ CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA; Código de Ética La Paz – Bolivia; 2003 P.1

Esta primera parte establece principios y valores ligados a todas las unidades que están intrínsecamente ligados a la administración documental, sin embargo existen parámetros de manejo de información dentro de este código que establecen conductas de administración documental explicada en el siguiente artículo

“ARTICULO 8.- MANEJO DE INFORMACIÓN EN GENERAL: Toda la información relacionada con las actividades desarrolladas por la Caja de Salud de la Banca Privada debe ser manejada con responsabilidad y discreción. Los empleados deben dar adecuada protección contra daños, manipulación indebida, robos y acceso no autorizado a la información que se encuentre en documentos impresos, medio magnético o sistemas computarizados, evitando de esta manera perjuicio para la Institución .Si una persona ajena a la institución solicita información ya sea de forma directa o a través de terceros, solo deberá responder quien esté autorizado a hacerlo”.⁴²

La administración Documental enfrenta grandes retos uno de ellos es el que se enfoca hacia sus resultados, este artículo expresa la base funcional de un archivo al referirse a la manipulación y acceso indebido de la información, es deber del archivo implementar normas adecuadas para el control y manejo de estos documentos, cumpliendo de forma correcta la administración y partiendo de las directrices del reglamento de acuerdo al código de ética.

La Caja de Salud de la Banca Privada cuenta también en su normativa con un manual de Organización y Funciones a nivel operativo el cual establece las directrices y funciones que debe seguir el Encargado de Historias Clínicas.

Entre las actividades que este debe realizar se encuentra el de archivar ordenar y controlar el movimiento de la historia clínica, cumpliendo las normas internas asignadas para sus funciones, en las cuales implican las normas designadas por INASES y el Ministerio de Salud.

⁴² CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA; Código de Ética La Paz – Bolivia; 2003 P.4

CAPITULO IV

8. DIAGNOSTICO

8.1 Evaluación diagnóstica a la unidad de historias clínicas y archivo

La información consultada y analizada para la presente Evaluación Diagnóstica de la Unidad de Historias Clínicas como objeto de análisis, correspondió en todo momento con la verdad de lo encontrado en el flujo documental y movimiento físico de Expediente Clínico, no permitiendo la identificación de los usuarios cuyos datos no fueron incluidos en el estudio actual, lo cual garantiza que se preserve en todo momento el principio de confidencialidad de la historia clínica.

Para elaborar el presente Proyecto de Grado se realizó un estudio descriptivo analítico permitiendo describir la conformación y condición actual del Archivo de Gestión de Historias Clínicas y los elementos encontrados en el mismo.

Para este estudio Diagnóstico se realizó la siguiente actividad:

- Recopilación de la información institucional y aplicación de vigías para establecer las funciones del Área de Talento Humano y los procesos archivísticos que realiza.
- Se realizó un diagnóstico documental donde se especificó cada una de las funciones administrativas, sus objetivos y los procesos internos de Talento Humano para identificar cada una de las falencias en los procesos y evidenciar los posibles controles documentales que puedan hacer falta para complementar el proceso.
- También un diagnóstico de los volúmenes de información y de los diversos formatos de las tipologías documentales para establecer cuáles serían las posibles prioridades para la digitalización del acervo documental.
- El estudio analítico permitió describir la problemática que aqueja al Área de Talento Humano en cuanto al manejo de los documentos pertenecientes a la Unidad de Historias Clínicas y estableciendo como podría este afectar a la Institución.
- Mostrar un modelo concreto de gestión documental en base al diagnóstico de expedientes clínicos y que en la conclusión de la elaboración del reglamento el Recurso Humano sea capaz de poder cumplirlo a cabalidad para que finalmente este se consolide con la aprobación y ejecución ante el Honorable Directorio.

Para el desarrollo de esta investigación se utilizaron los siguientes métodos:

- Análisis y síntesis: Este permitió realizar un razonamiento de la información teórica consultada y sustentada en el documento de estudio efectuando un análisis de los datos obtenidos en la investigación para presentarlos en el diagnóstico final.

Al no contar con criterios uniformes para la adecuada administración documental podemos desarrollar el diagnóstico en una sola regional planteando que las observaciones emitidas muestran en panorama general a Nivel Nacional.

Partiendo del diagnóstico, podemos desarrollar bases de procesos y procedimientos necesarios, para poder forjar las condiciones propias de un Reglamento de Administración Documental y Archivos, auxiliando así a las Unidades dependientes y en apoyo a su recurso humano respecto a su organización.

Tras el tiempo de evaluación diagnóstico se determinó que la unidad de Historias Clínicas es una de las más importantes de la institución puesto que es el responsable directo de la administración y custodia de los Expedientes Clínicos que forman parte esencial del patrimonio documental de la institución y son muestra única del reflejo y comportamiento médico – paciente, responsables de la atención a sus asegurados.

8.2 Diagnóstico del circuito administrativo

8.2.1 Identificación de la institución

IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

- ❖ Nombre de la Institución a ser evaluada:
 - CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA
- ❖ Unidad de Dependencia
 - UNIDAD DE ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS
- ❖ Tipo de archivo:
 - GESTIÓN, CENTRAL, INTERMEDIO, HISTÓRICO
- ❖ Misión y visión de su archivo:

Misión:

Velar por la organización, conservación, consulta y protección del acervo documental de la Unidad de Historias Clínicas de la Caja de Salud de la Banca Privada, mediante la administración eficiente y eficaz de la Información. En apoyo a la administración, e investigación médica con calidad en la atención de sus Asegurados.

Con el mejor aprovechamiento de los recursos humanos, tecnológicos y financieros, para dar respuesta a las necesidades de la documentación en los diferentes circuitos de su archivo, dentro del marco de la gestión de calidad.

Visión:

Desarrollar políticas archivísticas en la Unidad de Historias Clínicas para el logro de la consolidación de los Circuitos de Archivos. Mediante una estructura flexible y simple; fundamentada en el talento humano, el uso adecuado de la información y el apoyo del sistema SAMI. Para facilitar la gestión institucional, la toma de decisiones en diagnósticos, la evaluación y la excelente atención administrativa.

- ❖ Horario de atención: De 8:30 pm a 19:30pm
- ❖ Página Web : nacional@csbp.com.bo

8.2.2 Infraestructura

INFRAESTRUCTURA

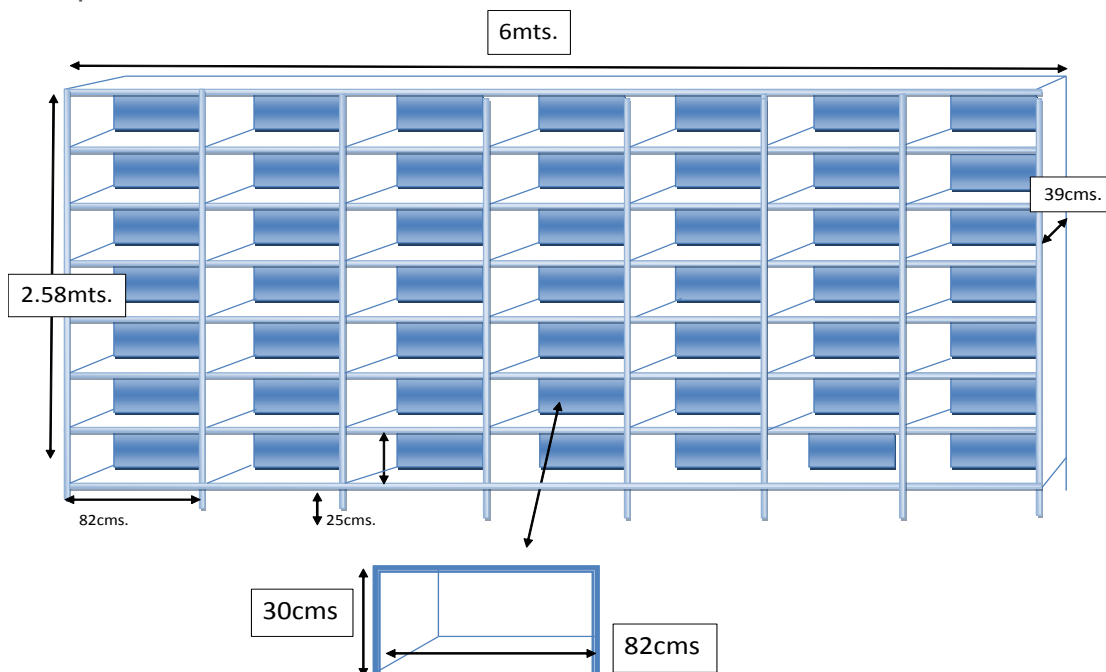
- ❖ Dimensión: ÁREA ACTUAL 36 METROS CUADRADOS REGIONAL LA PAZ
- ❖ Áreas del archivo
 - ARCHIVO DE GESTIÓN ACTIVO: Calle Reyes Ortiz Torres Gundlach planta baja de poli consultorios.
 - ARCHIVO DE GESTIÓN PASIVO: Calle Reyes Ortiz Torres Gundlach piso 3 de poli consultorios
 - ARCHIVO DE CENTRAL: Calle Batallón Colorados Ed. Honen planta baja

MOBILIARIO

- ❖ Tipo de mobiliario: Manejo de estantería con las siguientes especificaciones técnicas:
 - Material: Metal
 - Altura: 2.58mts.

- Largo:6mts. (difiere según las medidas de los estantes)
- Fondo: 39cms.
- Tubo cuadrado: 3cms. de grosor
- N° de Cuerpos por estante plegado unos a otro: 7 Cuerpos
- N° de bandejas:7 baldas de 30cms.
- Color: Institucional
- Parantes:Tipo bastidor en tubo cuadrado de 30 x 30,
- Planchas laterales: de 0.20cms. de alto, (internas)
- Bandejas: En planchas de acero de 1.2mm de grosor
- Refuerzos: En tubo cuadrado de 30 x 30 y angular de 1 1/4 x 1/8, con venas interiores
- Todo sujetado con pernos de 2" x 5/16.
- Desmontables

❖ Tipo de estantería:



❖ Metros lineales de cada una de las series documentales, si están separadas:

- ARCHIVO DE GESTIÓN ACTIVO: 1764 metros lineales.
- ARCHIVO DE GESTIÓN PASIVO: 154 metros lineales.

- ARCHIVO DE CENTRAL: 80 metros lineales.

EQUIPOS

❖ Equipos de seguridad:

ALARMAS: No cuenta con alarmas de seguridad que respalden el cuidado de la instalación archivística, sin embargo existe un guardia de seguridad para toda la instalación de oficina incluyendo las áreas de archivo.

Seguridad: Las tres áreas que resguardan la documentación cuentan con sus chapas de seguridad respectivas.

❖ Equipos de conservación:

EXTINGUIDORES: Cuenta con 2 extinguidores una en la entrada del Archivo Activo y la otra en el segundo piso de poli consultorio donde se encuentran los Archivos Pasivos, el Archivo Central no cuenta con ninguno por encontrarse lejos de la unidad, además existe uno en el 1° piso del Ed. Honnen, que no es precisamente para el archivo.

MEDIDORES DE TEMPERATURA: No cuenta con medidores de temperatura, ni detectores de humo, siendo su ambiente es húmedo, cuentan con calefacción, y aire acondicionado para el Archivo de Gestión.

8.2.3 Identificación del fondo

IDENTIFICACIÓN DEL FONDO

- ❖ Identificación de los fondos que conserva el archivo: El Archivo de Historias de Clínicas no maneja aun el circuito cerrado de Administración Documental independiente que integra en su totalidad solo expedientes clínicos, carpetas familiares y soportes físicos relacionados a la consulta en atención tanto de beneficiarios como titulares , sin embargo se divide de la siguiente manera:

❖ Fondo – Sub Fondo - Secciones y Series que lo componen:

- FONDO DOCUMENTAL: Archivo de Historias Clínicas del servicio medico integrado de la Caja de Salud de la Banca Privada

- SUB FONDO: Aplicada a los Expedientes Clínicos de Procedencia Institucional independiente, siguiendo el siguiente orden:

Sub Fondo (1): Administración Regional La Paz

Sub Fondo (2) : Administración Regional Cochabamba

Sub Fondo (3) : Administración Regional Santa Cruz

Sub Fondo (4) : Agencia Regional Oruro

Sub Fondo (5) : Agencia Regional Potosí

Sub Fondo (6) : Agencia Regional Sucre

Sub Fondo (7) : Agencia Regional Tarija

Sub Fondo (8) : Agencia Regional Trinidad

- SECCIÓN Y SUB SECCIÓN: Identifica a cada Archivo Independiente de los demás Expedientes clínicos elaborados y puede ser clasificado de la siguiente forma:

Ejemplo:

SECCIÓN	SERIE	SUB SERIE
ODONTOLOGÍA	ODONTOLOGÍA INTEGRAL	ODONTOLOGÍA PEDIATRÍA

- SERIE Y SUB SERIE: Estos estarán formados por conjuntos documentales intrínsecamente relacionados formados por la reunión de determinados soportes documentales en actos administrativos del Archivo de Gestión.

Ejemplo:

SECCIÓN	SUB SECCIÓN
Historia clínica del Adulto	Servicios complementarios
Historia clínica de Traumatología	Rayos X
Historia clínica de Ginecoobstetricia	Ecografías
Historia clínica de Oncología	Mamografías

- ❖ Orden en el que se maneja un elemento de archivo:

Los documentos que conforman el Expediente Clínico deberán mantenerse organizados de acuerdo con el área de atención: Consulta Externa (Poli consultorio) y Hospitalización, según se indica a continuación:

- ✓ **Consulta Externa.-** Las Historias Clínicas de consulta externa que se generan en Poli consultorio se deben dividir en tres secciones

En la primera sección se deben archivar y ubicar las Historias Clínicas generadas en consulta externa respetando el orden de folio que da el Sistema SAMI además de los siguientes documentos:

- Formulario de HISTORIA DE SALUD PERINATAL DE BASE (Carné de Control Pre- Natal), solo en casos de aseguradas en periodo de gestación.
- Historias Clínicas de Consulta Externa,
- Historias Clínicas generadas en Emergencia,
- Formularios de Interconsulta,
- Certificados de Incapacidad Temporal “Bajas Médicas”,
- Formularios de ACCIDENTES DE TRABAJO,
- Formularios PRE-OCUPACIONALES.

En la segunda sección se deben archivar y ubicar los resultados de exámenes auxiliares y/o complementarios con la siguiente diferenciación por sub secciones:

- Archivo de exámenes de laboratorio en general, separados por una carátula destinada a este fin.
- Archivo de informes de estudios complementarios en general, separados por una carátula destinada a este fin.
- Archivo de documentación administrativa e informes médicos en general, separados por una carátula destinada a este fin.

En la tercera parte se debe ubicar y adjuntar el o los Expedientes de Hospitalización, respetando el orden cronológico de los mismos.

✓ **Hospitalización.** Los Expedientes Clínicos de Internamientos u Hospitalizaciones se ubicarán consecutivamente, en orden cronológico y separado por sus respectivas tapas de identificación.

❖ De que departamentos proviene la información con que trabaja: Esta se compone por Secciones

✓ **1era. SUB SECCIÓN**

- Laboratorios generados en Poli consultorio u otro Laboratorio,
- Resultados de Laboratorio generados en Clínica u Hospitalización,
- Resultados de Laboratorio de INAMEN (Inmunoanálisis)
- Resultados de Laboratorio generados en cualquier otro Laboratorio.

✓ **2da. SUB SECCIÓN**

- Informes de GAMAGRAFIAS,
- Informes de CENTELLOGRAFIAS,
- Resultados de estudios de HISTOPATOLOGIAS,
- Informes de DENSITOMETRIAS OSEAS,
- Informes de MAMOGRAFIAS,
- Informes de RESONANCIAS MAGNETICAS,
- Informes de TOMOGRAFIAS,
- Informes de RX en general,
- Informes de FISIOTERAPIA,
- Resultados e Informes de ECOGRAFIAS,
- Informes de resultados de ELECTROMIOGRAFIAS,
- Informes de ELECTROENCEFALOGRAMAS,
- Resultados de ELECTROCARDIOGRAMAS,

- Informes de estudios de AUDITIVOS,
- Informes de estudios OFTALMOLOGICOS,
- Informes de resultados de ENDOSCOPIAS y otros
- Informes de estudios complementarios de otras características.

❖ Tipo documental que produce:

- **Expediente Clínico.**-Se entiende por EXPEDIENTE CLÍNICO al conjunto de documentos escritos e iconográficos generados durante cada proceso asistencial de la persona atendida en servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización de la Caja de Salud de la Banca Privada, los cuales reflejarán toda la información relativa al estado de salud o enfermedad de nuestros asegurados. Es un documento técnico, científico, administrativo y legal, utilizado para la evaluación de la calidad de los servicios médicos, odontológicos, enfermería y otros.

El Expediente Clínico de Poli consultorio está compuesto por: Historia Clínica, exámenes complementarios y auxiliares, solicitud de íter consultas, consentimiento informado, informes médicos en general, certificado de incapacidad temporal, informe de juntas médicas, correspondencia del usuario respecto a su estado de salud y otros de contenido médico.

El Expediente Clínico de hospitalización está compuesto por: hoja de admisión, historia clínica, exámenes complementarios y auxiliares, evolución y tratamiento, solicitud de íter consultas, consentimiento informado, parte de baja, alta médica, hojas de enfermería, informe de juntas médicas, epicrisis, y otros generados en hospitalización.

- **Historia Clínica.**- Es un documento técnico, científico, legal, administrativo y confidencial, en el que se registran los datos en orden cronológico concernientes al proceso de salud y enfermedad que se inicia con la filiación y termina con el plan terapéutico. Debe ser elaborada en los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización.

- **Carpeta familiar.-** Es el conjunto de los expedientes clínicos que reúnen las historias médicas de todos los componentes del grupo familiar, es decir beneficiarios y titulares.

8.2.4 Infraestructura

ESTADOS DE EVALUACIÓN Y CONSERVACIÓN

- ❖ **Ultima vez que hizo la evaluación:** Esta es la primera evaluación por parte de la Unidad de Archivo de Oficina Nacional, sin embargo se dio una revisión técnica a estos documentos por parte de Auditoria Interna y Medica, mostrando ambos resultados negativos.
- ❖ **Como se encuentra su estado de conservación:** Los soportes físicos y contenedores no son los mejores, las carpetas familiares son las que se desgastan más rápidamente y se deterioran por el constante manipuleo de los documento.
- ❖ **Materiales de conservación:** Para las carpetas familiares su contenedor es la carpetilla, para el expediente clínico es la cartulina con nepaco, como carátula, y cada historia clínica es de hoja Bond normal de 75 gramos, para los laboratorios o radiografías se utiliza el sobre Manila.
- ❖ **Taller de restauración:** No tienen un taller de restauración puesto que no cuentan con espacio físico suficiente para esta área.
- ❖ **Donde acudir en caso de intervención o necesidad de un documento:** El Expediente Clínico saldrá solo con autorización expresa de:
 - **Gerencia Médica, Jefatura Médica;** Cuando la solicitud no implique uso personalizado de la información, o ésta proceda de autoridad judicial competente.

- **Jefatura Médica o Jefatura de Poli consultorio;** Cuando la solicitud o el uso de la información sea de carácter personalizado y provenga del asegurado o su representante legal, es indispensable la identificación del paciente y el fin para el que solicita la información.
- Corresponde a la Jefatura Médica, la extensión de certificaciones relacionadas con el tratamiento de los pacientes. Asimismo la Jefatura Médica podrá delegar en forma expresa a la Unidad de Historias Clínicas, la extensión de fotocopias simples respecto a las solicitudes de documentación por los asegurados.
- El profesional en salud responsable de la atención directa de los pacientes en cualquiera de las áreas del establecimiento, está autorizado para solicitar fuera de consulta los Expedientes Clínicos con la autorización previa de Jefatura Médica y registro de lo solicitado en los formularios destinados para este fin.
- Toda solicitud de préstamo de Expediente Clínico, para efectos distintos a la atención directa del paciente (auditoria, investigación, estudios especiales, sesiones clínicas fuera del establecimiento de salud, cuantificaciones u otros asuntos administrativos), requieren de la autorización del Jefatura Médica de la Regional.
- El secuestro judicial del Expediente Clínico se tramita directamente ante la Jefatura Médica, la cual autoriza o no la entrega de copia foliada y certificada de éste, salvo disposición expresa en contrario de la autoridad judicial competente; de forma tal, que el establecimiento conserve el original para los efectos de la continuidad de la atención del paciente.

8.2.5 Infraestructura

MECANISMOS DE CONTROL

- ❖ Legislación y normas que regulan actualmente su funcionamiento: Reglamento de manejo de expedientes clínicos del Ministerio de Salud y aprobada por INASES,

Ley 3131 Ejercicio Profesional médico y Decreto Supremo 28562 Reglamento de la Ley 3131.

- ❖ **Impresos de transferencia de documentos:** Para la transferencia el archivo de Historias Clínicas saca un reporte de forma trimestral que muestre la documentación que haya prescrito en su archivo pasivo documental, con el fin de realizar la transferencia de Expedientes clínicos, hacia otro archivo, des saturando a la unidad de soportes físicos innecesarios y sin movimiento.
- ❖ **Inventarios:** El sistema de administración medico integrado (SAMI) es el que define los inventarios, al no existir actualmente un circuito de archivos solo se podrá sacar detalle por sistema.
- ❖ **Tablas de valoración:** En esta unidad es inexistente las tablas de valoración, puesto que no existen tipos de archivos y solo migran a donde se dan espacios para estos documentos, se deberán mejorar con la valoración los prestamos documentales
- ❖ **Reglamento de gestión del archivo:** Se desarrolla un Proyecto de Reglamento de Administración Documental por parte de la Jefa Nacional de Archivo.

8.4.6 Servicio personal y presupuestos

SERVICIO PERSONAL Y PLAN OPERATIVO

- ❖ **Tipos de servicio que hasta ahora ha requerido del archivo:** Realiza prestamos documentales, recepción de documentos, laboratorios, Rayos X y otro tipo de soportes, coadyuva en la preparación de consultas con las enfermeras en la entrega de Expedientes Clínicos y verifica si tienen análisis de laboratorios pendientes de alguna unidad, finalmente reacomodan en el Archivo la documentación.

- ❖ Frecuencia con que ha requerido información del archivo: Diariamente la unidad de Archivo de Historias Clínicas saca alrededor de 1200 expedientes clínicos, puesto que es el total de consultas requeridas de pacientes para poli consultorios y se registran alrededor de 100 ingresos de expedientes clínicos de consultas externas, a ello deben agregarse los nuevos ingresos que ascienden diariamente a 40 expedientes entre titulares y beneficiarios, *es una de las deficiencias mayores del archivo.*
- ❖ Como solicita la información al archivo: Cualquier información se puede obtener a través del sistema, además de contar con registros diarios de ingresos de soportes físicos diferentes.
- ❖ Principales desventajas que se han encontrado: A partir de este diagnóstico se pudieron descubrir varias desventajas entre procedimientos y falencias de tipo administrativo.
- ❖ Servicios en línea (web): La unidad por si misma no tiene en sitio web sin embargo cualquier petición o duda respecto a su archivo pueden dirigirse con el encargado de la unidad.
- ❖ Organización del equipo archivístico de trabajo: El equipo de trabajo actualmente consta de:
 - Un encargado de archivo de Historias Clínicas.
 - Cuatro auxiliares de archivo.
- ❖ Recursos humanos: Cuenta actualmente con 6 Auxiliares de Archivo y 7 encargado de Unidad en diferentes horarios de trabajo
- ❖ Presupuesto: Cuenta con un presupuesto anual de 80.000 Bolivianos aproximadamente.
- ❖ Elabora su POA: La Unidad de Historias Clínicas si, presenta un plan operativo anual para la gestión 2012 que propone:

- **DETERMINACIÓN DE OBJETIVOS.**

Entre los objetivos más importantes se encuentra el de lograr ser la Unidad de Expedientes Clínicos Modelo a Nivel Nacional, objetivo por el cual se está trabajando desde la gestión 2010 se espera complementar y lograr este objetivo en la gestión 2012, así de esta manera cumplir la meta de ser la Unidad ejemplo.

Asimismo mantener y mejorar aún más la nueva imagen de la unidad, continuar con la atención eficiente, oportuna y de calidad a sus asegurados internos y externos, custodiar, archivar y darle mantenimiento constante a las Carpetas Familiares, Expedientes Clínicos y Placas de RX, tal como se está haciendo en la presente gestión.

