REVISTA DEL ARCHIVO NACIONAL DE COSTA RICA

ISSN 2215-5600
Vol. 85, 2021: e512
Del 1 de enero al 31 de diciembre 2021
www.archivonacional.go.cr/RAN



Artículo arbitrado, sección ARCHIVÍSTICA

Propuesta para la gestión de expedientes clínicos electrónicos. Estudio de caso: la Asociación de Servicios Médicos para el Bien Social (ASEMBIS)

Electronical Clinic Record Management Proposal. Case Study: Asociación de Servicios Médicos para el Bien Social (ASEMBIS)

Jéssica Camacho Benavides

Licenciada en Archivística por la Universidad de Costa Rica. jessica.camacho26@hotmail.com | COSTA RICA.

María de los Ángeles Herrera Artavia

Licenciada en Archivística por la Universidad de Costa Rica. Archivista en la Asociación de Servicios Médicos para el Bien Social ASEMBIS. mariaha3009@gmail.com | COSTA RICA.

Fecha de recepción: 30/06/2021
Fecha de aprobación: 25/11/2021

RESUMEN. En el contexto del análisis de un caso, aplicado a la Asociación de Servicios Médicos para el Bien Social, conocida por sus siglas como ASEMBIS, se presenta la necesidad de desarrollar una propuesta de gestión de expedientes clínicos electrónicos que sea capaz de resolver los inconvenientes que