- **ORGANIZAR Y HABILITAR EL ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS ADECUADAS PARA LA GESTIÓN.**

Actualmente tenemos dos ambientes habilitados en diferentes espacios y almacenes los cuales custodian las Carpetas Familiares y Expedientes Clínicos que se encuentran sin vigencia y aquellos que se fueron acumulando a lo largo de los años de servicio de la Institución, lastimosamente en gestiones pasadas no se le dio la importancia de cuidado y custodia adecuada a toda esta documentación, de las que se tienen Carpetas Familiares, Expedientes Clínicos y Placas de RX en gran cantidad.

- **PLAN DE DESARROLLO**

El actual ambiente de Historias Clínicas de poli consultorio se trasladara al nuevo poli consultorio, al quedar este ambiente vacío pretendemos trasladar toda la documentación que se tiene acumulada en el almacén del Edificio Honnen y la documentación que se encuentra en el ambiente habilitado en el 2° piso del poli consultorio al lado de Auditorio.

Los estantes con los que contamos actualmente en archivo, fueron fabricados de manera que se aproveche el espacio de este ambiente por lo que necesariamente se quedaran, pero nos será muy útil para la nueva documentación que pretendemos custodiar en el mismo.

- REORGANIZAR INTERNAMENTE EL EXPEDIENTE CLÍNICO.

Este proyecto inicio oficialmente esta gestión, pero por la gran cantidad de Expedientes Clínicos que tenemos en nuestro servicio pretendemos que se logre el objetivo en la gestión 2012, mismo que se enfoca en Reorganizar Internamente el 100% de todos los Expedientes de nuestra población asegurada, esta Reorganización busca darle mayor dinamismo al manejo y uso del Expediente Clínico, además que nuestra visión se enfoca que esta dinámica del Expediente se aplique a nivel nacional en todas las oficinas.

- OTORGAR ATENCIÓN DE CALIDAD, OPORTUNA Y EFICIENTE.

Para la alcanzar la meta se deberán realizar las siguientes acciones:

ARCHIVO DIARIO DE HISTORIAS DE EMERGENCIAS (HOSPITALIZACIÓN)
ARCHIVO DIARIO DE HISTORIAS DE MÉDICOS EXTERNOS
ARCHIVO DIARIO DE RESULTADOS DE LABORATORIO
ARCHIVO DIARIO DE FORMULARIOS PRE-OCUPACIONALES
MANTENIMIENTO Y ORDEN DE CARPETAS FAMILIARES
MANTENIMIENTO Y ORDEN DE SOBRES FAMILIARES
ARCHIVO DIARIO DE PLACAS DE RX EN GENERAL
PREPARACIÓN DIARIA DE EXPEDIENTES DE POLI CONSULTORIO
ARCHIVO DE DIARIO EXPEDIENTES DE POLI CONSULTORIO
CODIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN EN GENERAL.
ARCHIVO DIARIO DE DIFERENTES ESTUDIOS E INFORMES MÉDICOS CON RELACIÓN AL ESTADO DE SALUD DE NUESTRA POBLACIÓN ASEGURADA.
PREPARACIÓN Y DESPACHO DIARIO DE HISTORIAS Y RX A MÉDICOS EXTERNOS
APERTURA DE CARPETAS FAMILIARES
APERTURA DE SOBRES FAMILIARES
UNIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS
ARCHIVO DE ESTUDIOS DE ELECTROMIOGRAFÍA
ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE FOTOCOPIAS
ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE JEFATURA MEDICA

*Detalle de cuadro y simbiosis descriptiva obtenido del Plan Operativo Anual 2012, de la unidad de Historias Clínicas; elaborado por Douglas Rivas,2011

DESCENTRALIZAR EL SERVICIO DE PLACAS RADIOGRÁFICAS.

Por la gran cantidad de placas de Rx que se generan día a día en los diferentes consultorios de poli consultorio, hospitalización, médicos externos y otros, es preciso contar con un ambiente adecuado para el archivo y custodia de esta documentación, asimismo es necesario contar con políticas de

control, custodia y atención para estos estudios por el costo que representan y por la importancia de los mismos, es en este sentido que pretendemos descentralizar este servicio de la Unidad de Historias Clínicas, cabe mencionar que la descentralización solo será física, la administración seguirá a cargo del personal de Historias Clínicas.

8.4.7 Administración y flujo documental

ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL

❖ Análisis de evolución

Para poder desarrollar la parte final del diagnóstico emitiremos una serie de evaluaciones estadísticas que parten de la atención al afiliado en una década, es decir desde la gestión 2000 a la del 2010, con el propósito de mantener la factibilidad y veracidad de tiempo y espacio para un análisis de evolución.

CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN ASEGURADA, SEGÚN SEXO
Cuadro # 1
AÑOS: 2000 – 2010 - REGIONAL: LA PAZ

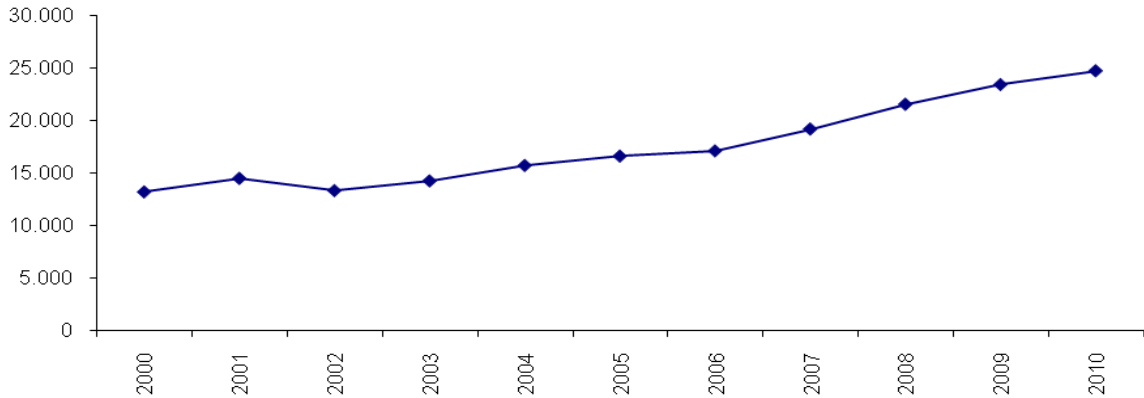
AÑOS	SEXO		TOTAL DE ASEGURADOS
	MASCULINO	FEMENINO	
2000	6.407	6.805	13.212
2001	6.804	7.693	14.497
2002	6.273	7.066	13.339
2003	6.754	7.506	14.260
2004	7.562	8.158	15.720
2005	7.917	8.690	16.607
2006	7.953	9.147	17.100
2007	8.992	10.179	19.171
2008	10.125	11.391	21.516
2009	11.058	12.327	23.385
2010	11.685	13.003	24.688

* Cuadro presentado en el Anuario Estadístico de la Caja de Salud de la Banca Privada. 2010

- El primer cuadro estadístico nos da a conocer la cantidad de beneficiarios entre hombres y mujeres existentes hasta el 2010, que refleja que en diez años de vida la

institución, a duplicado la cantidad de pacientes es decir que se manejamos un total de 24.688 Expedientes clínicos de diferentes asegurados, solo para regional La Paz.

**Evolución de la Población Asegurada
Años 2000 - 2010**



*Grafica presentado en el CD Interactivo del Anuario Estadístico de la Caja de Salud de la Banca Privada. 2010

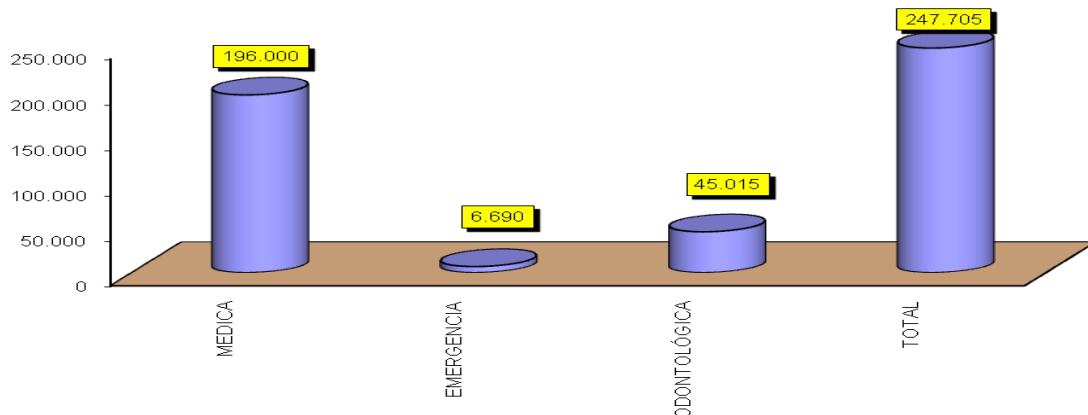
El plano cartesiano nos muestra de mejor forma la evolución total de la cantidad de titulares y beneficiarios Afiliados a la institución durante una década, siendo enfáticos en que este último no distingue género, sino cantidades totales.

Ahora mostraremos cual es el verdadero movimiento documental en Regional La Paz, puesto que partiendo de este importante dato podremos calcular el total de consultas generadas para la atención médica, en las diferentes áreas que requieren la Historia Clínica.

CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA
ATENCIÓN MEDICA Y ODONTOLÓGICA

Cuadro # 2

AÑO – 2010 - REGIONAL: LA PAZ



*Grafica presentado en el CD Interactivo del Anuario Estadístico de la Caja de Salud de la Banca Privada. 2010

Es preciso señalar que los datos emitidos para el presente diagnóstico, parten también de la Unidad de desarrollo Estadístico de la Caja de Salud de la Banca Privada, es decir que toda la información y criterios emitidos, parten de la veracidad de este análisis.

Ahora bien, desarrolladas las anteriores características y como dato final es necesario saber el flujo de especialidades que requieren en consulta su Historia Clínica para ello mostraremos el siguiente cuadro.

CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA

RESUMEN ANUAL E INDICADORES DE LA CONSULTA MEDICA Y ODONTOLÓGICA

Cuadro # 3
AÑO - 2010 REGIONAL : LA PAZ

CONSULTA MEDICA	CONSULTA TOTAL	PROMEDIO MENSUAL	CONSULTA PER CÁPITA	POBLACIÓN ATENDIDA
TOTAL	247.705	20.642	10,03	24.692
CONSULTA MEDICA	196.000	16.333	7,94	
CONSULTA EN EMERGENCIA	6.690	558	0,27	
CONSULTA ODONTOLÓGICA	45.015	3.751	1,82	

*Cuadro presentado en el CD Interactivo del Anuario Estadístico de la Caja de Salud de la Banca Privada. 2010

Solo en Regional La Paz se atiende alrededor de 247.705 pacientes en consulta medica, es decir que para este análisis podemos decir que se atienden alrededor de 934 consultas diarias.

FALENCIAS FINALES ENCONTRADAS

El final del presente diagnostico nos da a conocer una cadena de resultados, que parten desde la falta de procedimientos o falencia en los actuales, partiendo de la administración que se da actualmente en el área de Historias Clínicas.

❖ FALENCIA Y FALTA DE PROCEDIMIENTOS.

- De orden en circuito de administración documental y archivos.
- En establecer que documentos salen y cuales se quedan dentro de la gestión de expedientes clínicos para atención en poli consultorio.
- En la verificación oportuna en archivo de historias clínicas generadas en consultorios particulares de médicos externos.
- En estudios complementarios a médicos externos.
- En préstamo de estudios y solicitudes de fotocopia de documentación
- En el archivo de bajas médicas, certificados de defunción en expediente clínico
- En la depuración de expedientes clínicos sin vigencia
- Con el manejo del expediente clínico en archivos pasivos
- Con el manejo documental del archivo central
- Con el manejo documental del archivo intermedio
- Con fases de valoración y descarte de expedientes clínicos
- En baja de expedientes clínicos
- Con el manejo de la memoria institucional

● FALENCIA DE TIPO ADMINISTRATIVO

- Conocimiento empírico sobre Administración Documental y archivos.
- Falta de Organización en los ciclos de vida de sus documentos.
- Falta Orden de Archivo.
- Falta de espacio físico en la unidad.
- Falta de personal de apoyo.
- Falla en los criterios simples de archivo.
- Excesivo trabajo en el área.
- Formación de archivos a nivel nacional sin organización.

El diagnostico final muestra las falencias encontradas en algunos procesos y procedimientos, también la falta de los mismos son determinantes respecto a la administración documental y archivos, por ello que se procederá a la búsqueda de soluciones, para la siguiente fase del Proyecto.

Entre lo positivo se pudo determinar distintos comportamientos, en la atención al afiliado, por el movimiento documental y por el recurso humano que lo administra, sin embargo se da la búsqueda de solución al problema siempre en equipo.

CAPITULO VI

8. PROYECTO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE HISTORIAS CLÍNICAS

Dentro de la implementación del Proyecto se determinó que en los flujos de trabajo existen falencias y falta de procesos y procedimientos, al culminar el diagnóstico pudimos identificar las áreas de problema, suministrando la información indispensable para tomar decisiones acerca del mejoramiento del mismo, estableciendo objetivos de mejoramiento ante la evaluación de resultados, tomando las siguientes características:

- **Flujos:** Son los métodos para transformar las entradas en salidas; Existen ciertas características que se deben tener en cuenta para la medición de los flujos, de tiempo como son las acciones que se van a realizar, cuándo se van a realizar y quién las realizarán.

- **Efectividad:** Satisfacción de las expectativas de los usuarios; La calidad del proceso es medida específicamente con que las salidas cumplan los requerimientos de los usuarios, a su vez que cumplen con los requerimientos de las entradas de los usuarios internos y las salidas de los documentos cumplan con los requerimientos del proceso.

•**Eficiencia:** Utilización acertada de los recursos para generar las salidas; Sus características típicas son el tiempo del ciclo por cada sistema, los recursos de salida, el valor agregado real del ciclo total del proceso, el costo de la mala atención respecto a la salida y el flujo activo en la espera oportuna del documento .

• **Tiempo del ciclo:** El tiempo necesario para transformar las entradas en salidas; Lo cual incluye no sólo el tiempo para realizar el trabajo, sino también el tiempo que se dedica a trasladar documentos, almacenar, revisar y repetir el trabajo cuando así se amerite durante todo el sistema.

Teniendo en cuenta que este Proyecto desarrollará un modelo de Reglamento para implementarse en las series Documentales y soportes físicos de la Unidad de Historias Clínicas se realizara una verificación del Área de Talento Humano a cargo.

Es muy importante reconocer que un modelo de procesos y procedimientos es como un bosquejo que representa un conjunto real de eventos, expresado con cierto grado de precisión en la forma más completa posible, pero sin pretender aportar una réplica de lo que existe en la realidad.

Los modelos de procesos y procedimientos para las cinco fases del sistema son muy útiles puesto que describen y explican mejor la realidad, cuando es imposible trabajar directamente en la realidad en sí.

Los requisitos fundamentales para la elaboración de estos procesos y procedimientos fueron:

- Propósitos claramente definidos.
- Identificar las consideraciones esenciales.
- Descartar las consideraciones superficiales.
- Representar la realidad de la manera más simplificada posible.

Para esto también se aplicaran las diferentes herramientas que hagan más comprensible el desarrollo de Procesos con diferentes tipos de modelos, los cuales se utilizaron de acuerdo al propósito requerido por ejemplo:

- **Modelos gráficos:** Este tipo de modelos es representado por un dibujo, para lo cual únicamente se necesitan herramientas muy sencillas de Software Visual Basic, también Conocimientos técnicos básicos para su elaboración.

Algunas ventajas de este tipo de modelo radican en que todos los rasgos esenciales están expuestos con claridad y precisión; es una representación física que no se altera fácilmente y es muy difícil que sea modificado, ya que para modificarlo necesariamente hay que realizar un nuevo modelo.

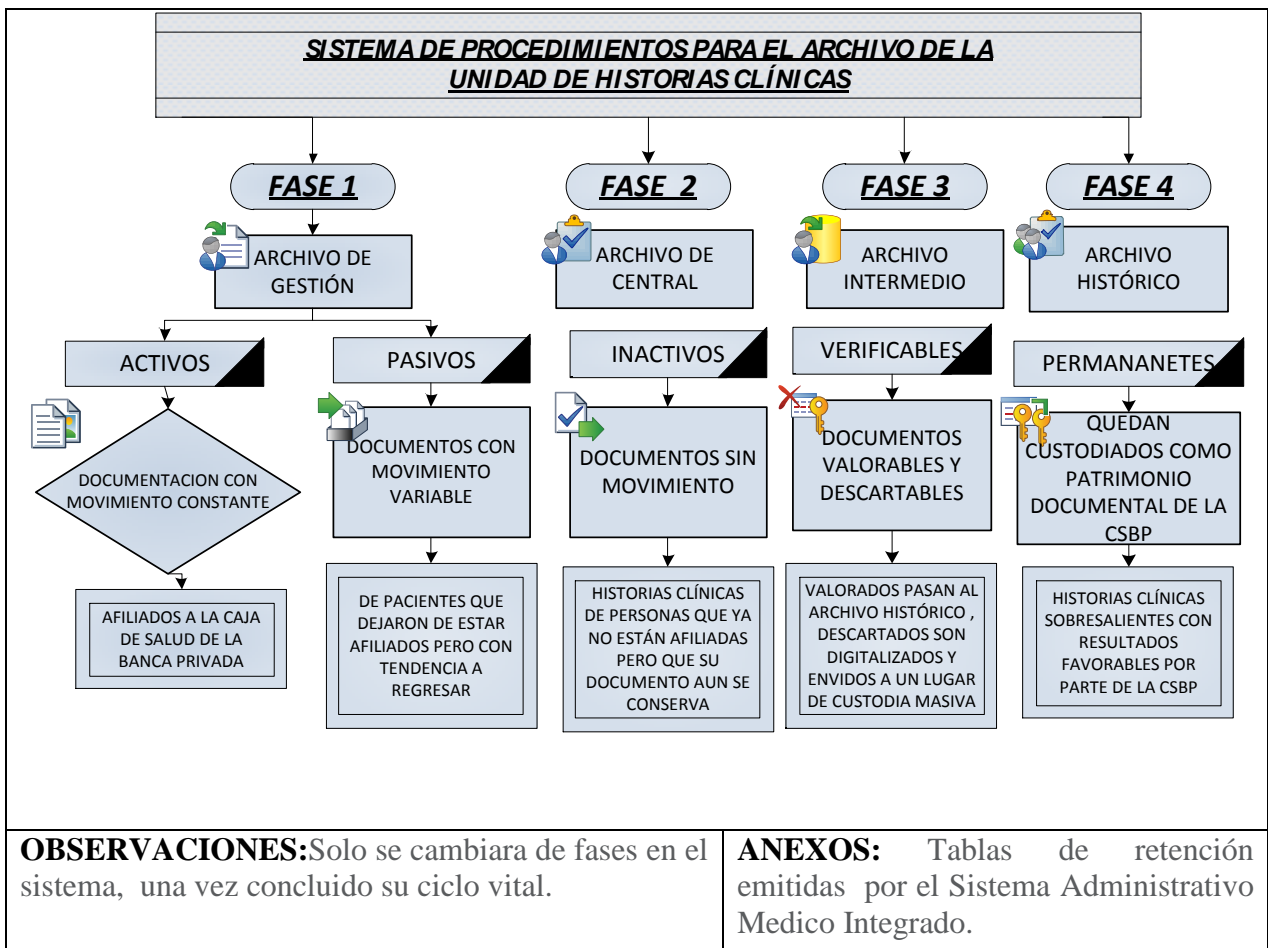
- **Modelos cualitativos:** Estos modelos determinan de manera general, las relaciones entre diferentes factores o componentes del sistema, por lo cual pretenden facilitar el entendimiento de cómo funciona el proceso específico que le interesa al estudio realizado.


- **Modelos cuantitativos:** Una vez desarrollado un modelo cualitativo, se puede proceder a desarrollar el modelo cuantitativo, el cual consiste en introducir valores numéricos a todos los factores como representación de la realidad en fases de procesos el valor se determinara por los pasos a seguir en los procedimientos. Este modelo es muy útil en la realización de éste proyecto para la representación de los tiempos del procedimiento.

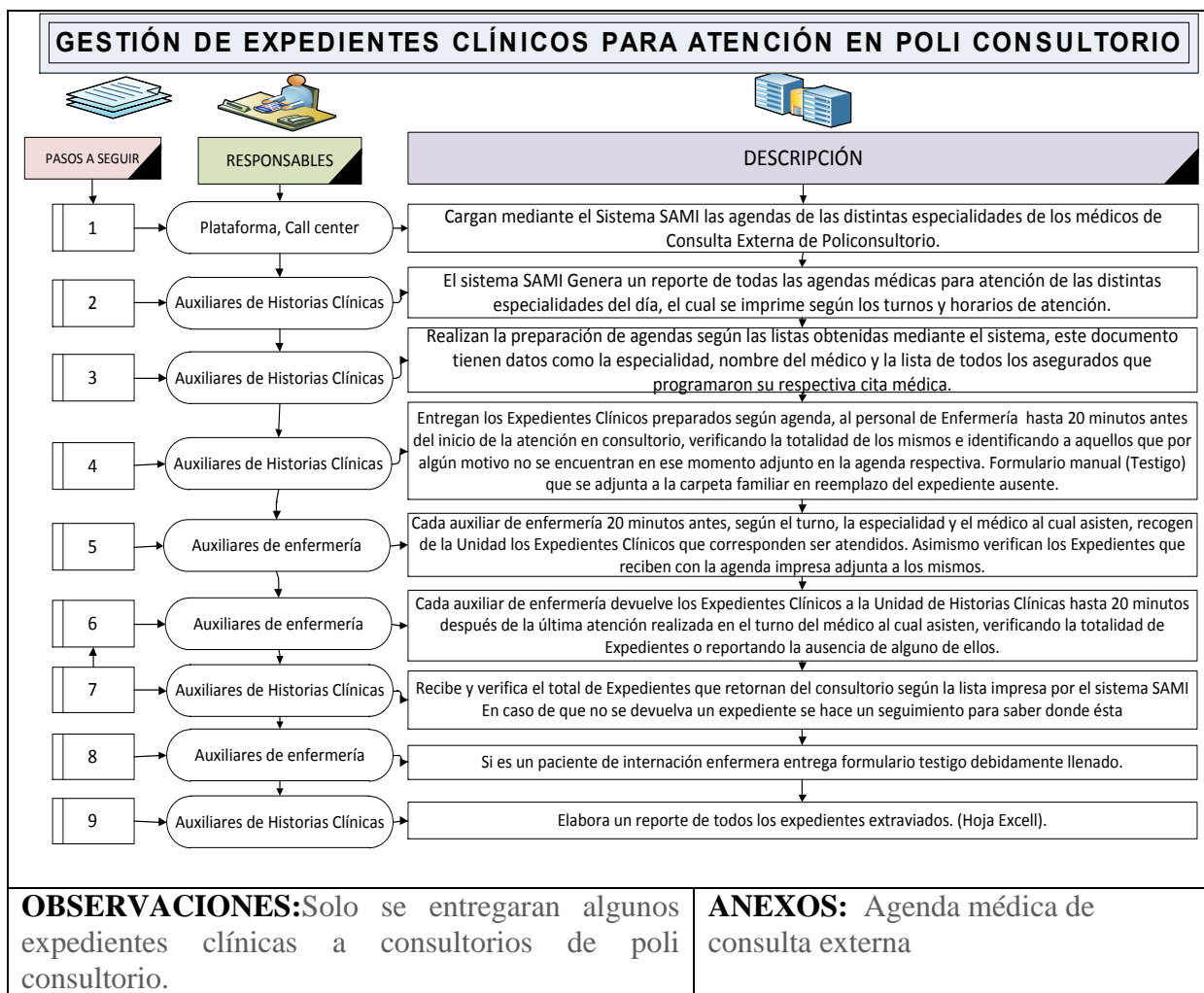
Este método permitirá realizar un estudio de forma secuencial y sistemática planteando el problema hasta la medición de los resultados que podrán implementarse en cada sistema, tomando los procedimientos más erráticos que se presentaron en el Diagnostico y que se deberían incluir para el manejo adecuado del Reglamento.


A continuación mostrare las posibles soluciones a los comportamientos de administración documental, faltantes o erráticos presentados en el diagnostico anterior, con esto se dará a conocer la cadena de procedimientos adecuada para el nuevo sistema documental que se propone para el reglamento de Administración Documental y Archivos para la unidad de Historias Clínicas.

9.1 PROCESO 1	<u>GESTIÓN INTEGRAL DE LOS</u> <u>ARCHIVOS DE HISTORIAS CLÍNICAS</u> SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVOS		
	DIRECCIÓN DE PROYECTO: <i>DANNY SUSAN ALIAGA MALDONADO</i>		
REGIONAL: A NIVEL NACIONAL		FASE: DE FLUJO	
FECHA: 02-09-11		INICIO DEL SISTEMA	
OBJETIVOS: Consolidar los sistemas independientes para el manejo documental y de Archivos, la Unidad de Historias Clínicas basado en el correcto manejo de la documentación con criterios iguales en todas las Regionales a Nivel Nacional.			
ÁREA: Área de archivo de Historias Clínicas		RECURSOS NECESARIOS: Encargado de Archivo de Historias clínicas y sus Auxiliares.	
VERIFICADOS DEL PROYECTO			
ENTRADAS: Historias Clínicas y documentos que respalden la actividad médica.		SALIDAS: Reporte de documentación Activos, Pasivos, Inactivos, Constantes, Valorables, Permanentes.	
<u>PROCEDIMIENTOS</u>			



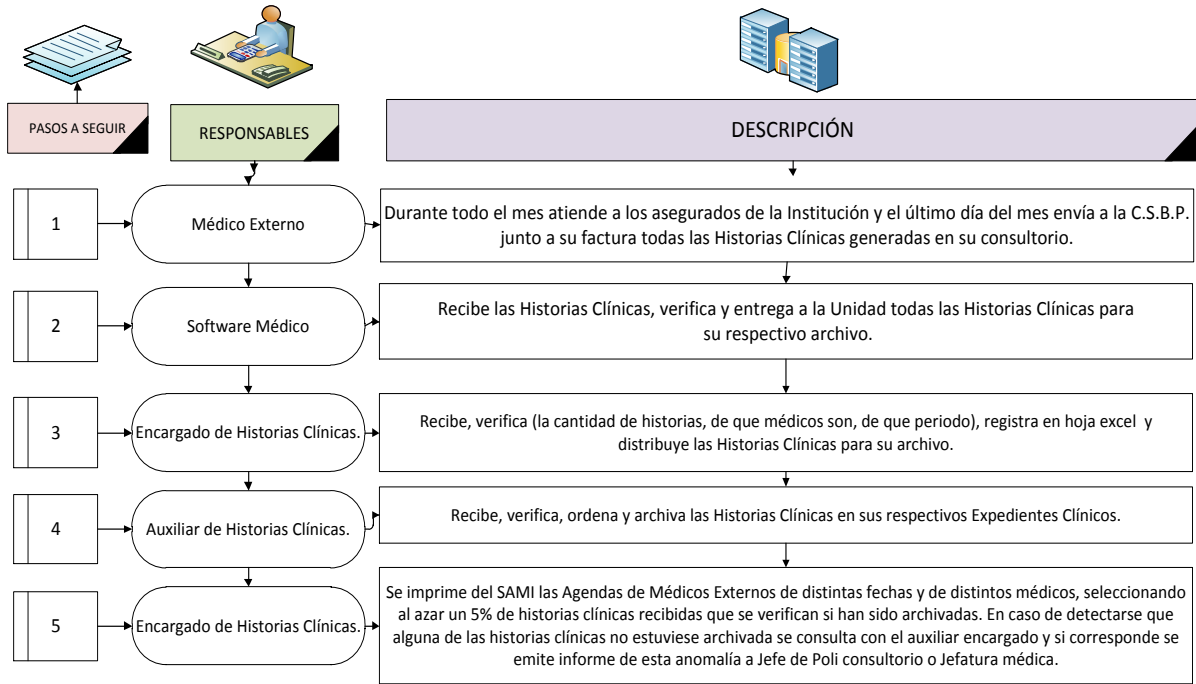
9.2 PROCESO 2	<h2 style="color: blue; text-decoration: underline;">ARCHIVO DE GESTIÓN</h2> <p style="color: blue; text-decoration: underline;"><i>GESTIÓN DOCUMENTAL DE EXPEDIENTES CLÍNICOS PARA ATENCIÓN EN POLI CONSULTORIO</i></p>	
DIRECCIÓN DE PROYECTO: DANNY SUSAN ALIAGA MALDONADO		
REGIONAL: LA PAZ	Documentación activa	
FECHA: 02-09-11	FASE: 1	
OBJETIVOS: Preparación y despacho oportuno de expedientes clínicos a los diferentes consultorios de Consulta Externa en Poli consultorio.		
ÁREA: Poli consultorios	RECURSOS NECESARIOS: Auxiliares de enfermería Auxiliares de Historias Clínicas, Plataforma, Call center.	
VERIFICADOS DEL PROYECTO		
ENTRADAS: Agenda médica de consulta externa.	SALIDAS: Reporte de agendas médicas diarias, Expedientes Clínicos Formulario (Testigo) Formulario de expedientes extraviados	
PROCEDIMIENTOS		



9.3 PROCESO 3	<h2 style="color: blue; text-decoration: underline;">ARCHIVO DE GESTIÓN</h2>	
	<i>ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS GENERADAS EN CONSULTORIOS PARTICULARES DE MÉDICOS EXTERNOS</i>	
DIRECCIÓN DE PROYECTO: DANNY SUSAN ALIAGA MALDONADO		
REGIONAL: LA PAZ	Documentación activa	
FECHA: 02-09-11	FASE: 1	
OBJETIVOS: Preparación oportuna de Expedientes Clínicos autorizados para el envío y devolución de las Historias clínicas en Consultorios particulares de médicos Externos.		
ÁREA: En consulta a consultorios particulares	RECURSOS NECESARIOS: Médicos externos Auxiliares de Historias Clínicas, Plataforma, Call center.	
VERIFICADOS DEL PROYECTO		
ENTRADAS: Agenda médica de consulta externa.	SALIDAS: Reporte de agendas médicas diarias, Expedientes Clínicos Formulario de expedientes extraviados	


PROCEDIMIENTOS

Archivo de Historias Clínicas generadas en Consultorios Particulares de Médicos Externos



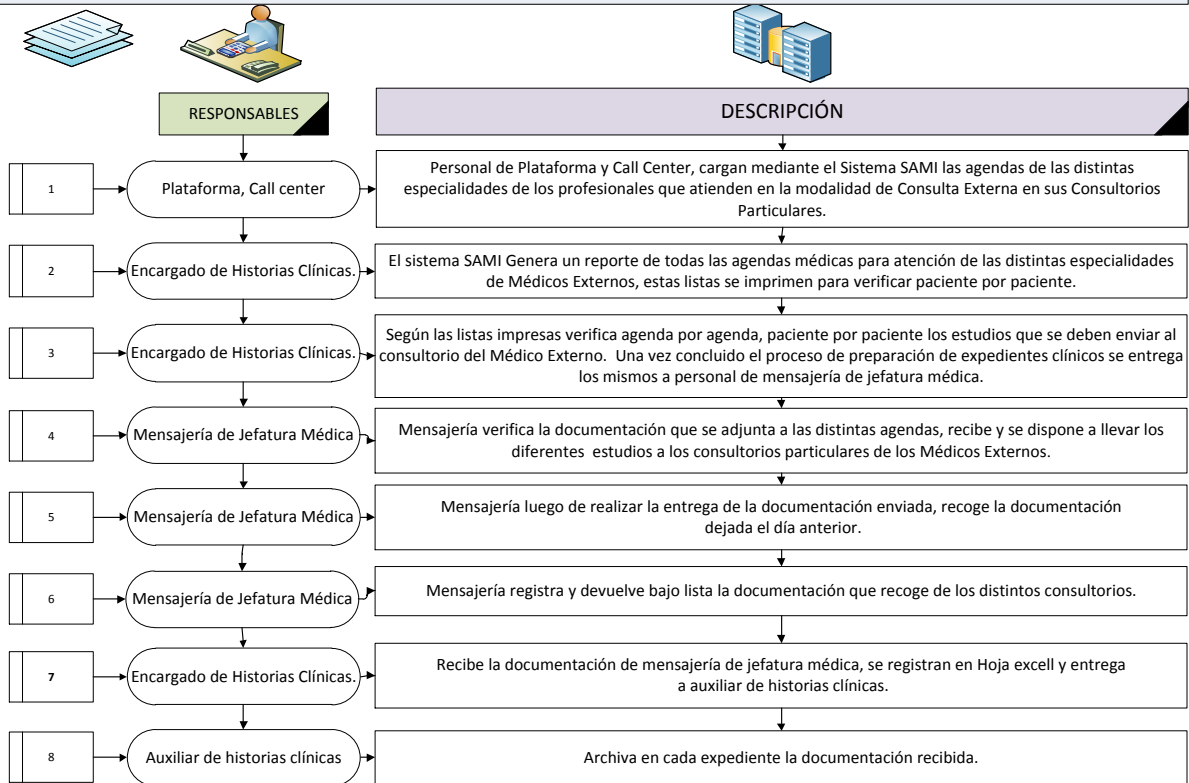
OBSERVACIONES: La entrega de elementos de archivo será solo con autorización o solicitud medica.

ANEXOS: Agenda médica de consulta externa.

9.4 PROCESO 4	<h2 style="color: blue; text-decoration: underline;">ARCHIVO DE GESTIÓN</h2> <p style="color: blue; text-decoration: underline;">ENVIÓ DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS A MÉDICOS EXTERNOS</p>	
<p>DIRECCIÓN DE PROYECTO: DANNY SUSAN ALIAGA MALDONADO</p>		
<p>REGIONAL: LA PAZ</p>		<p>Documentación activa</p>
<p>FECHA: 02-09-11</p>		<p>FASE: 1</p>
<p>OBJETIVOS: Facilitar la documentación requerida al Médico Externo para una mejor atención al asegurado de la Institución.</p>		
<p>ÁREA: Consultorio de medico externo</p>		<p>RECURSOS NECESARIOS: Auxiliar de historias clínicas, Encargado de Historias Clínicas. Mensajería de Jefatura Médica, Plataforma, Call Center.</p>
<p>VERIFICADOS DEL PROYECTO</p>		
<p>ENTRADAS: Reporte de Agenda médica de consulta de médico externo Historia clínica en el SAMI</p>		<p>SALIDAS: Listado de agendas médicas de consulta externa de médicos externo.</p>


PROCEDIMIENTOS

ENVÍO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS A MÉDICOS EXTERNOS



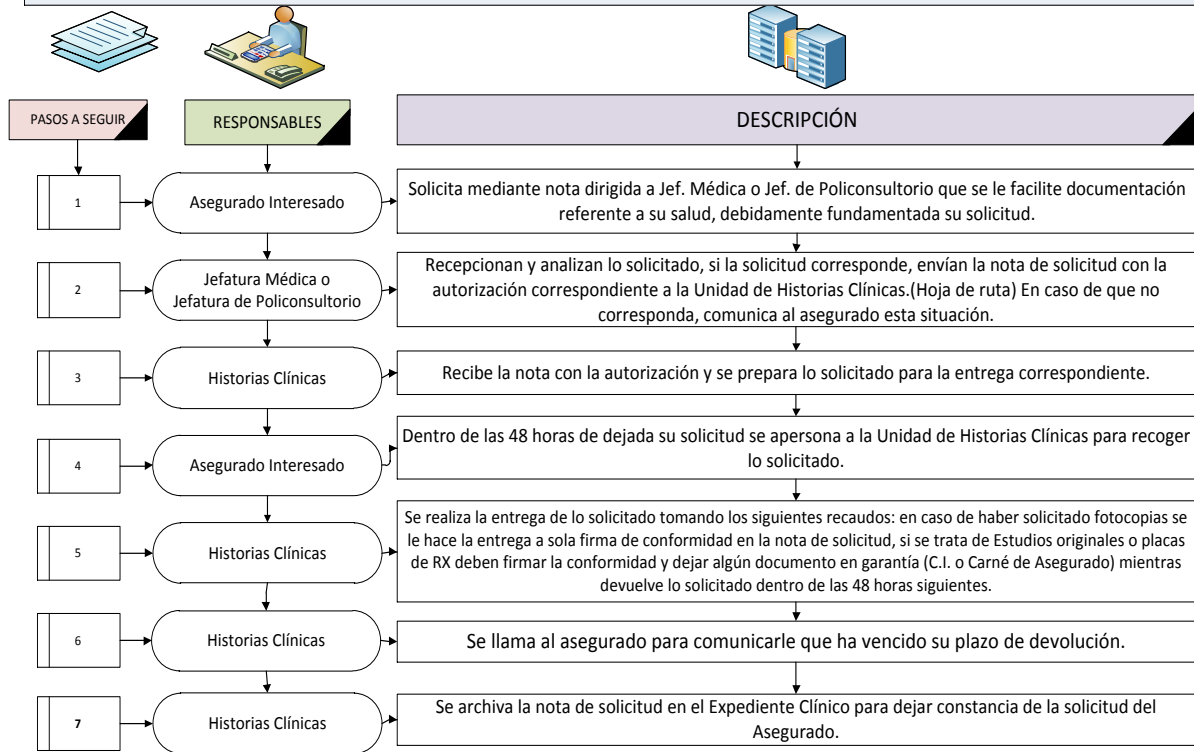
OBSERVACIONES: Estos soportes o estudios complementarios solo podrán salir con el registro correspondiente.

ANEXOS: Agenda médica de consulta externa.

9.5 PROCESO 5	<h2 style="color: blue; text-decoration: underline;">ARCHIVO DE GESTIÓN</h2> <p style="color: blue; text-decoration: underline;">ACCESO A ESTUDIOS Y SOLICITUDES DE FOTOCOPIA DE DOCUMENTACIÓN</p>	
DIRECCIÓN DE PROYECTO: DANNY SUSAN ALIAGA MALDONADO		
REGIONAL: LA PAZ		Documentación activa
FECHA: 02-09-11		FASE: 1
OBJETIVOS: Tener control y facilitar la documentación que requieren los asegurados por distintos motivos.		
ÁREA: En poli consultorio con apoyo de archivo de historias clínicas		RECURSOS NECESARIOS: Historias Clínicas, Jefatura Médica Jefatura de Poli consultorio
VERIFICADOS DEL PROYECTO		
ENTRADAS: Carta de solicitud de expedientes clínicos o estudios complementarios documentos de identidad del Asegurado		SALIDAS: Fotocopias de documentación solicitada, Informes originales de estudios complementarios


PROCEDIMIENTOS

PRÉSTAMO DE ESTUDIOS Y SOLICITUDES DE FOTOCOPIAS DE DOCUMENTACIÓN

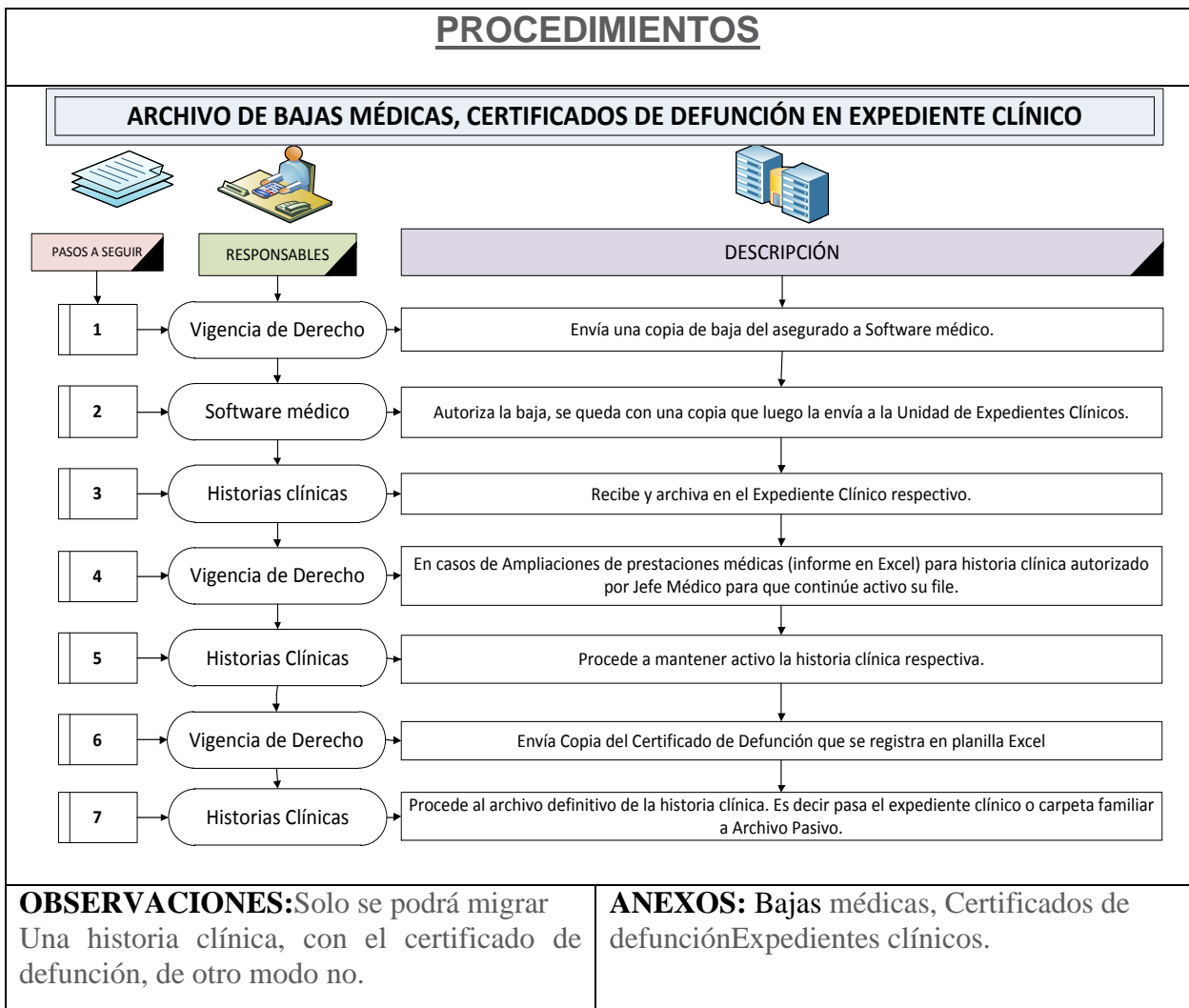


OBSERVACIONES: Si es necesario se deberá poner a toda copia a lado de la foliación, el sello de copia fiel del original.

ANEXOS: Carta de solicitud de expedientes clínicos o estudios complementarios, Documentos de identidad del Asegurado.

9.6 PROCESO 6	<h2 style="margin: 0;"><u>ARCHIVO DE GESTIÓN</u></h2> <p style="margin: 0;"><i>ARCHIVO DE BAJAS MEDICAS, CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN EN EXPEDIENTE CLÍNICO</i></p>	
<p>DIRECCIÓN DE PROYECTO: DANNY SUSAN ALIAGA MALDONADO</p>		
<p>REGIONAL: LA PAZ</p>		<p>Documentación activa</p>
<p>FECHA: 02-09-11</p>		<p>FASE: 1</p>
<p>OBJETIVOS: Retiro de expedientes clínicos por baja médica de los asegurados.</p>		
<p>ÁREA: En poli consultorios archivo de historias clínicas</p>		<p>RECURSOS NECESARIOS: Historias clínicas Software médico Vigencia de Derecho</p>
<p>VERIFICADOS DEL PROYECTO</p>		
<p>ENTRADAS: Baja Médica, Certificado de defunción.</p>		<p>SALIDAS: Archivo de baja médica en expediente clínica.</p>

PROCEDIMIENTOS

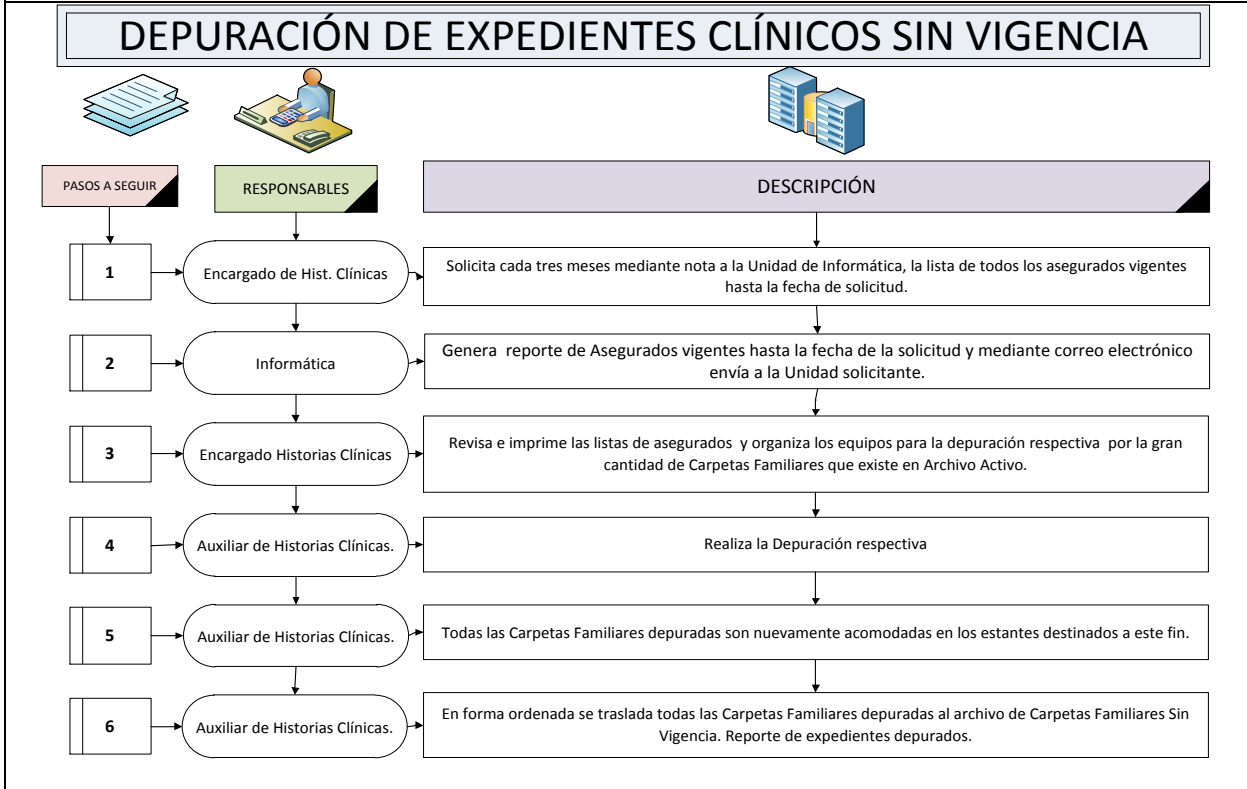


9.7 PROCESO 7	<h2 style="color: blue; text-decoration: underline;">ARCHIVO DE GESTIÓN</h2> <p style="color: blue; text-decoration: underline;">DEPURACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS SIN VIGENCIA</p>	
DIRECCIÓN DE PROYECTO: DANNY SUSAN ALIAGA MALDONADO		
REGIONAL: LA PAZ	Documentación activa	
FECHA: 02-09-11	FASE: 1	
OBJETIVOS: Mantener el Archivo Activo con las Carpetas Familiares actualizadas y con Expedientes y Carpetas Familiares de asegurados Vigentes.		
ÁREA: POLI CONSULTORIOS	RECURSOS NECESARIOS: Auxiliar de Historias Clínicas, Encargado Historias Clínicas, Informática.	
VERIFICADOS DEL PROYECTO		

ENTRADAS: Reporte informático de pacientes con vigencia de derechos, Nota de solicitud de reporte de asegurados vigentes.


SALIDAS: División de lista para verificar o depurar expedientes clínicos, Listado de expedientes depurados.

PROCEDIMIENTOS



OBSERVACIONES: Solo podrán migrar de archivo activos a pasivos los expedientes que hayan pasado más de 60 días de la última consulta médica y ya no estén asegurados.

ANEXOS: Reporte informático de pacientes con vigencia de derechos, Listado de Expedientes Clínicos depurados.

9.8 PROCESO 8	<u>ARCHIVO DE GESTIÓN</u> <i>MANEJO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN ARCHIVOS PASIVOS</i>	
DIRECCIÓN DE PROYECTO: <i>DANNY SUSAN ALIAGA MALDONADO</i>		
REGIONAL: LA PAZ	Documentación Pasiva	
FECHA: 02-09-11	FASE: 2	
OBJETIVOS: HACER QUE EL ESPACIO DE HISTORIAS CLÍNICAS NO SE SATURE DE DOCUMENTACIÓN QUE NO COMPETEN A LOS PACIENTES ACTIVOS,		
ÁREA: POLI CONSULTORIOS, ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS PASIVAS.	RECURSOS NECESARIOS: Auxiliar de Historias Clínicas, Encargado Historias Clínicas.	

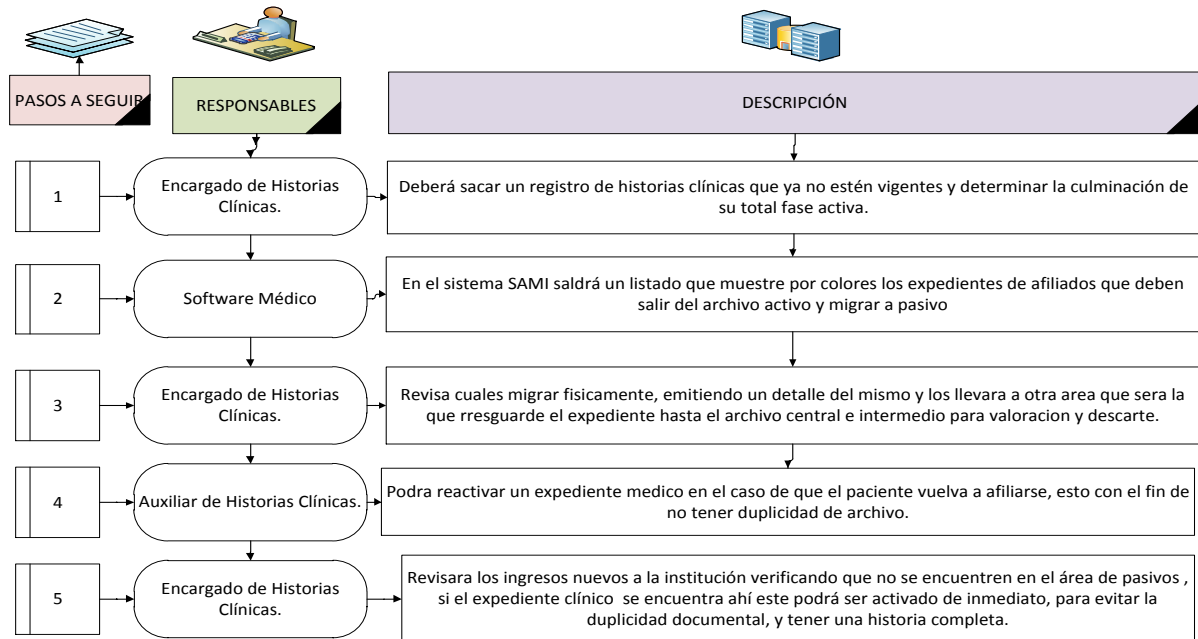
VERIFICADOS DEL PROYECTO

ENTRADAS: Reporte informático de pacientes que hayan dejado de pertenecer a la institución por más de tres meses

SALIDAS: Nomina de orden topográfico de documentación. pasiva

PROCEDIMIENTOS

Manejo del expediente clínico en archivos pasivos



OBSERVACIONES: Solo podrán migrar de archivo activos a pasivos los expedientes que hayan pasado más de 60 días de la última consulta médica y ya no estén asegurados.

ANEXOS: Reporte informático de pacientes con vigencia de derechos, listado de Expedientes Clínicos depurados

**9.9
PROCESO**

9

ARCHIVO CENTRAL

MANEJO DOCUMENTAL DEL ARCHIVO CENTRAL



DIRECCIÓN DE PROYECTO: DANNY SUSAN ALIAGA MALDONADO

REGIONAL: LA PAZ

Documentación inactiva

FECHA: 02-09-11

FASE: 3

OBJETIVOS: El Objetivo principal del Archivo Central de Historias Clínicas será el de Custodiar, Organizar y Regular todo el acervo documental producido y recibido de su Archivo de Gestión, en el cumplimiento de sus funciones y en atención a los Afiliados; así como el asesorar en la organización y administración documental con el fin de velar por la protección y conservación del patrimonio documental legal de la Caja de Salud de la Banca Privada centralizado en su archivo.

ÁREA: Poli consultorios archivo de historias clínicas

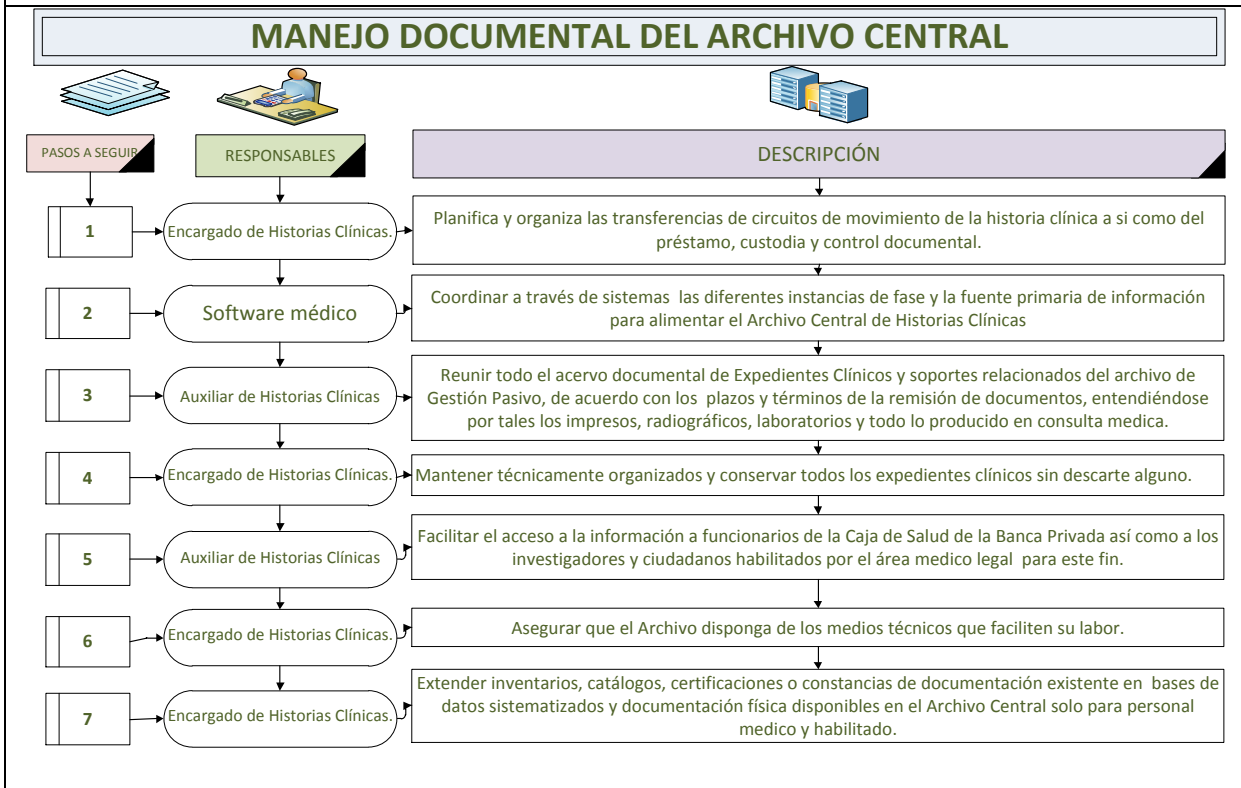
RECURSOS NECESARIOS: Auxiliar de Historias Clínicas, Encargado Historias Clínicas.

VERIFICADOS DEL PROYECTO

ENTRADAS: Reporte informático de pacientes sin vigencia de derechos por más de 5 años.


SALIDAS: División de lista para verificar o depurar expedientes clínicos, Listado de expedientes depurados.

PROCEDIMIENTOS



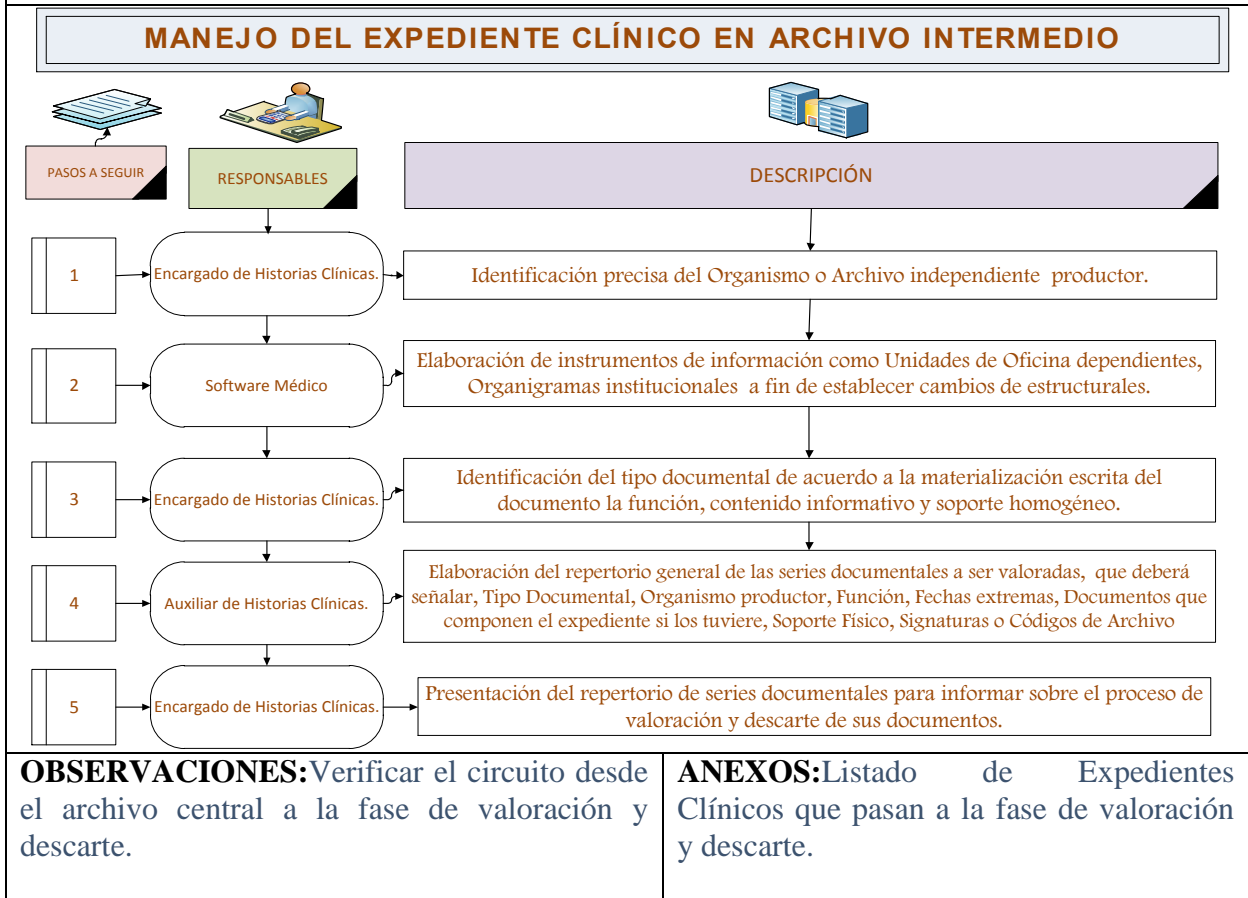
OBSERVACIONES: Las historias clínicas que se encentren en el archivo central deberán ser descritas de forma coherente haciendo de referencia la codificación de la carpeta familiar.

ANEXOS: Reporte informático de pacientes SIN vigencia de derechos hace más de 5 años, Listado de Expedientes Clínicos depurados.

<p>9.10 PROCESO</p> <p>10</p>	<p>ARCHIVO INTERMEDIO</p>	
	<p><i>MANEJO DOCUMENTAL DEL ARCHIVO INTERMEDIO</i></p>	
<p>DIRECCIÓN DE PROYECTO:DANNY SUSAN ALIAGA MALDONADO</p>		
<p>REGIONAL: LA PAZ</p>	<p>Documentación valorativa</p>	
<p>FECHA: 02-09-11</p>	<p>FASE: 4</p>	
<p>OBJETIVOS:Organizar de acuerdo a las transferencias documentales realizadas por el Archivo Central y coadyuvadas por el apoyo del Archivo Histórico, para determinar la conservación, permanencia o instruir la digitalización documental, para cada elemento documental.</p>		
<p>ÁREA: Poli consultorios archivo de historias clínicas</p>	<p>RECURSOS NECESARIOS:Auxiliar de Historias Clínicas, Encargado Historias Clínicas.</p>	

VERIFICADOS DEL PROYECTO	
ENTRADAS: Reporte informático de documentación sin movimiento por más de 15 años.	SALIDAS: División de lista para verificar o depurar expedientes clínicos, Listado de expedientes depurados desde Archivo Central, con descripción documental.

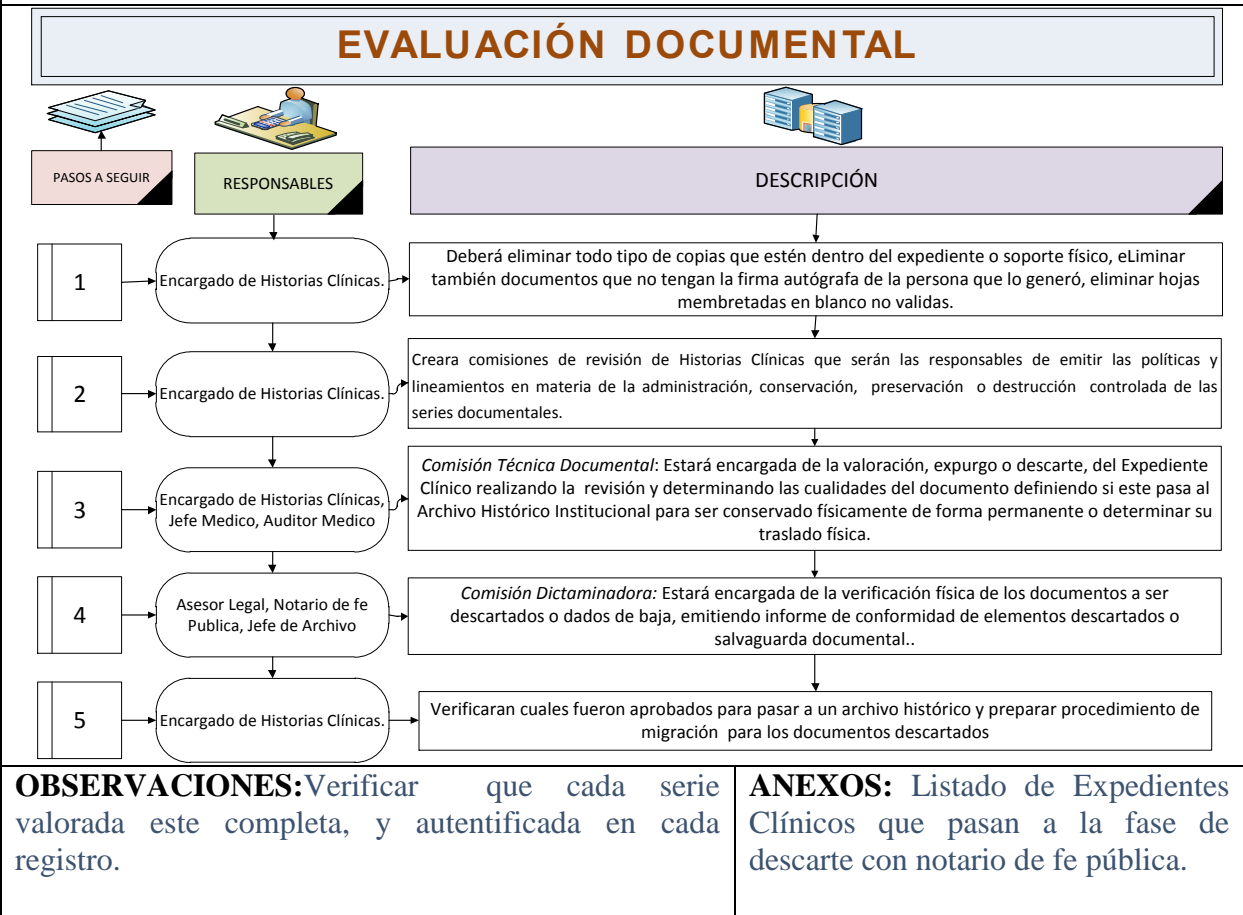
PROCEDIMIENTOS




9.11 PROCESO 11	<h1 style="margin: 0;"><u>ARCHIVO INTERMEDIO</u></h1> <h2 style="margin: 0;"><i>EVALUACIÓN DOCUMENTAL</i></h2>	
DIRECCIÓN DE PROYECTO: DANNY SUSAN ALIAGA MALDONADO		
REGIONAL: LA PAZ		Documentación valorativa
FECHA: 02-09-11		FASE: 4
OBJETIVOS: Se ubicara la serie documental que deba pasar por el proceso de valoración, realizando las transferencias físicas por fracciones de series y secciones documentales, hacia cada comité revisor.		
ÁREA: POLI CONSULTORIOS ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS		RECURSOS NECESARIOS: Jefe Médico, Auditor Medico, Asesoría Legal, Notario de fe pública Encargado Historias Clínicas.
VERIFICADOS DEL PROYECTO		

ENTRADAS: Reporte de series documentales para valoración y descarte	SALIDAS: Listas de documentación que fue valorada y pasa al archivo Histórico o lista de documentación Descartada que será eliminada.
--	--

PROCEDIMIENTOS



9.12 PROCESO 12	<h1 style="margin: 0;"><u>ARCHIVO INTERMEDIO</u></h1> <h2 style="margin: 0;"><i>BAJA DE EXPEDIENTES CLÍNICOS</i></h2>	
DIRECCIÓN DE PROYECTO: DANNY SUSAN ALIAGA MALDONADO		
REGIONAL: LA PAZ	Documentación valorativa	
FECHA: 02-09-11	FASE: 4	
OBJETIVOS: Realizar la valoración documental, los Expedientes clínicos dados de baja, deberán ser Digitalizados íntegramente, por la unidad de Archivo independiente, esto como parte del cuidado del patrimonio documental y responsabilidad de la Caja de Salud de la Banca Privada..		
ÁREA: Poli consultorios archivo de historias clínicas	RECURSOS NECESARIOS: Asesoría Legal, Notario de fe pública, Encargado Historias Clínicas..	
VERIFICADOS DEL PROYECTO		

ENTRADAS: Reporte de documentos descartados con eliminación permanente.

SALIDAS: Registros digitalizados de expedientes clínicos depurados, que migraran a otro centro de archivo, salvo criterio de comité revisor.

PROCEDIMIENTOS



OBSERVACIONES: Las bajas realizadas y destruidas podrán ser vendidas, pero se deberán emitir los recibos correspondientes.

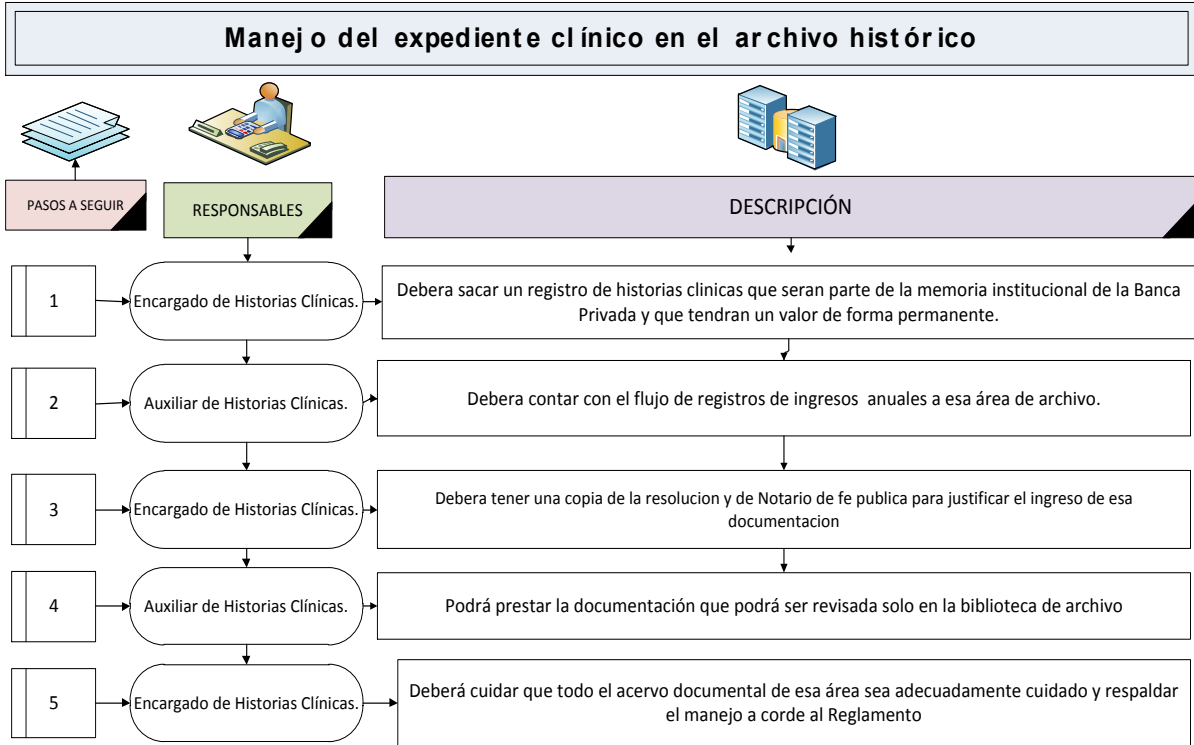
ANEXOS: Listado de Expedientes Clínicos que fueron descartados, totalmente descritos.

9.13 PROCESO 13	<h1 style="margin: 0;"><u>ARCHIVO HISTÓRICO</u></h1> <p style="margin: 0;"><i>MANEJO DE LA MEMORIA HISTÓRICA</i></p>	
DIRECCIÓN DE PROYECTO: DANNY SUSAN ALIAGA MALDONADO		
REGIONAL: LA PAZ		FASE: PERMANENTE
FECHA: 02-09-11		CIRCUITO: 5
OBJETIVOS: Será el de Garantizar la conservación permanente de los recursos documentales de La Caja de Salud de la Banca Privada, transferidos al archivo histórico para su custodia, desarrollando un programa de conservación preventiva continua.		
ÁREA: Archivo de historias clínicas		RECURSOS NECESARIOS: Auxiliar de Historias Clínicas, Encargado Historias Clínicas.
VERIFICADOS DEL PROYECTO		

ENTRADAS: Reportes de ingreso de documentación permanente.

SALIDAS: Catálogos de ubicación topográfica, y testigos en caso de préstamos.

PROCEDIMIENTOS



OBSERVACIONES: La documentación que ingrese deberá estar completa y contener datos relevantes sobre patologías curadas con éxito.

ANEXOS: Podrán estar incluidas radiografías y todo tipo de soportes físicos que acompañen al documento.

Se mostraron un total de 13 procesos ligados a sus respectivos procedimientos, determinando su aplicación para el sistema de administración documental, se da la referencia de la dirección del proyecto que está a cargo de la Encargada Nacional de Archivo, a la regional para la que podrían aplicarse, y la fase del sistema en el cual se desarrolla.

Por otro lado veíamos los objetivos determinantes que debe cumplir, el proceso y procedimiento, el área donde se efectúa el movimiento y el recurso humano necesario para ese fin, las verificables del proyecto deberán estar implícitos en las entradas y salidas, respecto a la documentación, se plantea un procedimiento determinado por los

pasos a seguir, el responsable que deberá cumplirlos, y la descripción, concluyendo este en las observaciones y anexos que se podrían brindar para efectuar esa acción.

Los procesos y procedimientos mostrados con anterioridad reflejaran las verdaderas soluciones a las falencias encontradas dentro del diagnóstico y del conjunto de la lógica procedimental, solo aquellas que necesitan mayor atención, o requerían mejor cuidado, serán las que formen parte de este sistema.

Sin embargo los procedimientos que se mostraron seguirán evolucionando, y el reglamento que a continuación presentaremos será adaptable y aplicable al comportamiento del manejo del Archivo de Historias Clínicas a nivel nacional.

CAPITULO X

10. REGLAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO

CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA



REGLAMENTO DE ADMINISTRACIÓN
DOCUMENTAL Y ARCHIVO DE
HISTORIAS CLÍNICAS

REGLAMENTO DE ADMINISTRACIÓN
DOCUMENTAL Y ARCHIVOS DE HISTORIAS CLÍNICAS

~ DISPOSICIONES GENERALES ~

EL PRESENTE REGLAMENTO TIENE COMO ÚNICO FIN SER UN INSTRUMENTO NORMATIVO QUE REGULE EL FUNCIONAMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL Y DE ARCHIVOS DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LA CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA A NIVEL NACIONAL

CON UN MISMO CRITERIO PARA EL MANEJO COORDINADO, CONTROLADO Y ORGANIZADO DE SU DOCUMENTACIÓN.

TITULO PRIMERO

CAPITULO PRIMERO

DE LA NATURALEZA

ART. 1 Forman parte del Archivo de Historias Clínicas de La Caja de Salud de La Banca Privada todos expedientes médicos de cualquier fecha, formato o soporte, generados, recibidos, conservados o reunidos en el proceso de todas las consultas médicas, creadas por cualquiera de los miembros médicos y sus especialidades, de las Administraciones Regionales, Agencias Regionales, centros dependientes, y otros que forman parte de esta Institución en la naturaleza de sus funciones en la atención a nuestros asegurados.

CAPITULO SEGUNDO

DE SU OBJETIVO Y APLICACIÓN

ART. 2 El presente Reglamento tiene por objetivo, estandarizar, la Administración documental y de archivos de las Unidades de Historias Clínicas tanto en el manejo y control de los Expedientes Clínicos como de los soportes físicos relacionados a la atención medica en las Administraciones y Agencias Regionales de la Caja de Salud del Banca Privada.

ART. 3 El presente reglamento se deberá aplicar de forma obligatoria en todos los Archivos de Historias Clínicas de las Administraciones y Agencias regionales de la Caja de Salud de la Banca Privada.

ART. 4 Funcionario que incumpliera o aplique de forma incorrecta o incompleta las normas del reglamento será sujeto a sanción por parte de la máxima Autoridad de su Regional.

ART. 5 Todo funcionario que pertenezca o dependa de la Unidad de Historias Clínicas deberá estar familiarizado con el contenido del presente reglamento y aplicar su norma

contribuyendo con el desarrollo y adaptación del mismo, por lo cual la difusión deberá ser constante entre el personal dependiente.

CAPITULO TERCERO

DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL Y DE ARCHIVO

ART. 6 Toda documentación perteneciente a los Archivos de Historias Clínicas tendrá una estructura interna independiente, en su administración, custodia, y Organización, dichos documentos no podrán ser administrados por otro tipo de Archivos, por ser patrimonio legal documental e inalienable de la institución.

ART. 7 Dentro del Sistema de Administración Documental y Archivos para la Unidad de Historias Clínicas y el mecanismo de sus actividades articuladas, la Caja de Salud de la Banca Privada reconocerá para su aplicación los siguientes tipos de Archivo:

FASE 1: Archivo de Gestión de Historias Clínicas (ACTIVAS)

FASE 2: Archivo de Gestión de Historias Clínicas (PASIVAS)

FASE 3: Archivo Central (INACTIVAS)

FASE 4: Archivo Intermedio (VERIFICABLES)

FASE 5: Archivo Histórico (PERMANENTES)

DE LA CONSERVACIÓN Y TRANSFERENCIA DOCUMENTAL POR FASES DE ADMINISTRACIÓN

ART. 8 Cada Unidad de Historias Clínicas establecerá y mantendrá en forma permanente, un programa de conservación y transferencia documentales por el sistema administrativo de fases con el fin de NO saturar a las Unidades de Archivo con documentos y diferentes soportes en un solo espacio físico de forma innecesaria.

ART. 9 Cada fase de Archivo conservará y transferirá su documentación de la siguiente manera:

<u>CICLOS DES CUSTODIA Y TRANSFERENCIA ENTRE FASES DEL SISTEMA</u>				
FASES	ARCHIVO	FASE	CUSTODIA	TRASFERENCIA
FASE 1:	Archivo de Gestión	ACTIVAS	00 + 3 MESES	1 VEZ AL MES
FASE 2:	Archivo de Gestión	PASIVAS	5 AÑOS	1 VEZ CADA 3 MESES
FASE 3:	Archivo Central	INACTIVAS	15 AÑOS	1 CADA AÑO
FASE 4:	Archivo Intermedio	VERIFICABLES	VALORADOS	1 CADA AÑO
FASE 5:	Archivo Histórico	PERMANENTES	00	00

*00 = INDEFINIDOS

TITULO SEGUNDO

CAPITULO PRIMERO

FASE 1. ARCHIVOS DE GESTIÓN –ACTIVO

ART. 10 A los efectos del presente Reglamento, se entenderá por ARCHIVO DE GESTIÓN, ala primer fase funcional de Archivo básico de operación constante, gestionadora y administradora de la documentación ACTIVA y en movimiento de la Unidad de Historias Clínicas, siendo la directa responsable del control, administración y custodia del total de sus expedientes y soportes físicos relacionados en la Atención Medico – Paciente.

ART. 11 Serán responsables de la Operación administrativa y organizacional del Archivo de Gestión ACTIVO los encargados de la Unidad de Historias Clínicas compartiendo una responsabilidad solidaria y mancomunada con los Auxiliar y personal que tenga el manejo físico del expediente, manteniendo un manejo, control y custodia centralizada del total de su documentación.

ART. 12 Los elementos que deberán comprender de forma obligatoria la Administración Documental son cuatro:

- La Gestión Documental
- La Formación del Expediente

- La Organización del Archivo de Gestión.
- El movimiento Físico Documental

CAPITULO SEGUNDO DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL

ART. 13 Se entiende por Gestión Documental Administrativa al conjunto de actuaciones que se realizaran para la creación de la Historias Clínicas en nuestra Institución.

ART. 14 Los responsables de la Gestión Documental Administrativa son el Encargado de la Unidad de Historias y sus Auxiliares coadyuvado por la unidad de Afiliaciones, formando entre ambas una responsabilidad administrativa SOLIDARIA para la creación de estos documentos.

ART. 15 El encargado de la unidad de Historias Clínicas deberá realizar un relevamiento de datos, para saber la cantidad total de expedientes clínicos nuevos entre titulares y beneficiarios que deberán crear como ingresos diarios en su unidad.

CAPITULO TERCERO DE LA FORMACIÓN DEL EXPEDIENTE

ART. 16 La Historia clínica será el elemento esencial que compone el expediente y la carpeta familiar, siendo este documento emitido por el médico tratante a través del sistema SAMI, a efectos de cada consulta en atención al asegurado.

ART. 17 Se formara posteriormente el Expediente Clínico como el conjunto de historias clínicas emitidas por el médico tratante, este deberá estar identificado con los nombres y apellidos del asegurado, además de la Matricula del titular y/o beneficiarios según corresponda.

ART. 18 Después de la creación del Expediente Clínico se procederá a la identificación y codificada de la matrícula que deberá contar con los siguientes elementos

- a) La Matrícula del(a) asegurado(a) estará compuesta por nueve dígitos, tomando en cuenta la fecha de nacimiento y los nombres y apellidos del asegurado, formulada de la siguiente manera:

Varones: del 01 (enero) al 12 (diciembre)

Mujeres: del 51 (enero) al 62 (diciembre)

Día de nacimiento: del 01 al 31 de mes

Iniciales:

La primera letra del apellido paterno

La primera letra del apellido materno

La primera letra del primer nombre

Ejemplo (varón):

Nombre y apellidos: Jorge Antonio Pérez López

Fecha de nacimiento: 01 de enero de 1980

La Matrícula será: 80-0101 PLJ

Ejemplo (mujer):

Nombre y apellidos: Juana Antonia Pérez López

Fecha de nacimiento: 01 de febrero de 1980

La Matrícula será: 80-5201 PL

Dos primeros dígitos correspondientes al año del nacimiento,

Dos segundos dígitos correspondientes al mes de nacimiento según sexo,

Dos últimos dígitos correspondientes al día de nacimiento.

A continuación, la primera letra del apellido paterno, la primera letra del apellido materno y la primera letra del primer nombre.

- b) Para asignar la Matrícula de asegurado a personas que llevan un solo apellido, se consignaran las dos primeras letras del único apellido y la primera letra del primer nombre.

Ejemplo:

Nombre y apellido: Jorge Antonio Pérez
Fecha de nacimiento: 01 de enero de 1980
La Matrícula será: 80-0101 PEJ

- c) Para asignar Matrícula de asegurado (a) en casos de similitud (gemelos), se establecerá una numeración ordinal con un solo guarismo que se añadirá al final de la Matrícula.

Ejemplo:

Las Matrículas serán: 80-0101 PEJ1
80-0101 PEJ2

- d) Para asignar la Matrícula de asegurada a las mujeres, se consignaran sus datos de soltera, cualquiera sea su estado civil.

ART. 19 La tapa y contra tapa del Expediente Clínico deberán mantener el diseño y colores Institucionales en todas las Administraciones y Agencias Regionales estos son los siguientes:

- Para el Expediente de Consulta Externa, la Tapa y Contra tapa es el color celeste.
- Para el Expediente de Hospitalización, la Tapa y Contra tapa es el color verde agua.

ART. 20 La Tapa y contra tapa del Expediente Clínico deberá tener las siguientes características:

- Debe respetarse el diseño aprobado por las autoridades de la Institución.
- Cartulina tamaño carta.
- Leyendas impresas en color azul marino.
- Debe contener los datos del asegurado, como ser;

- ✓ Nombres y Apellidos del asegurado.
- ✓ Número de Matrícula del Titular y del Beneficiario (si corresponde)
- ✓ Detalle del Grupo Sanguíneo.
- ✓ Estado del asegurado; “Activo” o “Pasivo”.
- ✓ Tipo de asegurado; “conyugue”, “hijo”, “otro”
- ✓ Oficina Regional a la que pertenece.
- ✓ Institución en la que trabaja o la que aporta al seguro.
- ✓ Establecimiento donde es atendido; “Poli consultorio”, “Hospitalización”

ART. 21 Se identifican tres carátulas destinadas que cumplen la función de organizar de forma Interna al Expediente Clínico de consulta externa, debiendo contener las siguientes características:

- Carátula N° 1: Para el archivo de Exámenes de Laboratorio en general.
- Carátula N° 2: Para el archivo de estudios complementarios e informes de exámenes auxiliares en general.
- Carátula N° 3: Para el archivo de documentación administrativa con relación al proceso de salud del asegurado.
- El color único de las caratulas es el color amarillo, para diferenciarlo fácilmente del resto de documentación que contiene el Expediente Clínico.
- Deben ser impresas en papel bond tamaño carta.
- El diseño de las mismas esta anexa al presente reglamento.

ART. 22 Los Folders o Carpetillas deben cumplir la función de Contener las historias clínicas del grupo familiar por este motivo se denomina “Carpeta Familiar”, asimismo deben tener las siguientes características:

- Folders de cartón reforzados con cuerina.
- Deben llevar los datos del asegurado Titular y sus Beneficiarios (si corresponde), como ser; nombres y apellidos, además del Número de Matrícula del Titular.

ART. 23 Los Sobres Familiares para el archivo, conservaran los documentos emitidos para Diagnósticos por imagen (Placas de RX), que deben respetar el diseño y medidas Institucionales y deben ser sobres de papel kraft (manila) u otro material que permita la conservación adecuada de esta documentación.

CAPITULO CUARTO DE LA ORGANIZACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y ARCHIVO DE GESTIÓN

ART. 24 Los documentos que conforman el Expediente Clínico deberán mantenerse organizados de acuerdo con el área de atención: Consulta Externa (Poli consultorio) y Hospitalización, según se indica a continuación:

I. Consulta Externa. Las Historias Clínicas de consulta externa que se generan en Poli consultorio se deben dividir en tres secciones;

a) En la primera sección se deben archivar y ubicar las Historias Clínicas generadas en consulta externa respetando el orden de folio que da el Sistema SAMI además de los siguientes documentos:

- Formulario de HISTORIA DE SALUD PERINATAL DE BASE (Carné de Control Pre- Natal), solo en casos de aseguradas en periodo de gestación.
- Historias Clínicas de Consulta Externa,
- Historias Clínicas generadas en Emergencia,
- Formularios de Interconsulta,
- Certificados de Incapacidad Temporal “Bajas Médicas”,
- Formularios de ACCIDENTES DE TRABAJO,
- Formularios PRE-OCUPACIONALES.

b) En la segunda sección se deben archivar y ubicar los resultados de exámenes auxiliares y/o complementarios con la siguiente diferenciación por sub secciones:

1. Archivo de exámenes de laboratorio en general, separados por una caratula destinada a este fin.

2. Archivo de informes de estudios complementarios en general, separados por una carátula destinada a este fin.
 3. Archivo de documentación administrativa e informes médicos en general, separados por una carátula destinada a este fin.
- c) En la tercera parte se debe ubicar y adjuntar el o los Expedientes de Hospitalización, respetando el orden cronológico de los mismos.

II. Hospitalización. Los Expedientes Clínicos de Internamientos u Hospitalizaciones se ubicarán consecutivamente, en orden cronológico y separado por sus respectivas tapas de identificación.

ART. 25 Las secciones de la Historia Clínica, correspondientes a cada área de distribución de archivos, deberán mantenerse permanentemente ordenados y foliados, conforme a los lineamientos establecidos por la Caja de Salud de la Banca Privada a través de los Instructivos o Circulares de Jefatura Médica o Gerencia Medica según corresponda.

ART. 26 Toda atención brindada al paciente, deberá registrarse en los formularios de atención al asegurado y ser incorporados junto al expediente Clínico según corresponda. Los expedientes clínicos originados en atenciones externas al establecimiento, deben formar parte de la Historia Clínica, no podrán ser excluidos y deberán ser adjuntados al mismo en un plazo no mayor a las 48 horas de haberse realizado la consulta.

ART. 27 Todo reporte relacionado con el paciente, que se genere en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento u otros, deben ser remitidos a la Unidad de Historias Clínicas “Archivo - Activo” mediante lista de control, para efectos de su inclusión al Expediente Clínico respectivo.

DEL ARCHIVO FÍSICO DE LAS CARPETAS FAMILIARES

ART. 28 Para el debido archivo de documentos físicos de Historias Clínicas y Carpetas Familiares se deberán seguir las siguientes Directrices:

- a) La Unidad de Historias Clínicas de Archivo de Gestión – Activo , utilizará como método para archivar las Carpetas Familiares el sistema de identificación Alfa Numérico, tomando como referencia los nombres y apellidos, además de la matrícula del asegurado titular, descritos de la siguiente manera, ubicada en la parte del extremo superior de la carpeta familiar

Ejemplo:

JORGE PÉREZ LÓPEZ	80-0101 PLJ
-------------------	-------------

- b) Las Historias Clínicas que aun permanezcan en el Archivo Activo de Gestión y que tengan afiliados dados de baja, deberán ser conservados por un periodo máximo de dos meses en archivo activo a partir del último acto médico en consulta.
- c) El Área de Archivo de Gestión Activa deberá contar con un espacio físico generoso, previniendo siempre el crecimiento anual y depuración de Documentación de su unidad.
- d) Deberá contar con la señalización adecuada acorde al manejo por índice alfabético y/o código de las Carpetas familiares y por ente Historias Clínicas.
- e) Deberá tener un registro único y confiable (listado de Expedientes Clínicos) que permita identificar con facilidad la ubicación Topográfica de los Expedientes Clínicos requeridos al momento necesario.

ART. 29 El archivo de Gestión Activa conservará también todo tipo de soportes físicos solicitados y generados en consulta como ser: Diagnósticos por imágenes, placas de RX de toda naturaleza, laboratorios, ecografías y otros que estarán regidos por las mismas disposiciones que este Reglamento, esto en relación al acceso, préstamo y custodia de la documentación; con las excepciones técnicas y lógicas derivadas de la modalidad de conservación que se aplique

ART. 30 Todo Expediente Clínico extraído de su estante, para otro fin que no sea el de atención médica en consulta externa, deberá ser sustituido por la correspondiente guía de reemplazo denominada “**Testigo**”, en el cual se indicará como mínimo: los datos generales del Expediente Clínico, la fecha del préstamo, el responsable y su destino.

DEL LAS RESTRICCIONES Y CONTROL INTERNO DEL ARCHIVO

ART. 31 Está prohibido para toda persona ajena a la Unidad de Historias Clínicas, el ingreso al área de Archivo de Gestión Activo, en consecuencia nadie, excepto los funcionarios de esta Unidad están autorizados para tomar Expedientes Clínicos de los estantes, solo podrá ingresar las personas ajenas a esta unidad con la debida autorización de Jefatura Medica.

ART. 32 Todo Expediente Clínico que se encuentre en la Unidad de Historias Clínicas, se deberá mantener permanentemente a disposición del personal del Archivo.

ART. 33 El control interno partirá del responsable del Archivo, es decir el Encargado de Historias Clínicas debiendo velar porque todo lo que concierne al Expediente Clínico se conserve en óptimas condiciones, que esté archivado al día, que se aplique correctamente los controles de préstamo y se respete los plazos de préstamo autorizados.

CAPITULO QUINTO

DEL MOVIMIENTO FÍSICO DOCUMENTAL

ART. 34 No podrá salir de la Unidad de Archivo ninguna Historia Clínica, Expediente Clínico, Carpeta Familiar o soporte Físico relacionado con la atención medico – paciente en consulta interna para poli consultorios.

ART. 35 Solo podrán prestar las Historias Clínicas en los casos que la consulta tenga soportes físicos relacionados con la atención medico paciente como en los siguientes casos:

1. Ginecología.
2. Cardiología
3. Neurología
4. Obstetricia
5. Traumatología
6. Odontología
7. Neurología
8. Oftalmología
9. Medicina familiar
10. Medicina del trabajo

ART. 36 Si el medico a si lo solicita podrá salir la Historia Clínica completa y ser del paciente para poli consultorio mismos que deberán ser devueltos inmediatamente terminado el ciclo de consultas del médico tratante.

DEL CRITERIO Y MANEJOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

ART. 37 En su materialidad, el Expediente Clínico es propiedad de la Caja de Salud de la Banca Privada y nadie podrá mutilarlo, desecharlo, incinerarlo, sustraerlo o de cualquier forma, enajenarlo, sin la autorización expresa de autoridad competente de la Institución.

ART. 38 El contenido del Expediente Clínico es confidencial y queda obligado a respetar esa condición todo aquél que por cualquier circunstancia tenga acceso a éste. La violación a esta disposición se considerará falta grave para todos los efectos legales, disciplinarios y administrativos, sin perjuicio de las demás responsabilidades que de ello se deriven.

ART. 39 La conservación plena de los Expedientes clínicos **ACTIVOS** completos es responsabilidad de la Unidad de Archivo debiendo velar por su integridad, su contenido, su presentación y su custodia, al ser solicitado o prestado la responsabilidad total recaerá sobre aquel que lo maneje o haya manejado físicamente.

ART. 40 Todo usuario es responsable directo de la custodia e integridad del Expediente Clínico durante el tiempo que lo tenga a su disposición este no podrá prestarlo a un tercero, sin la autorización expresa del Responsable del Archivo, debiendo regresarlo inmediatamente después de concluida su utilización, en el caso de atenciones en consulta externa hasta un máximo de 20 minutos de la última atención médica.

ART. 41 Esta absolutamente prohibido facilitar originales, copias o fotocopias de documentos contenidos en el Expediente Clínico sin autorización expresa de:

- **Gerencia Médica, Jefatura Médica;** cuando la solicitud no implique uso personalizado de la información, o ésta proceda de autoridad judicial competente.
- **Jefatura Médica o Jefatura de Poli consultorio;** cuando la solicitud o el uso de la información sea de carácter personalizado y provenga del asegurado o su representante legal, es indispensable la identificación del paciente y el fin para el que solicita la información.

ART. 42 Corresponde a la Jefatura Médica, la extensión de certificaciones relacionadas con el tratamiento de los pacientes. Asimismo la Jefatura Médica podrá delegar en forma expresa a la Unidad de Historias Clínicas, la extensión de fotocopias simples respecto a las solicitudes de documentación por los asegurados.

ART. 43 Solo en caso de requerimiento judicial por autoridad competente La Caja de Salud de la Banca Privada podrá emitir fotocopias autenticadas o legalizadas por la Unidad de Asesoría Legal de la Institución y avaladas por autoridad competente del establecimiento de salud.

ART. 44 El profesional en salud responsable de la atención directa de los pacientes en cualquiera de las áreas del establecimiento, está autorizado para solicitar fuera de consulta los Expedientes Clínicos con la autorización previa de Jefatura Médica y registro de lo solicitado en los formularios destinados para este fin.

ART. 45 Toda solicitud de préstamo de Expediente Clínico, para efectos distintos a la atención directa del paciente (auditoria, investigación, estudios especiales, sesiones clínicas fuera del establecimiento de salud, cuantificaciones u otros asuntos administrativos), requerirá de la autorización del Jefatura Médica de la Regional.

ART.46 El secuestro judicial del Expediente Clínico deberá tramitarse directamente ante la Jefatura Médica, la cual autorizara la entrega de copia foliada y certificada de éste, salvo disposición expresa en contrario de la autoridad judicial competente; de forma tal, que el establecimiento conserve el original para los efectos de la continuidad de la atención del paciente.

ART. 47 Por ningún motivo el personal del Archivo, de Enfermería o dependencia alguna, entregará Expedientes Clínicos directamente al paciente o a persona no autorizada por la Jefatura Médica del establecimiento.

ART. 48 El Expediente Clínico no se podrá utilizar para fines distintos al consignado en la solicitud de préstamo, ni cambiar el destino sin previa autorización del responsable del Archivo. Tampoco podrán solicitarse Expedientes Clínicos para fines ajenos a los de competencia del solicitante.

ART. 49 El traslado de Expedientes Clínicos a otro establecimiento, sea oficina Regional o Agencia Regional de la Caja de Salud de la Banca Privada, deberá ser autorizado por la Jefatura Médica, la cual además valorará la conveniencia de trasladar el original o copia de éste. En todo caso, la Unidad de Historias Clínicas deberá conservar constancia de ello.

ART. 50 El personal del Servicio de la Unidad de Historias Clínicas, bajo ninguna circunstancia podrá excusarse de cumplir con todos los trámites de préstamo de Expedientes Clínicos que establezca el Archivo.

ART. 51 Corresponderá al personal de Enfermería, velar porque las historias clínicas, reportes de exámenes y otros documentos que le sean entregados, mientras tenga a su

cargo el Expediente Clínico respectivo, se anexen correctamente a éste y continúe con la foliación de la documentación que se adjunta. Para ello el personal del Archivo brindará la asesoría necesaria.

ART. 52 El personal de la Unidad de Historias Clínicas y el plantel de enfermería, serán responsables por el llenado correcto de los formularios o testigos que registran la salida o préstamo del Expediente Clínico, les corresponderá llenar sin errores ni omisiones; por tanto, anotará su nombre y registrará su firma al final de cada uno de ellos.

ART. 53 El personal de Enfermería deberá asegurarse que todo paciente que se hospitalice, cuente con su Historia Clínica en el establecimiento de salud de internación u hospitalización, en cuyo caso coordinará su envío al establecimiento con la anticipación respectiva.

DE LAS SANCIONES

ART. 54 La violación a las normas contenidas en el presente Reglamento generarán las sanciones administrativas previstas en el Reglamento Interno de Personal de la Institución, sin perjuicio de aquellas que pudieren corresponder, conforme al ordenamiento civil y penal.

TITULO TERCERO

CAPITULO PRIMERO

FASE 2. ARCHIVOS DE GESTIÓN –PASIVOS

ART. 55 A los efectos del presente Reglamento, se entenderá por ARCHIVO DE GESTIÓN PASIVO , ala segundo fase funcional de Archivo básico, con movimiento variable de Historias Clínicas, y Carpetas Familiares siendo responsables de la transferencia, control, administración y custodia del total de sus expedientes y soportes físicos, migrantes del Archivo de Gestión Activo.

ART. 56 Se denomina Historia Clínica pasiva, a aquel documento que no haya sido utilizado para la atención medica del paciente en consulta, o no haya sido activado nuevamente durante los últimos cinco años.

DE SU OBJETIVO FUNCIÓN Y APLICACIÓN

ART. 57 El archivo de Gestión Pasivo tiene como objetivo prioritario separar los elementos documentales como Historias Clínicas de personas que ya no se encuentran afiliados a nuestra institución, y son conservados en este archivo, pudiendo activar los mismos nuevamente.

ART. 58 Su función Única es la Custodia y Resguardo, al no ser un documento de movimiento constante este archivo aplicara las tablas de conservación y transferencia una ves concluido el ciclo de vida en ese Archivo.

ART. 59 Todo Archivo Pasivo debe contar con un área adecuada, destinada a la custodia organizada de los Expedientes Pasivos, producto de la depuración a que se refiere el Artículo anterior.

TITULO CUARTO

CAPITULO PRIMERO

FASE 3. ARCHIVO CENTRAL INACTIVO

ART. 60 A los efectos del presente Reglamento, se entenderá por **Archivo Central de Historias Clínicas** al área de trabajo del Sistema Unificado de Información de expedientes clínicos Inactivos del quien fuese afiliado de la Caja de Salud de la Banca Privada, que tendrá a cargo reunir, custodiar y administrar el conjunto de documentos recibidos por el archivo de gestión de Historias Clínicas pasivas , que se conservaran

debidamente organizadas con la mayor protección de esta información y al servicio de nuestros afiliados si es requerida.

DE SU OBJETIVO FUNCIÓN Y APLICACIÓN

ART. 61 El Objetivo principal del Archivo Central de Historias Clínicas será el de Custodiar, Organizar y Regular todo el acervo documental producido y recibido de su Archivo de Gestión, en el cumplimiento de sus funciones y en atención a nuestros Afiliados; así como el asesorar en la organización y administración documental con el fin de velar por la protección y conservación del patrimonio documental legal de la Caja de Salud de la Banca privada centralizado en su archivo.

ART. 62 Todo Expediente Clínico y soporte físico relacionado que ingrese desde su transferencia tendrá un lapso de 15 años de permanencia y custodia en el Archivo Central de Historias Clínicas.

ART. 63 El Archivo Central de Historias Clínicas de La Caja de Salud de la Banca Privada será una unidad administrativa de servicio que tendrá las siguientes funciones:

- A) Planificar y organizar las transferencias de las fases de movimiento de la historia clínica así como del préstamo, custodia y control documental.
- B) Coordinar con las diferentes instancias médicas institucionales la organización y administración de los Archivos de Gestión que son la fuente primaria de información para alimentar el Archivo Central de Historias Clínicas.
- C) Reunir todo el acervo documental de Expedientes Clínicos y soportes relacionados del archivo de Gestión, de acuerdo con los plazos y términos de la remisión de documentos, entendiéndose por tales los impresos, radiográficos, laboratorios y todo lo producido en consulta médica.
- D) Mantener técnicamente organizados y conservar todos los expedientes clínicos sin descarte alguno.

- E) Facilitar el acceso a la información a funcionarios de la Caja de Salud de la Banca Privada así como a los investigadores y ciudadanos habilitados por el área médico legal para este fin.
- F) Asegurar que el Archivo disponga de los medios técnicos que faciliten su labor.
- G) Extender inventarios, catálogos, certificaciones o constancias de documentación existente en bases de datos sistematizados y documentación física disponible en el Archivo Central solo para personal médico y habilitado.

ART. 64 La aplicación del presente título será de forma obligatoria ante responsabilidad única y expresa de todos los miembros que conforman parte de la Unidad de Archivo de Historia Clínica.

DE LOS PRINCIPIOS Y FINES RECTORES

ART. 65 Los principios por los cuales se regirá la Administración del Archivo Central, serán:

- ~ Principio de confidencialidad
- ~ Principio de conservación
- ~ Principio de Procedencia.
- ~ Principios de Orden Original

ART. 66 Los Fines por los cuales se regirá este reglamento y la Administración del Archivo Central, serán:

- ~ Fines asistenciales
- ~ Fines de investigación y docencia
- ~ Fines de control de calidad
- ~ Fines jurídicos legales
- ~ Fines de planificación, organización y gestión
- ~ Fines administrativos de emisión de certificados
- ~ Fines históricos documentales

CAPITULO SEGUNDO
DE LA TRANSFERENCIA DOCUMENTAL AL
ARCHIVO CENTRAL

ART. 67 El archivo de gestión deberá sacar un reporte de forma trimestral que muestre la documentación que haya prescrito en su archivo pasivo documental, con el fin de realizar la transferencia de Expedientes clínicos, hacia el archivo central, des saturando a la unidad de soportes físicos innecesarios y sin movimiento.

ART. 68 Solo se podrá transferir documentación que este bien foliada determinando también fojas faltantes antes de la entrega caso contrario no se aceptara dicho elemento para archivo.

ART. 69 Los expedientes clínicos físicamente ubicados generados en el reporte deberán ser retirados del Archivo de Gestión, migrando de forma ordenada hacia el Archivo Central.

ART. 70 En caso de existir Archivos de Historias Clínicas independientes para su transferencia solo existirá un Archivo central que será el que maneje de forma más completa la documentación contemplada en un expediente (Caso de los poli consultorios).

ART. 71 La transferencia deberá ser Autorizada y coordinada entre el Encargado de Historias clínicas del archivo de Gestión y sus Auxiliares.

CAPITULO TERCERO
DE LA IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL
ARCHIVO CENTRAL DE HISTORIAS CLÍNICAS

ART. 72 Se deberá identificar al Organismos productor (en el caso de Archivos Independientes) y los elementos orgánicos que dependan con el fin de crear series documentales, únicas y completas.

ART. 73 Para la clasificación de los expedientes clínicos y otros soportes físicos transferidos se respetara el orden expresado en la codificación otorgada en el Archivo de Gestión en estricto cumplimiento del principio de Procedencia adecuada a la importancia de forma independiente de cada Archivo, a partir del cual se establecerán los niveles de clasificación.

ART. 74 Se deberá elaborar un cuadro de clasificación considerando a este como instrumento de control que refleja la organización de la Estructura del Archivo Central de Historias Clínicas que contenga los siguientes elementos:

FONDO DOCUMENTAL: Se nombrara como único fondo documental a La Caja de Salud de la Banca Privada, por ser ente emisor y receptor de la totalidad de documentación.

SUB FONDO: Aplicada a los Expedientes Clínicos de Procedencia Institucional independiente que tendrán el siguiente orden:

Sub Fondo (1): Administración Regional La Paz

Sub Fondo (2) : Administración Regional Cochabamba

Sub Fondo (3) : Administración Regional Santa Cruz

Sub Fondo (4) : Agencia Regional Oruro

Sub Fondo (5) : Agencia Regional Potosí

Sub Fondo (6) : Agencia Regional Sucre

Sub Fondo (7) : Agencia Regional Tarija

Sub Fondo (8) : Agencia Regional Trinidad

~ SECCIÓN Y SUB SECCIÓN: Identifica a cada Archivo Independiente de los demás Expedientes clínicos elaborados y puede ser clasificado de acuerdo a su soporte físico.

Ejemplo:

SECCIÓN	SUB SECCIÓN	SUB SECCIÓN
---------	-------------	-------------

ODONTOLOGÍA	ODONTOLOGÍA INTEGRAL	ODONTOPEDIATRIA
-------------	----------------------	-----------------

~ SERIE Y SUBSERIE: Estos estarán formados por conjuntos documentales relacionados entre si formados por la reunión de un determinado tipo documental en actos administrativos del Archivo de Gestión.

Ejemplo:

SERIE	SUB SERIE
Historia clínica del Adulto	Servicios complementarios
Historia clínica de Pediatría	Rayos X
Historia clínica de Gineceo obstetricia	Ecografías
Historia clínica de Odontología	Placas dentales

DEL PROCEDIMIENTO DE ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO CENTRAL DE HISTORIAS CLÍNICAS

ART. 75 Para el manejo correcto del Archivo Central de Historias Clínicas se debe considerar de forma pertinente las siguientes DIRECTRICES:

- A) Identificar adecuadamente la procedencia de la Documentación.
- B) Respetar el Orden Original de los expedientes clínicos y el Principio de Procedencia de todas las series y sub series documentales.
- C) Se deberá desarrollar un inventario Macro de la totalidad de documentación dividida por especialidad, para saber exactamente el volumen documental de cada unidad.
- D) Si se requiere se deberá realizar una división entre Soportes sin romper la relación del documento.(Ej. Rayos x etc.)
- E) Si se cuenta con espacio físico y material todo soporte deberá acomodarse en cajas o contenedores normalizados para archivo, apilados de cinco en cinco con el marbete que identifique cada caja y su contenido.

DE LA DESCRIPCIÓN DOCUMENTAL

ART. 76 Se realizara un plan permanente de Descripción Archivística, con el fin de hacer una valoración estadística del acervo documental en volúmenes y Archivos independientes que lo administraron.(odontología y otros)

ART. 77 Se empleara complementariamente la relación de transferencia como instrumento descriptivo.

ART. 78 La descripción de las series y sub series documentales deberá ser General y no analítica partiendo de la carpeta familiar.

ART. 79 Si se decide codificar la documentación por carpeta familiar se deberán generar Catálogos que determinen su código de procedencia, correlativo y ubicación topográfica esto para la identificación fácil y oportuna del documento, se podrá utilizar el código de procedencia como código de archivo enfatizando el número de elementos contenidos, para este caso la foliación de cada foja.

CAPITULO CUARTO

CONFIDENCIALIDAD Y ACCESO AL EXPEDIENTE CLÍNICO

ART. 80 El paciente tiene derecho a que se le entregue a su solicitud una copia de la epicresis y de su Historia Clínica con la autorización debidamente firmada por el jefe médico.

ART. 81 Toda persona usuario de los servicios que brinda la Caja de Salud de la Banca Privada, tiene derecho a exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su Historia Clínica.

ART. 82 En ningún caso el archivo atenderá solicitudes realizadas por terceros no autorizados ni directamente por pacientes o familiares de los mismos si no cuentan con la autorización previa del jefe médico y asesoría legal

ART. 83 Si se refiere a una solicitud por algún intermediario o tutor jurídicamente responsable, por encontrarse internado se podrá realizar una solicitud notariada dirigida

al jefe médico del establecimiento (INASES), instruyendo la entrega según la disponibilidad de la institución.

ART. 84 La entrega de cualquier documento deberá estar debidamente firmada y sellada en cada uno de sus folios cotejado con los originales y revisada por el paciente o representante legal.

ART. 85 Se deberá emitir en este procedimiento un acta de entrega y conformidad firmada por el paciente o su representante legal. y por el jefe médico en copia para ambas partes.

ART. 86 En los casos de entrega de información a terceros, se debe tener por escrito la autorización del paciente. Esto no se aplica a la información que el establecimiento tiene la obligación legal y administrativa de proporcionar. La autorización deberá incluir

- El nombre del hospital que deberá brindar la información.
- El nombre de la persona o institución que deberá recibirla información
- El nombre completo del paciente, su fecha de nacimiento y dirección.
- El propósito para el cual se requiere la información.
- La naturaleza de la información que se desea y la magnitud que abarca.
- La fecha en que se firmó la autorización
- La firma del paciente o del familiar responsable.

La autorización debidamente firmada, se conservará en el Archivo Central de Historias Clínicas.

ART. 87 En ningún caso la unidad de Archivo Central de Historias Clínicas atenderá solicitudes en las que el peticionario no conste clara y legiblemente los datos de identificación del paciente y/o número de historia clínica, servicio o unidad peticionaria y el nombre del facultativo responsable de la petición así como el motivo de la misma.

ART. 88 La Caja de Salud de la Banca Privada deberá proveer los recursos necesarios para asegurar la confidencialidad de los datos registrados en la Historia Clínica y el acceso sólo al personal debidamente autorizado.

DEL SERVICIO DE PRÉSTAMO DOCUMENTAL A REQUERIMIENTO POR CAUSAS LEGALES AUDITORIAS MEDICAS EXTERNAS O PERITAJE

ART. 89 La información sobre el diagnóstico de las lesiones o daños en los casos de herida por arma blanca, herida de bala, accidente de tránsito o por causa de otro tipo de violencia que constituya delito perseguido de oficio o cuando existan indicios de aborto criminal, deberá ser proporcionada a la autoridad policial o al Ministerio Público a su requerimiento.

ART. 90 Si el requerimiento se da por causas legales, el jefe médico, dará curso al requerimiento siempre y cuando provenga de Autoridad Judicial o Fiscal competente con levantamiento de acta de entrega y recepción que será firmado tanto por la parte solicitante como por el jefe médico de la regional que corresponda, sacando previamente una copia fotostática hasta que el original sea devuelto.(Manual de auditoria de salud)

ART. 91 Si es a requerimiento por auditoria medica externa, el Jefe Médico dará curso al requerimiento de acuerdo a los recaudos contemplados en los Art. 54 y 55 del Manual de Auditoria en salud y norma técnica para su realización.

ART. 92 Siendo un requerimiento por peritaje se cumplirá el mismo procedimiento al establecido por causas legales.

ART. 93 El archivo será el responsables de velar por la salvaguarda de la confidencialidad de la historia clínica y demás documentación medica que custodia, una ves que se haya producido la salida de la documentación de los limites físicos del archivo, dicha responsabilidad recaerá sobre el peticionario y subsidiariamente sobre la unidad asistencial a que pertenece.

DEL SERVICIO DE PRÉSTAMO DOCUMENTAL A REQUERIMIENTO DEL PERSONAL MEDICO

ART. 94 El préstamo de historias clínicas realizada a médicos profesionales para su estudio tendrá los plazos siguientes

- ~ Para documentación proveniente del área de hospitalización en el plazo de 15 días a partir de la fecha de alta.
- ~ Para la documentación proveniente del área de consulta externa el plazo de tres días a partir de la fecha de utilización
- ~ Parta urgencias el plazo de un día.

ART. 95 El préstamo de documentos puede hacerse a cualquiera de los funcionario Médicos de la Caja de Salud de la Banca Privada pero no podrán salir de la institución, salvo regulación específica reglamentaria y en los casos de exposición o requerimiento de otras instancias públicas o por motivos debidamente fundamentados o bien con la autorización expresa del Jefe de Medico.

ART. 96 Se establecerá el servicio de Préstamo documental, mediante instrumentos de control de usuarios que identifique adecuadamente a cada uno de ellos así como los expedientes que solicita.

ART. 97 No se podrán sacar copias de los expedientes salvo requerimiento especial emitido a jefe medico y autorización debidamente firmada y sellada por el mismo.

ART. 98 Se realizara el préstamo documental con levantamiento de acta de entrega y recepción que será firmado tanto por la parte solicitante como por el Encargado de Archivo en la devolución del mismo se realizara también el acta de entrega correspondiente firmando tanto por el Medico peticionario como por el Encargado de Archivo, esto para evitar posibles responsabilidades de tipo administrativo documental.

CAPITULO QUINTO

NORMAS SOBRE HISTORIAS CLÍNICAS EXTRAVIADAS

ART. 99 Conste para el presente reglamento que una historia clínica Extraviada será el que pese a la constancia de entrada y colocación en la división y sección correspondiente según los propios registros de archivo, no se halle ubicada físicamente.

ART. 100 Para el presente reglamento se considera Historia Clínica extraviada aquella que no se encuentra localizada durante un período de tiempo superior a tres meses, del mismo modo se considerara Historia Clínica provisionalmente extraviada, a la que no se encuentra localizada durante un período superior a un mes.

ART. 101 Cuando una Historia Clínica se considere provisionalmente extraviada, se iniciará un expediente de extravío de la misma a cargo del Encargado de Archivo, en el que se intentará determinar las causas que motivaron su pérdida. Dicho expediente como mínimo deberá reunir los siguientes informes:

- Realización de búsqueda especial de la Historia Clínica en las dependencias de Archivo.
- Notificación y búsqueda en la última unidad que utilizó la Historia Clínica.
- Búsqueda de la Historia Clínica en todos los Servicios en los que se conozca que haya recibido asistencia el paciente.

ART. 102 Una vez complementado el expediente se comunicará el extravío provisional de la Historia Clínica a la Jefatura Médica responsables en la actualidad de la asistencia al paciente y al responsable jerárquico del operario causante de la pérdida.

ART. 103 Rebasado el período de tres meses sin localizar la Historia Clínica, ésta se considerará. Definitivamente extraviada y se realizarán las siguientes actuaciones:

- En el Archivo de Historias Clínicas se confeccionará una nueva carpeta de Historia Clínica, en la que se señalará que es una Historia Clínica extraviada, con su correspondiente fecha de pérdida.
- Se deberá reconstruir la historia clínica elaborando un informe que contiene toda la información clínica conservada en las bases de datos del SAMI, excepto la relativa a laboratorios y farmacia. Es decir, dicho informe muestra una relación de todos los episodios asistenciales del paciente, seguido de los informes de alta,

informes médicos, informes de pruebas complementarias, informes del servicio de radiodiagnóstico y los de anatomía patológica.

DE LOS TÉRMINOS, PLAZOS Y SANCIONES

ART. 104 Ningún documento podrá salir de Archivo sin el debido consentimiento del Jefe médico sellado y firmado por él y su petionario.

ART.105 El Usuario deberá devolver el documento completo, tal cual fuere entregado por el Archivo central de historias clínicas, teniendo el respectivo cuidado al momento de su custodia.

ART. 106 Se deberá respetar los plazos y términos estipulados con anterioridad a este artículo, en caso de pedir un extensión de préstamo se deberá proceder a los mismos pasos para su préstamo

ART. 107 Serán causales de sanción las siguientes acciones cometidas en la emisión del presente reglamento:

- A) Devolver el expediente clínico en mal estado, incompleto o deteriorado.
- B) No entregar la documentación en el tiempo fijado.
- C) Usarla en fines negativos o contrarios para los Funcionarios o La Caja de Salud de la Banca Privada.
- D) Extraviar la documentación.
- E) Llevarse documentación sin la debida autorización.
- F) Ser descubierto infraganti en la toma de estos documentos.
- G) Ingresar sin autorización a los archivos documentales.

DE LA TRANSFERENCIA AL ARCHIVO INTERMEDIO

ART. 108 El Archivo Central de Historias Clínicas será el encargado de la transferencia documental hacia el Archivo Intermedio, esta tarea se realizara anualmente una vez prescrito el valor legal de la documentación inactiva.

ART. 109 Se deberá identificar la Serie documental que pasara hacia Archivo Intermedio con la respectiva tabla de prescripción. de documentos.

ART. 110 Las transferencias se realizaran a través de un reporte emitido por sistema que deberá dar de baja este tipo de documentos procedentes del Archivo Central.

TITULO QUINTO

CAPITULO PRIMERO

FASE 4. ARCHIVO INTERMEDIO – VALORATIVO

ART. 111 A los efectos del presente Reglamento, se entenderá por ARCHIVO INTERMEDIO DE HISTORIAS CLÍNICAS, a la unidad básica de Archivo encargada del proceso documental de valoración, descarte o expurgo de expedientes clínicos que concluyeron su ciclo vital en el Archivo Central.

ART. 112 El Archivo Intermedio deberá Organizarse de acuerdo a las transferencias documentales realizadas por el Archivo Central y coadyuvadas por el apoyo del Archivo Histórico, para determinar la conservación, permanencia o instruir la digitalización y destrucción controlada, para cada elemento documental

CAPITULO SEGUNDO

DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN

ART. 113 Las tablas de retención brindadas en la migración del archivo de gestión al Archivo central serán el instrumento clave para esta elección documental, pues determinaran si la documentación a prescrito en sus diferentes valores documentales.

ART. 114 La unidad de Archivo establecerá un cronograma de seguimiento para la verificación de la aplicación de la Tabla de Retención Documental y un plan de evaluación a corto plazo, para atender las modificaciones suscitadas por cambios en los

procedimientos, reformas organizacionales y funciones dentro de La Caja de Salud de la Banca Privada.

ART. 115 Se identificarán las Series y sub series documentales si la tuviera, debiendo tener toda la documentación física ordenada y agrupada modalidad y archivo.

ART. 116 Se ubicará la serie documental que deba pasar por el proceso de valoración, realizando las transferencias físicas por fracciones de series y secciones documentales, hacia cada comité revisor.

CAPITULO TERCERO
**DEL PROCEDIMIENTO DE ORGANIZACIÓN
DEL ARCHIVO INTERMEDIO**

ART. 117 Para el manejo correcto del Archivo Intermedio debe considerarse de forma pertinente las siguientes DIRECTRICES:

- A) Identificación precisa del Organismo o Archivo independiente productor.
- B) Elaboración de instrumentos de información como:
 - Unidades de Oficina dependientes
 - Organigramas institucionales a fin de establecer cambios de estructurales.
- C) Identificación del tipo documental de acuerdo a la materialización escrita del documento la función, contenido informativo y soporte homogéneo.
- D) Elaboración del repertorio general de las series documentales a ser valoradas, que deberá señalar :
 - Tipo Documental
 - Organismo productor
 - Función
 - Fechas extremas
 - Documentos que componen el expediente si los tuviere
 - Soporte Físico
 - Signaturas o Códigos de Archivo

- E) Presentación del repertorio de series documentales para informar sobre el proceso de valoración y descarte de sus documentos.

DE LOS PROCEDIMIENTOS PREVIOS A LA VALORACIÓN Y DESCARTE

ART 118 El resultado de la valoración Documental buscara conservación adecuada de los documentos, impidiendo el crecimiento exponencial de soportes físicos que dificulte la administración archivística de las historias clínicas.

ART 119 El o la Auxiliar de Archivo antes de iniciar la fase valoración y depuración deberá considerar lo siguiente:

- A) Eliminar todo tipo de copias que estén dentro del expediente o soporte físico.
- B) Eliminar documentos que no tengan la firma autógrafa de la persona que lo generó.
- C) Eliminar hojas membretadas en blanco no válidas.
- D) Separar los expedientes duplicados, y en ellos anotar la leyenda: duplicado.
- E) Detectar los valores primarios y/o secundarios que pueda contener la documentación.
- F) Comparar la documentación valorada contra el Cuadro de disposición documental para revisar:
Valores del documento. - Vigencia del expediente. - Forma de disposición.

CAPITULO CUARTO **DE LAS COMISIONES**

ART. 120 Se crearan comisiones de revisión de Historias Clínicas que serán las responsables de emitir las políticas y lineamientos en materia de la administración, conservación, preservación o destrucción controlada de las series documentales.

ART.121 Se crearan para esta fase del Archivo Intermedio dos tipos de comisión:

- *Comisión Técnica Documental:* Estará encargada de la valoración, expurgo o descarte, del Expediente Clínico realizando la revisión y determinando las cualidades del documento definiendo si este pasa al Archivo Histórico Institucional para ser conservado físicamente de forma permanente o determinar su destrucción física.
- *Comisión Dictaminadora:* Estará encargada de la verificación física de los documentos a ser descartados o dados de baja, emitiendo informe de conformidad de elementos descartados o salvaguarda documental..

ART. 122 Las comisiones deberán estar conformadas por funcionarios que pertenezcan a La Caja de Salud de la Banca Privada de la siguiente manera:

A) La Comisión Técnica Documental deberá estar compuesta por:

- El Jefe Médico regional, o Medico asignado para la revisión
- Un miembro activo de la unidad de Auditoria Medica.
- El encargado o Auxiliar de Archivo de Historias Clínicas.

A) La Comisión Dictaminadora de los Documentos deberá estar conformado por:

- Un miembro activo de la Unidad de Asesoría legal
- Un notario de Fe Publica
- Jefe de Archivos

CAPITULO QUINTO DE LA BAJA DOCUMENTAL

ART. 123 Una vez realizada la valoración documental, los Expedientes clínicos dados de baja, deberán ser Digitalizados íntegramente, por la unidad de Archivo independiente, esto como parte del cuidado del patrimonio documental de la Caja de Salud de la Banca Privada.

ART. 124 La baja documental no será sinónimo de eliminación documental del expediente clínico, se deberá realizar un descarte de forma controlada sobre la base del dictamen de la Gerencia Medica y Resolución de Directorio, debiendo proceder de la siguiente manera:

- A) Levantar inventario de los expedientes clínicos que hay que dar de baja y señalar el método de disposición sujeta por directorio y su fecha final de migración si fuera el caso.
- B) El expediente Clínico que cause baja documental no podrá reutilizarse.
- C) Se levantará el acta correspondiente en la cual se detallarán los números de expedientes clínicos migrantes.
- D) La Comisión dará constancia por escrito del acto realizado por Notario de Fe Publica.
- E) Las series de expedientes clínicos serán previamente sometidas a la anulación de su información.

CAPITULO SEXTO

DE LA TRANSFERENCIA AL ARCHIVO HISTÓRICO

ART. 125 Luego de la valoración, los expedientes clínicos o soportes físicos diferentes a este que fueron calificados con valor permanente podrán ser transferidos al Archivo Histórico de la siguiente manera:

- A) Preparan las fracciones del fondo que hayan sido valoradas y tengan mayor antigüedad.
- B) Aplicar las directrices vigentes para las transferencias del Archivo Central al Intermedio.
- C) Identificar adecuadamente la serie documental.

TITULO SEXTO

CAPITULO PRIMERO

FASE 5. ARCHIVOS HISTÓRICO - PERMANENTE

ART. 126 A los efectos del presente Reglamento, se entenderá por ARCHIVO HISTÓRICO INSTITUCIONAL, a la unidad básica Integrado por todos los expedientes clínicos y soportes físicos de valor único e indestructible generados por La Caja de Salud de La Banca Privada desde sus inicios, debidamente descritos y clasificados para su custodia permanente.

DE SUS OBJETIVOS Y FUNCIONES

ART. 127 El objetivo principal será el de Garantizar la conservación permanente de los recursos documentales de La Caja de Salud de la Banca Privada, transferidos al archivo histórico para su custodia, desarrollando un programa de conservación preventiva continua.

ART. 128 Para la conservación, el responsable del archivo de concentración deberá:

- A) Asegurar el buen estado de la documentación bajo su resguardo.
- B) Privilegiar el uso de tecnologías de la información para facilitar el acceso a la documentación y así conservarla.
- C) Deberá existir un préstamo limitado y cuidadoso a los funcionarios de La Caja de Salud de la Banca Privada que así lo requieran.
- D) Dar paso al sistema fedatarios de Copias si fueren requeridas.
- E) Resguardar las series documentales cualquiera sea su soporte en contenedores especiales para este fin.
- F) Designar ubicación topográfica en su codificación.
- G) Elaborar un instrumento para su búsqueda y Ubicación rápidas y efectivas.

ART. 129 Todo Expediente clínico que haya sido elegido por parte de la comisión para ser conservado en el Archivo Histórico será una pieza única, por contar con registros y hechos médicos trascendentales que ayudaron a nuestros afiliados a lo largo de sus consultas con resultados exitosos en la cura de sus patologías, este legado será muestra única del esfuerzo y la excelencia médica de nuestra institución.

TITULO SÉPTIMO CAPITULO PRIMERO

INFRAESTRUCTURA MOBILIARIA Y ESTANTERÍA DE LA UNIDAD DE ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS

ART. 130 La Unidad de conservación, debe tener el espacio físico suficiente y adecuado para la ubicación de estantería y mobiliario, proporcional a la cantidad Carpetas Familiares y Expedientes Clínicos de la población asegurada con que cuenta la Administración o Agencia regional de la Institución.

ART.131 La Unidad de conservación y custodia debe tener las siguientes características:

- Debe estar ubicada en un ambiente fresco, seco, iluminado, ventilado y adecuado según las características de cada Administración o Agencia regional de la Institución.
- No debe ser ubicada en ambientes húmedos debido a que este inconveniente ayudara al deterioro del Expediente Clínico.
- Deben tener ventanillas de atención al público amplia y acorde para la atención fluida al cliente interno y externo de la Institución y deben ser ubicadas estratégicamente para ofrecer un buen servicio.
- El ambiente de conservación y custodia debe cumplir con las reglas mínimas de seguridad laboral, como ser, pasillos amplios y despejados, gradillas o escaleras ergonómicas para el desarrollo defunciones.
- Debe contar con extinguidores ubicados en lugares de fácil accesibilidad.
- Debe contar con señalizadores para la fácil ubicación de Carpetas Familiares y Expedientes Clínicos.
- El ambiente de custodia y conservación del Expediente Clínico debe estar en todo momento limpio y ordenado.

ART. 132 La Unidad de custodia y conservación del Expediente Clínico debe contar con los Estantes suficientes para el archivo de todas las Carpetas Familiares, Expedientes Clínicos y Sobre de RX de la población asegurada a la Institución, además deben tener las siguientes características:

- Los Estantes deben ser Metálicos, debido a que este material soporta adecuadamente el peso que representan las Carpetas Familiares, Expedientes Clínicos y Sobres de RX, además, permite mantener un archivo dinámico y de fácil ubicación y accesibilidad.
- Los Estantes deben estar fabricados de acuerdo a las características del ambiente de custodia y conservación, de manera que se debe aprovechar al máximo el espacio físico con el que cuentan nuestras oficinas Administrativas y Agencias regionales para este fin.

ART. 133 El mobiliario de apoyo para la Unidad, debe estar diseñado para las tareas que se realizan en la Unidad de custodia y conservación, para contribuir con la seguridad laboral de la Unidad. Por ejemplo, mesones, escritorios, casilleros y otros de necesidad de la Unidad de Historias Clínicas.

CAPITULO SEGUNDO DEL PERSONAL DE LA UNIDAD DE UNIDAD DE HISTORIAS CLÍNICAS

ART. 134 La Unidad de Historias Clínicas, debe contar con un Responsable de la administración, mismo que se denomina Encargado de Historias Clínicas y Exámenes complementarios.

ART. 135 Además de las funciones detalladas en el Manual de funciones de la Institución en actual vigencia, deberá cumplir con las siguientes funciones:

1. Velar por la aplicación correcta de todos los procesos y procedimientos elaborados para llevar a cabo la buena administración de la Unidad de Historias Clínicas.
2. Supervisar el trabajo realizado por el personal bajo su dependencia.
3. Analizar, elaborar y procurar políticas de gestión adecuadas para la Unidad con el fin de brindar un mejor servicio.

4. Velar por que las labores cotidianas que realizan sus dependientes, sean realizadas bajo los criterios de igualdad y oportunidad.
5. Velar y procurar que la Unidad bajo su responsabilidad cuente con la Infraestructura, mobiliario, material y personal suficiente para un buen desarrollo de funciones.
6. Organizar las horas de trabajo, turnos y rotes de sus dependientes según las necesidades y objetivos que persiga la Unidad bajo su responsabilidad.
7. Elaborar y defender el POA anual con respecto a su Unidad de servicio.
8. Velar por que la Unidad siempre cuente con el material y herramientas de trabajo suficientes y adecuadas.
9. Velar por que la documentación que se encuentra bajo su responsabilidad este correctamente archivada, custodiada y conservada.
10. Velar por que se cumplan las normas de higiene y seguridad laboral, además de la limpieza y orden de la Unidad de Historias Clínicas.
11. Formar parte de las Comisiones a las que fuere designado por sus superiores y participar de ellas siempre que fuere convocado.
12. Cumplir y acatar disposiciones emanadas de sus superiores.

ART. 136 Además de las funciones detalladas en el Manual de funciones de la Institución en actual vigencia, deberá cumplir con las siguientes funciones:

1. Aplicar correctamente todos los procesos y procedimientos elaborados para llevar a cabo la buena administración de la Unidad de Historias Clínicas.
2. Realizar el trabajo y las labores asignadas con transparencia, voluntad, oportunidad, eficiencia y eficacia.
3. Velar por el buen uso y manejo del Expediente Clínico y toda la documentación referente al estado de salud del asegurado.
4. Velar y procurar que todos los materiales y herramientas de trabajo bajo su cargo se mantengan en su lugar y sean utilizados correctamente para los fines para los que fueran adquiridos.
5. Presentar de forma anual los requerimientos y necesidades a su Inmediato Superior para la elaboración del POA para la siguiente gestión.

6. Velar por que la documentación que se encuentra bajo su responsabilidad este correctamente archivada, custodiada y conservada.
7. Cumplir las normas de higiene y seguridad laboral, además de la limpieza y orden de la Unidad de Historias Clínicas
8. Cumplir y acatar disposiciones emanadas de sus superiores.

ART. 137 El personal de la Unidad de Historias Clínicas, independientemente de la jerarquía de sus cargos y funciones, tienen los siguientes derechos sujetos a los establecidos por el Reglamento Interno de Personal en actual vigencia:

1. Al desempeño de funciones en un ambiente laboral adecuado, seguro y armónico.
2. Asimismo, deberá contar con los materiales, equipos, herramientas y otros necesarios para un adecuado desempeño.
3. Al goce de vacaciones, licencias, permisos y otros beneficios conforme a Ley y al Reglamento Interno de Personal de la Institución.
4. A recibir la protección necesaria en materia de higiene y seguridad en el trabajo.
5. A gozar del descanso en días feriados departamentales y nacionales, conforme disposiciones emanadas por el Supremo Gobierno.
6. Al pago de la remuneración correspondiente con la responsabilidad de su cargo y la eficiencia de su desempeño.
7. A la estabilidad laboral, siempre que se enmarque en lo establecido en las disposiciones legales y el Reglamento Interno de Personal.
8. A la capacitación y desarrollo, en el marco de los programas de capacitación institucionales y posibilidades presupuestarias de la Institución.
9. A acceder a promociones horizontales y/o verticales, en el marco de los procedimientos establecidos por la Institución.
10. A recibir y conocer información oportuna de las autoridades institucionales sobre aspectos que puedan afectar el desarrollo de sus funciones.
11. A gozar de tolerancia en el horario de trabajo por motivo de estudios, ejercicio de la cátedra universitaria, periodo de lactancia u otros conforme establece la normativa legal vigente y el Reglamento Interno de Personal de la Institución.

12. A recibir el apoyo moral de sus superiores cuando sea objeto de imputaciones, acusaciones u otros injustificados en el fiel cumplimiento de sus específicas funciones.

13. Al pago por suplencia o interinato de conformidad a lo establecido en el Reglamento Interno de Personal de la Institución.

ART. 138 El personal de la Unidad de Historias Clínicas, independientemente de la jerarquía de sus cargos y funciones, tienen las siguientes obligaciones sujetos a los establecidos por el Reglamento Interno de Personal en actual vigencia:

1. Desarrollar sus funciones, atribuciones y deberes, con puntualidad, celeridad, economía, eficiencia, probidad y con pleno cumplimiento de la legislación vigente.
2. Cumplir con las prescripciones contenidas en la Ley General del Trabajo y el presente Reglamento.
3. Conocer el Estatuto Orgánico, Manual de Funciones, Manual de Seguridad en la Oficina y el Código de Ética.
4. Cumplir y acatar los Reglamentos, Manuales, procedimientos así como las instrucciones contenidas en las circulares, instructivos, comunicados, memorandos y otros que sean emanados por autoridades superiores, siempre que no contravengan el ordenamiento jurídico vigente.
5. Cumplir con la jornada laboral y horario de trabajo señalado por sus superiores.
6. Preservar y mantener los equipos y materiales asignados en razón a las funciones que cumple así como la documentación y archivos a su cargo.
7. Cumplir con los compromisos suscritos por capacitación recibida, establecidos en el presente Reglamento.
8. Respetar las líneas de comunicación y autoridad en el ejercicio de sus funciones.
9. Guardar confidencialidad y reserva de la información de los asegurados y de la Institución que sea de su conocimiento.
10. Denunciar ante sus superiores hechos que vayan en perjuicio de la Unidad de Historias Clínicas y de la Institución.

ART. 139 Sin perjuicio de lo establecido por la Ley General del Trabajo, su Reglamento y disposiciones conexas, los trabajadores la Unidad de Historias Clínicas de la Institución están sujetos a las siguientes prohibiciones:

1. Utilizar bienes muebles, inmuebles o recursos de la Caja de Salud de la Banca Privada, en propósitos distintos a su actividad laboral.
2. Incurrir en acciones que dañen o causen deterioro de bienes muebles, inmuebles o recursos de la Unidad de Historias Clínicas y de la Institución en su conjunto, salvo desgaste o deterioro natural.
3. Incurrir en acciones que generen riesgo de pérdida o sustracción, de bienes muebles, inmuebles o recursos de la Unidad de Historias Clínicas y de la Institución en su conjunto.
4. Promover o participar directa o indirectamente en prácticas destinadas a buscar y/o lograr favores, ventajas ilícitas o beneficios personales distintos a los provenientes de la remuneración pactada.
5. Disponer o utilizar información institucional, con fines distintos a los de su función.
6. Hacer valer influencias para lograr beneficios en su situación laboral.
7. Permitir la prestación de servicios de terceros sin el previo cumplimiento de los procedimientos de contratación.
8. Realizar actividades particulares en horas de trabajo ya sea en oficinas de la Unidad de Historias Clínicas u otra de la Institución o fuera de ella.
9. Realizar actividades particulares en oficinas de la institución, independientemente del horario en el que se las realice.
10. Beneficiar a terceras personas, incumpliendo para tal efecto los procedimientos establecidos en la Institución.
11. Dar mal trato o usar lenguaje inadecuado con los compañeros de trabajo, asegurados o terceras personas.

CAPITULO TERCERO
DE LA INDUMENTARIA DE TRABAJO DEL PERSONAL DE LA
UNIDAD DE HISTORIAS CLÍNICAS

ART. 140 El personal de la Unidad de Historias Clínicas debe contar con la ropa adecuada de trabajo para un buen desempeño de funciones, tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- a) La infraestructura de la Unidad en la que se presta el servicio.
- b) La temperatura ambiente del Establecimiento de salud y de la Unidad de archivo como tal.
- c) La dinámica de atención al cliente que acude al servicio.

El presente Reglamento deja a disposición de las autoridades de las Oficinas de Administración o Agencias regionales la dotación de ropa de trabajo adecuada para este servicio.

ART. 141 El personal de la Unidad de Historias Clínicas debe hacer uso de mascarillas o barbijos para la realización de sus funciones, con el fin de prevenir contagios por la manipulación del Expediente Clínico y para evitar la inhalación polvo de papel que se genera en esta Unidad.

- DISPOSICIONES FINALES.

Todo lo dispuesto en el presente reglamento deberá aplicarse acorde a las necesidades, utilidades y ventajas, para la adecuada administración documental y de Archivos de Historias Clínicas, garantizando una atención con eficacia y eficiencia en los servicios que Otorga su Unidad a la Caja de Salud de la Banca Privada.

~ * ~

10.1 Índice de contenido

ÍNDICE DE CONTENIDO

- DISPOSICIONES GENERALES -

TITULO PRIMERO

CAPITULO PRIMERO

- DE LA NATURALEZA

CAPITULO SEGUNDO

- DE SU OBJETIVO Y APLICACIÓN

CAPITULO TERCERO

- DE LAS FASES DE ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVOS

- DE LA CONSERVATION Y TRANSFERENCE DOCUMENTAL POR FASES DE SISTEMA

TITULO SEGUNDO

CAPITULO PRIMERO

- FASE 1. ARCHIVOS DE GESTIÓN –ACTIVO

CAPITULO SEGUNDO

- DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL

CAPITULO TERCERO

-DE LA FORMACIÓN DEL EXPEDIENTE

CAPITULO CUARTO

- DE LA ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO DE GESTIÓN

- DEL ARCHIVO FÍSICO DE LAS CARPETAS FAMILIARES

- DEL LAS RESTRICCIONES Y CONTROL INTERNO DEL ARCHIVO

CAPITULO QUINTO

-DEL MOVIMIENTO FÍSICO DOCUMENTAL

- DEL CRITERIO Y MANEJOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

- DE LAS SANCIONES

TITULO TERCERO

CAPITULO PRIMERO

- FASE 2. ARCHIVOS DE GESTIÓN –PASIVO

- DE SU OBJETIVO FUNCIÓN Y APLICACIÓN

TITULO CUARTO

CAPITULO PRIMERO

- FASE 3. ARCHIVOS CENTRAL –INACTIVO

- DE SU OBJETIVO FUNCIÓN Y APLICACIÓN

- DE LOS PRINCIPIOS Y FINES RECTORES

CAPITULO SEGUNDO

- DE LA TRANSFERENCIA DOCUMENTAL AL ARCHIVO CENTRAL

CAPITULO TERCERO

- DE LA IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL ARCHIVO CENTRAL

- DE LA DESCRIPCIÓN DOCUMENTAL

CAPITULO CUARTO

- CONFIDENCIALIDAD Y ACCESO AL EXPEDIENTE CLÍNICO

- DEL SERVICIO DE PRÉSTAMO DOCUMENTAL A REQUERIMIENTO POR CAUSAS LEGALES AUDITORIAS MEDICAS EXTERNAS O PERITAJE

- DEL SERVICIO DE PRÉSTAMO DOCUMENTAL A REQUERIMIENTO DEL PERSONAL MEDICO.

CAPÍTULO QUINTO

- **NORMAS SOBRE HISTORIAS CLÍNICAS EXTRAVIADAS**
- **DE LOS TÉRMINOS, PLAZOS Y SANCIONES**
- **DE LA TRANSFERENCIA AL ARCHIVO INTERMEDIO**

TITULO QUINTO

CAPITULO PRIMERO

- **FASE 4. ARCHIVOS INTERMEDIO VALORATIVO**

CAPITULO SEGUNDO

- **DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN**

CAPITULO TERCERO

- **DEL PROCEDIMIENTO DE ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO INTERMEDIO**
- **DE LOS PROCEDIMIENTOS PREVIOS A LA VALORACIÓN Y DESCARTE**

CAPITULO CUARTO

DE LAS COMISIONES

CAPITULO QUINTO

DE LA BAJA DOCUMENTAL

CAPITULO SEXTO

DE LA TRANSFERENCIA AL ARCHIVO HISTÓRICO

TITULO SEXTO

CAPITULO PRIMERO

- **FASE 5. ARCHIVOS HISTÓRICO – PERMANENTE**
- **DE SUS OBJETIVOS Y FUNCIONES**

TITULO SÉPTIMO

CAPITULO PRIMERO

INFRAESTRUCTURA MOBILIARIO Y ESTANTERÍA DE LA UNIDAD DE ARCHIVOS DE HISTORIAS CLÍNICAS

- CAPITULO SEGUNDO

DEL PERSONAL DE LA UNIDAD DE UNIDAD DE HISTORIAS CLÍNICAS

- CAPITULO TERCERO

DE LA INDUMENTARIA DE TRABAJO DEL PERSONAL DE LA UNIDAD DE HISTORIAS CLÍNICAS

- DISPOSICIONES FINALES

CAPITULO VIII

11. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

11.1 Resumen ejecutivo

El fin único, se busca al implementar al interior de la Unidad de Historias Clínicas el Reglamento es que se desarrolle un servicio integrado uniforme y organizado que parta

del Reglamento de Administración Documental y Archivos, pudiendo este mejorar la calidad funcional de su ambiente de trabajo, con orden en la organización y clasificación documental, propio de las fases del ciclo de vida de sus documentos.

Esto permitirá que dentro de un solo Archivo no exista saturación documental para ninguna unidad dependiente y Operaria como es el caso del Archivo de Gestión de Historias Clínicas actual, permitiendo a través de este reglamento y sistema pueda migrar todo el acervo documental que haya cumplido su ciclo vital en Archivo.

A través de este reglamento, se trazaran parámetros y lineamientos exactos de las actuaciones que deberán realizar los Encargados y Auxiliares responsables de esta Unidad y de su documentación.

Se podrá también verificar el planteamiento técnico ético y legal con el que deben contar para el manejo y tratamiento de Expedientes Clínicos y Soportes físicos relacionados con la actividad médica, acorde con los eventos suscitados para el tratamiento y curación de una patología.

Guiando a los Archivistas encargados sobre la funcionalidad que debe tener cada una de las fases de archivo y el trato documental, pudiendo generar y lograr finalmente la custodia ordenada de la documentación en cada uno de sus ciclos.

11.2 Antecedentes

El manejo del Expediente Clínico, actualmente no es el más apropiado para una institución en crecimiento como es la Caja de Salud de la Banca Privada, puesto que bajo criterios puramente empíricos se desarrolla un papel administrativo que no ayuda del todo a la correcta administración de esta documentación.

Se pudo observar a través del diagnóstico que el sistema que se maneja actualmente para este documento no cumple con algunas características importantes dentro de las fases documentales y manejo de tipo administrativo, es así que con el fin de unificar los

criterios se pretende desarrollar este documento aplicable en las diferentes regionales que se encuentran bajo la administración de la Caja de Salud de la Banca Privada.

11.3 Tamaño del proyecto

Parte de la base funcional corresponde en principio a la Regional La Paz en la creación y apoyo logístico de Oficina Nacional, y alcance proporcional de los encargados de Historias Clínicas a nivel Nacional y por medio de la socialización y difusión al talento humano relacionado que se encuentra en las demás regionales y agencias para su correcta aplicación.

11.4 Riesgos del proyecto

Al inicio de un proyecto se da cierta probabilidad de riesgo, basada en este criterio podemos señalar que las causas más probables serían:

- Que no sea aceptado por parte de las autoridades.
- Que exista confusión en la aplicación del reglamento y adaptabilidad al sistema SAMI para evaluaciones diagnósticas.
- Que no exista una adecuada difusión del reglamento.
- Que no se aplique en todas las unidades de forma correcta.

11.5 Estrategia de solución:

- Apoyo por parte de las Autoridades Institucionales
- Apoyo por parte de los encargados de Archivo médicos y enfermeras que tengan relación con el expediente clínico que está a su alcance.
- Análisis y opinión sobre la forma y métodos de administración establecidos en el presente reglamento.
- Plantear criterios básicos y no complejos en el momento de la capacitación.
- Aporte de Ideas de las demás regionales.
- Mesa de debate sobre el reglamento.

11.6 Tiempo de implementación:

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

CRONOLOGÍA DE TIEMPO

TIEMPO ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
1. Plan de comunicación y socialización durante la creación del reglamento.	X						
2. Capacitación sobre el Reglamento		X					
3. Inspección Física y reacondicionamiento			X				
4. Archivo de Gestión				X			
5. Archivo Central					X		
6. Archivo Intermedio						X	
7. Archivo Histórico							X

REGLAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVOS UNIDAD DE HISTORIAS CLÍNICAS

*Grafica basada en las fases de flujo descritas a continuación

11.6.1 FLUJO DE TRABAJO

ACTIVIDAD 1

- PLAN DE COMUNICACIÓN DURANTE LA CREACIÓN DEL REGLAMENTO:
Ante el nuevo proyecto del reglamento en la cronología de tiempo es importantes la difusión en la misma para saber el alcance de aplicación que pueda tener en la unidad de Historias clínicas.

- **DIFUSIÓN DEL PROYECTO A TRAVÉS DE REUNIONES:** A través de video conferencia poner con los demás encargados de la unidad de Historias Clínicas dinamizar ideas respecto al reglamento, con sugerencias que puedan mejorarlo.
- **REVISIONES FINALES:** Partiendo de una última reunión, se procederá a la revisión del reglamento por artículo, y la aplicabilidad que se podría dar entre las demás regionales, determinando finalmente los alcances que podría tener, y sea sometida a la revisión de la Comisión Jurídica
- **EVALUACIÓN DE DIRECTORIO:** Ningún documento se pone en vigencia sin antes ser aprobado por Directorio, si no tiene vistos pasara nuevamente a comisión jurídica.
- **EMISIÓN DE RESOLUCIÓN** Comisión jurídica emitirá la resolución con la firma de cada miembro de directorio aprobando el respectivo Reglamento el mismo se deberá poner en vigencia a nivel Nacional.
- **VIGENCIA DEL REGLAMENTO** Se deberá emitir una Circular al personal administrativo que mencione la puesta en vigencia del Reglamento y el cumplimiento obligatorio de la misma.
- **CIRCULACIÓN.-** Esto consistirá en emitir el reglamento físico a las demás regionales para su conocimiento poniéndolo también en Intranet a Nivel
- **DIFUSIÓN DE CONOCIMIENTO:** Se deberá emitir una copia del reglamento a todas las regionales en especial al recurso humano que maneje documentación administrativa en archivo de gestión.
- **CONOCIMIENTO** El objetivo principal del reglamento será de dar a conocer sobre el contenido del mismo, con el fin de que en el momento de la capacitación estos puedan plantear dudas respecto al reglamento y su forma de aplicación por oficina.
- **SOCIALIZACIÓN** En base a la difusión se implementara la fase de socialización que dará a través de instructivos enfocados en la lectura del reglamento y

conocimiento del mismo entre las unidades del archivo de gestión y las que dependan de ella.

ACTIVIDAD 2

A. CAPACITACIÓN: La fase de capacitación iniciara con un curso básico sobre el manejo adecuado del Archivo de Gestión, partiendo de procesos y procedimientos respecto a:

- Archivo de Gestión
- La Gestión Documental
- La Formación del Expediente
- El movimiento documental
- Y la Organización del Archivo de Gestión
- Archivo Central
- Transferencias Documentales
- Prestamos documentales
- Archivo Intermedio Evaluación documental
- Archivo Histórico
- Marco Legal

ACTIVIDAD 3

- INSPECCIÓN FÍSICA Y REACONDICIONAMIENTO: Se procederá a la inspección física y técnica del Archivo de Historias Clínicas con el fin de tener un conocimiento básico sobre la aplicación lógica del reglamento y como podría adaptarse este a sus necesidades.

ACTIVIDAD 4

- ARCHIVO DE GESTIÓN: En el Archivo de Gestión de la Unidad de Historias Clínicas se adecuaran los espacios físicos para seguir de forma adecuada los procedimientos y que sean evaluados en torno a su funcionamiento.

ACTIVIDAD 5

- ARCHIVO CENTRAL: Se habilitarán espacios físicos para el área se Archivó Central con el inicio de transferencias documentales y organización de historias clínicas.

ACTIVIDAD 6

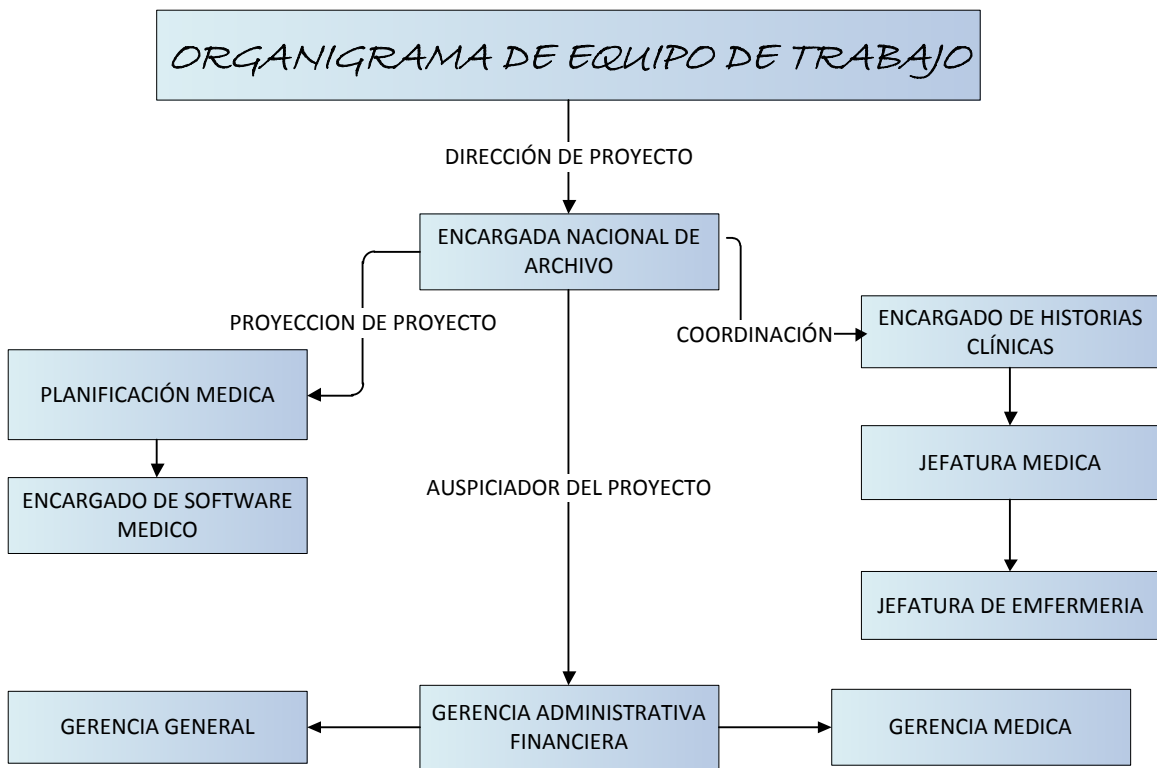
- ARCHIVO INTERMEDIO: Se procederá a verificar bajo registro los documentos que no hayan tenido movimiento físico documental por más de 20 año, cabe señalar que como son procedimientos nuevos estos se llevaran a cabo por primera vez en la unidad.
- EVALUACIÓN DOCUMENTAL: Esta parte de la fase tomara de gran tiempo por la revisión precisa que amerita, es por ello que terminamos el flujo de trabajo en esta etapa, una vez concluido, se adecuara recién un Archivo de tipo Histórico.

ACTIVIDAD 7

- ARCHIVO HISTÓRICO: Se acondicionarán los espacios físicos para que la documentación valorada sea registrada y custodiada de forma permanente.

Cada una de las fases de implementación mostradas en el grafico se encuentran descritas en el flujo de trabajo en un tiempo determinado de 7 meses con un margen de tiempo en aplicabilidad de 12 meses solo para la Administración Regional La Paz.

11.6.2 Equipo de trabajo para la proyección realización de proyecto



CAPITULO IX

11. PRESUPUESTO PROYECTADO PARA LA APLICACIÓN DEL REGLAMENTO

En la dinámica del Proyecto de Reglamentación se trazaran primero Objetivos seguido de Metas las cuales requerirán en principio del talento humano para la realización de las mismas con la determinación de servicios correspondientes, la obtenciones de materiales y suministros necesarios para concluir con la determinación de activos fijos y mantenimiento que se le deba brindar a la Unidad de Historias Clínicas.

12.1 Determinación de objetivos

La determinación de objetivos pretende plantear el porqué de las peticiones realizadas en la proyección presupuestaria determinada para una gestión completa, reconociendo cada uno de los propósitos emitidos dentro del Reglamento planteado para la Unidad de Historias Clínicas.

NUMERO	DESCRIPCIÓN
1	Consolidar la imagen de la unidad de Historias Clínicas en la institución partiendo del nuevo Reglamento.
2	Habilitar y organizar la documentación activa y pasiva del Archivo de Gestión.
3	Culminar con el proyecto de re organización del expediente clínico.
4	Equipar adecuadamente los archivos de gestión, central intermedio e histórico de la Unidad.
5	Brindar un espacio físico para otro tipo de placas radiográficas y diagnóstico por imágenes.
6	Conseguir mejoras en las condiciones de trabajo del personal de historias clínicas.
7	Custodiar y conservar toda la documentación que ingresa a las diferentes fases del sistema de archivo a la unidad.
8	Mejorar la calidad, calidez, en la atención oportuna del servicio de historias clínicas
9	Contar con el suficiente equipo tecnológico para mejorar el servicio
10	Lograr una mejora en la infraestructura, el mobiliario, el equipo tecnológico y los servicios con el fin de mantener motivado al personal y darle mejores condiciones de trabajo en la unidad.

12.2 Determinación de Recursos Humanos

Los objetivos planteados no podrían realizarse si no se cuenta con el talento humano que realice las funciones que requiere la Unidad por ello se determina que:

PROFESIÓN U OFICIO	CARGO	NUMERO DE EMPLEADOS				TIEMPO DE CONTRATO	
		PERMANENTES		NO PERMANENTES		FECHA	FECHA
		EXISTENTES	REQUERIDOS	EXISTENTES	REQUERIDOS	INICIO	FINAL
HISTORIADOR ARCHIVISTA	Auxiliar de Historias Clínicas	4	2	1	1	15-ene-12	31-dic-12
PERFIL INSTITUCIONAL	Encargado de Historias Clínicas	1	0	0	0	01/01/2012	31/12/2012
HISTORIADOR ARCHIVISTA	Encargada Nal. de Archivo	1	0	0	0	01/01/2012	31/12/2012

12.3 Determinación de Servicios

La determinación de servicios dentro de la ejecución presupuestaria contemplara el margen de necesidades que pueda tener la unidad respecto a los requerimientos solicitados para el cumplimiento de Objetivos para la implementación del reglamento.

DESCRIPCIÓN	COSTO	FECHA	
		INICIO	FINAL
SERVICIO DE TRANSPORTE	1.200	01/01/2012	31/12/12
SERVICIO DE FOTOCOPIAS	1.500	01/01/2012	31/12/12
SERVICIO DE REFRIGERIO	960	01/01/2012	31/12/12
SERVICIO DE DOTACIÓN DE AGUA	1.200	01/01/2012	31/12/12

12.4 Determinación de materiales y suministros

Por pequeñas que sean las necesidades dentro de esta unidad, son múltiples, en el caso de materiales y suministros se determina la importancia de estos elementos por ser los que permitirán que la unidad realice de forma adecuada la Organización del archivo acorde a lo establecido en el Reglamento identificándolo de la siguiente manera:

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FECHA
CARPETAS FAMILIARES DE CARTÓN ESPECIAL	PIEZA	5.000	01,01,2012
FOLDERS DE CARTULINA AMARILLA	PIEZA	2.000	01,01,2012
BOLÍGRAFOS COLOR NEGRO, ROJO Y AZUL	PIEZA	120	01,01,2012
CINTA ADHESIVA DE 100 YARDAS PARA EMBALAJE	ROLLO	300	01,01,2012
MARCADORES GRUESOS COLOR NEGRO	PIEZA	120	01,01,2012
MARCADORES DE AGUA COLOR NEGRO, ROJO	PIEZA	24	01,01,2012
SOBRES MANILA PARA PLACAS DE RX	SOBRE	10.000	01,01,2012

ARCHIVADORES DE PALANCA T/OFICIO	PIEZA	50	01,01,2012
PAPEL BOND TAMAÑO CARTA	PAQUETE	104	01,01,2012
PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO	PAQUETE	62	01,01,2012
FASTENES	CAJA	12	01,01,2012
PITA OVILLO	ROLLO	6	01,01,2012
POS-IT AMARILLOS	BLOCK	125	01,01,2012
ESTILETES	PIEZA	6	01,01,2012
TIJERAS MEDIANAS	PIEZA	5	01,01,2012
ENGRAPADORAS PETRUS MEDIANAS	PIEZA	4	01,01,2012
SELLOS AUTOMÁTICOS PERSONALES E INTERNOS	PIEZA	10	01,01,2012
TINTA PARA TEMPO COLOR ROJO Y NEGRO	PIEZA	12	01,01,2012
REGLAS PLÁSTICAS DE 30 CM.	PIEZA	4	01,01,2012
CLIPS METÁLICOS GRANDES	CAJA	80	01,01,2012
CLIPS METÁLICOS MEDIANOS	CAJA	80	01,01,2012
GRAPAS METÁLICAS 23/13	CAJA	20	01,01,2012
GRAPAS METÁLICAS 24/6	CAJA	60	01,01,2012
SACA GRAPAS	PIEZA	6	01,01,2012
TÓNER P/ IMPRESORA KONICA MINOLTA 5650 EN	PIEZA	6	01,01,2012
CUADERNOS EMPASTADOS	PIEZA	12	01,01,2012

12.5 Determinación de Activos Fijos

Finalmente en la determinación de activos fijos los elementos necesarios son los que formaran parte del patrimonio físico de la institución, estableciendo para los mismos un cuidado permanente y necesario por parte de los miembros de la Unidad.

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.	FECHA REQUERIDA	PRECIO REFERENCIAL
IMPRESORA MULTIFUNCIONAL	EQUIPO	1	01,01,2012	21.000,00
EQUIPO DE COMPUTACIÓN	EQUIPO	1	01,01,2012	10.000,00
ESTANTES METÁLICOS PARA EXPEDIENTES CLÍNICOS	PIEZA	8	01,01,2012	80.000,00
ESTANTES METÁLICOS PARA SOBRES DE RX	PIEZA	4	01,01,2012	45.000,00
MODULAR CASILLERO	ACTIVO	1	01,01,2012	30.000,00
OVEROLES Y GUARDAPOLVOS DE TRABAJO	PIEZAS	12	01,01,2012	6.000,00

Es todo en cuanto a las solicitudes proyectadas respecto a la ejecución presupuestaria para la debida implementación del reglamento en sus diferentes fases de aplicabilidad en el marco de la funcionalidad para su unidad.

CAPITULO X

13. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

13.1 CONCLUSIONES

Desde la introducción hasta el último artículo del Reglamento de Administración Documental y Archivos para la Unidad de Historias Clínicas, se han ponderado diferentes factores que son sumamente importantes para la gestión de calidad, sin embargo vemos preponderante basarnos en principios trascendentales como el de Orden y Funcionalidad que solicita la Unidad.

A través del diagnóstico y la fase de procesos y procedimientos debemos reconocer que se requerirá fortalecer el conocimiento y manejo del recurso humano sobre el área de la administración documental y la organización de los Archivos de Gestión, Archivo Central, Intermedio e Histórico, para la Unidad de Historias Clínicas que se mostraron en el circuito.

De tal forma que la implementación del Reglamento permita la adaptación de los procedimientos que regirán en la Gestión documental y manejo de los Archivos, de una manera apropiada y efectiva para la fluidez de los procesos y se deje de lado el conocimiento empírico que tanto afecto a la unidad.

Se pudo observar que las entidades del sector privado no están relacionadas con la gestión documental sin embargo están dispuestos a cumplir al pie de la letra con los lineamientos técnicos archivísticos propias de ese sector.

Para el caso de la Caja de Salud de la Banca Privada se a visto de forma positiva las ideas propuestas en el presente proyecto propuesto para la Unidad de Historias Clínicas, puesto que son modelos que se ajustan a las normas vigentes legales establecidos por el Ministerio y Salud e INASES, y su adaptación y mejora partirán del circuito de Gestión Documental para el manejo de sus Archivos.

13.2 RECOMENDACIONES

Es importante señalar que la calidad en el diligenciamiento de la historia clínica es aceptable de acuerdo a los parámetros registrados y evaluados dentro del diagnóstico, sin embargo .se ve afectada por la ausencia de atributos como: continuidad del proceso, apoyo diagnóstico, antecedentes Institucionales, antecedentes personales, revisión por sistemas y análisis factibilidad de proyecto, que requiere año tras año, es por ello que se recomienda que para cualquier tipo de proceso en el Área de Archivo de Historias Clínicas el presente reglamento planteado sea la clave de la Unificación de Criterios en todas las Unidades de Archivo de Historias Clínicas a Nivel Nacional.

Se deberá realizar anualmente un análisis de Diagnóstico, Revisión de circuitos de archivo, relevamiento de datos y apoyo diagnósticos en la continuidad del proceso medico aliado con la atención en consulta y terminado con la formación del Expediente clínico, verifican que los elementos documentales de Historias Clínicas se encuentren completos en el proceso de resguardo, puesto que no se deberá olvidar en ningún momento el alto grado de valor y confidencialidad que posee el mismo.

Finalmente podremos decir que el Expediente Clínico será la tarjeta de presentación de la institución, ante la sociedad bancaria afiliada, siendo el único testigo que respalde las funciones y acciones en el trabajo de todos los integrantes de la Caja de Salud de la Banca Privada, reflejada en la verdadera acción que busca la institución que es la excelencia en la atención médica y la búsqueda diaria de una Gestión de Calidad.



GLOSARIO DE TÉRMINOS ARCHIVÍSTICOS

- **ACCESIBILIDAD:** Posibilidad de consulta de los documentos de archivo, determinada por la normativa vigente, su control archivístico y su estado de conservación.
- **ACCESO:** Derecho de los funcionarios a la consulta del Patrimonio Documental, de acuerdo a la normativa vigente.
- **ARCHIVÍSTICA:** Disciplina que trata de los aspectos teóricos y prácticos de los archivos y el tratamiento archivístico de sus fondos.
- **ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS:** Control sistemático de documentos desde su creación hasta su destino final.
- **ADMINISTRADOR DE DOCUMENTOS:** Persona a cargo de administrar todo lo referente a los documentos de una institución.
- **ARCHIVO:** Conjunto de documentos de cualquier tipo de formato o soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados con las técnicas adoptadas para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuente de la historia. También se puede entender como la Unidad Administrativa de una institución que esta al servicio de la gestión administrativa, la información y la investigación.
- **ARCHIVO ADMINISTRATIVO:** Todo archivo que reúne los documentos que corresponden a cualesquiera de las tres primeras etapas del ciclo vital (archivo de gestión, central o general).
- **CARPETA FAMILIAR:** Es un conjunto documental de expedientes médicos de un grupo familiar, formado por el titular y sus beneficiarios afiliados a una institución médica.
- **CICLO VITAL DE LOS DOCUMENTOS:** Creación, distribución, uso, mantenimiento y disposición de un documento ya sea por los años de vida o de vigencia.
- **CLASIFICACIÓN DOCUMENTAL:** Operación intelectual que consiste en el establecimiento de las categorías y grupos que reflejan la estructura orgánica y o funcional del fondo.
- **CONSERVACIÓN:** Conjunto de procedimientos y medidas precautelares destinadas a asegurar, por una parte, la preservación o prevención de posibles

alteraciones físicas en los documentos, y, por otra, la restauración de éstos cuando la alteración se ha producido.

- **CONSULTA:** Examen directo de la documentación por parte de los usuarios.
- **CUSTODIA:** Responsabilidad jurídica que implica el control y la adecuada conservación de los fondos por parte de una institución archivística, cualquiera que sea la titularidad de los mismos.
- **DIFUSIÓN:** Función archivística fundamental de promover y generalizar la utilización de los fondos documentales de los archivos y hacer participe a la ciudadanía del papel que desempeñan los archivos.
- **DOCUMENTO ACTIVO:** Documentos a los que nos referimos con frecuencia.
- **DOCUMENTO DE ARCHIVO:** Toda expresión testimonial de las actividades del funcionario hombre, de los grupos humanos y de las instituciones en cualquier lenguaje y en cualquier tipo de formato o soporte material.
- **DOCUMENTO INACTIVO:** Documentos a los que nos referimos pasado el año vigente.
- **ELIMINACIÓN:** Destrucción física de unidades o series documentales que hayan perdido su valor administrativo, probatorio o constitutivo o extintivo de derechos y que no hayan desarrollado ni se prevea que vayan a desarrollar valores históricos. Esta destrucción se debe realizar por cualquier método que garantice la imposibilidad de reconstrucción de los documentos.
- **EXPEDIENTE:** Conjunto de todos los papeles pertenecientes a una persona, asunto o negocio. Testimonios escritos, reflejo de un proceso administrativo iniciado por un peticionario o por la misma Entidad, con ordenamiento cronológico, construcción lógica en la que tienen explicación las distintas actuaciones, pues se puede seguir su nacimiento, producción y efectos. Expediente en derecho administrativo: Conjunto ordenado de documentos y actuaciones que sirven de antecedentes y fundamentos a la resolución administrativa así como las diligencias encaminadas a ejecutarlas. Reflejan un orden como resultado de una agregación sucesiva de documentos que tienden a una resolución.
- **EXPEDIENTE CLÍNICO:** El expediente clínico es el conjunto de documentos escritos e icnográficos generados durante cada proceso asistencial de la persona atendida en servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización, de los

entes gestores los cuales reflejan toda la información a su estado de salud o enfermedad

- **FONDO DOCUMENTAL:** Constituye la totalidad de la documentación producida y recibida por una Institución pública y privada, persona natural y jurídica en el ejercicio de sus funciones, que son testimonios de las actividades que realizan, y que han de dar servicio a los ciudadanos por medio de la custodia e información de sus derechos e intereses y el fomento de la investigación que ayude al progreso y promueva la cultura.
- **GESTIÓN ADMINISTRATIVA:** Conjunto de actuaciones regladas que realizan las entidades de la administración para ejercer las funciones a ellas encomendadas.
- **GESTIÓN DOCUMENTAL:** Conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes al manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, para facilitar su utilización y conservación.
- **HISTORIA CLÍNICA:** La Historia Clínica es el documento técnico científico legal administrativo y confidencial en el que se registran los datos en orden cronológico concernientes al proceso salud enfermedad, que se inicia con la afiliación y termina en el plan terapéutico
- **INVENTARIOS:** Instrumento de consulta que describe las unidades documentales de una serie o series, respetando su estructura.
- **METROS LINEALES:** Espacio físico que ocupa cierto volumen documental medida por metros de forma horizontal o vertical acorde a la posición de los documentos.
- **MEMORIA INSTITUCIONAL:** La memoria institucional será la que recopile en sus documentos y archivo histórico todos los hechos trascendentales de la Institución a la cual pertenecen
- **ORDENACIÓN:** Operación archivística realizada dentro del proceso de organización que consiste en establecer secuencias dentro de las categorías y grupos, de acuerdo con las series naturales cronológicas y/o alfabéticas.
- **ORGANIZACIÓN:** adaptación material o física de un fondo a la estructura que le corresponde, una vez realizado el proceso intelectual de identificación, incluye las fases de clasificación y ordenación.

- **PATRIMONIO DOCUMENTAL:** Conjunto de documentos conservados por su valor histórico o cultural.
- **PRÉSTAMO DE DOCUMENTOS:** Acción que aplica la salida temporal de documentos de un archivo con fines administrativos o de difusión cultural.
- **REGISTRO:** Acción administrativa y jurídica de control de la expedición, salida, entrada y circulación de los documentos.
- **SECCIÓN DOCUMENTAL:** Conjunto de documentos generados en razón de la actividad, bajo una estructura orgánica funcional que dependen del Fondo Documental.
- **SECRETO MEDICO:** Toda información identificada durante el acto médico sobre el estado de salud o enfermedad del paciente, su tratamiento y toda otra información de tipo personal, debe mantenerse en secreto, inclusive después de su muerte, para salvaguarda de la dignidad del paciente.
- **SERIE DOCUMENTAL:** Agrupamiento de documentos que dan testimonio continuado de actividades desarrolladas por una función determinada.
- **SISTEMA:** Es un grupo de elementos, componentes o partes interrelacionadas que trabajan en forma coordinada para lograr una meta común.
- **SISTEMA DE ARCHIVOS:** Se entiende al conjunto ordenado de normas, medios y procedimientos con que se protegen y se hacen funcionar los archivos.
- **SOPORTE FÍSICO DOCUMENTAL:** Medios materiales en los cuales se contiene la información.
- **TABLA DE PLAZOS DE CONSERVACIÓN DOCUMENTAL:** Listados de series a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del Ciclo Vital de los Documentos.
- **TIPOLOGÍA DOCUMENTAL:** Características semejantes determinadas por el análisis de los caracteres externos e internos de los documentos y de su mensaje o información.
- **TRAMITE:** Forma y actuación concreta del procedimiento administrativo.

I. FUENTES

- CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA. Memoria Anual 1: La Paz Bolivia, 1989
- CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA. Memoria Anual 2: La Paz Bolivia, 1991
- CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA. Memoria Anual 3: La Paz Bolivia, 1992-1996
- CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA. Memoria Anual 11: La Paz Bolivia, 2007
- CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA. Manual de Manejo SAMI versión 1.0 La Paz Bolivia, 2008
- CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA; Código de Ética La Paz – Bolivia; 2003
- CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, Estatuto orgánico – La Paz Bolivia – 2003
- CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, *Plan Estratégico Institucional 2009 – 2013. La Paz- Bolivia, 2008.*

- CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA; Memoria histórica. Gerencia General, Empaste 2; Código 1211-2, 1987.

- NUEVA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO, Honorable congreso nacional. 2008.

- HONORABLE CONGRESO NACIONAL, Ley 3131 del Ejercicio Medico Profesional

- HONORABLE CONGRESO NACIONAL, Ley 2341 Procedimiento Administrativo. La Paz. 2002

- DECRETO SUPREMO 23934 ; Gonzalo Sanchez de Lozada ; 1993

- MINISTERIOS DE SALUD Y DEPORTES/ INASES; Reglamento para la elaboración manejo y archivo del expediente médico o clínico en las entidades de seguridad a corto plazo. La Paz Bolivia, 2008
- MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES / INASES: Norma técnica para el manejo del expediente clínico, La Paz Bolivia, 2008
- MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, INASES – Resolución administrativa 142-2008. La Paz . 2008
- ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Guía para la implementación de un programa de Gestión Documental. Bogotá: El Archivo, 2006.
- ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIANA, Memorias del seminario de Archivos de Historias Clínicas, Bogota,2000. p. 42 En: Ley 23 de 1981
- COLOMBIA. ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Guía para la implementación de un programa de Gestión Documental. Bogotá: El Archivo, 2006.
- COLOMBIA. ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Guía para la implementación de un programa de Gestión Documental. Bogotá: El Archivo, 2006.
- COLOMBIA. ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Ordenación documental. Bogotá: El Archivo, 2003.
- COLOMBIA. ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Cartilla de Clasificación documental. Bogotá: El Archivo, 2001.
- COLOMBIA. ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Reglamento General de Archivos. 3 ed. Bogotá: El Archivo, 2003.

II BIBLIOGRAFÍA

- DOYLE, Murielle, Freniere, André. La preparación de manuales de gestión de documentos para las administraciones públicas: un estudio del RAMP. Paris UNESCO, 1991.
- DUPLÁ del Moral, Ana. Manual de Archivo para Gestores de Oficina. Municipalidad de Madrid, 1999.
- GARCIA Clemente, Maria. Archivos de Historias Clínicas: Pautas para la conservación preventiva de los archivos. Bogotá, 2000.
- HEREDIA Herrera, Antonia. Archivística General teoría y Practica, 6º edición .Sevilla, 1993.
- LOPEZ Gómez, Pedro. Gallego Domínguez, Olga. Archivos y documentación jornadas de documentación automatizada. Palma de Mallorca, 1990.
- OPORTO Ordoñez, Luis. Gestión documental y organización de archivos administrativos. Bolivia, 2005.
- OPORTO Ordoñez, Luis, ROSSO Ramírez, Flora. Legislación Archivística en Bolivia. La Paz Bolivia, 2007.

III RECURSOS DE INTERNET

- <http://html.logico.estudio.com/elaboracion-de-un-proyecto-de-grado.html>

ANEXOS

ARCHIVO DE GESTIÓN ACTIVO - ACTUAL



ARCHIVOS DE GESTION - PASIVO



ARCHIVO DE DOCUMENTOS INACTIVOS ACTUAL

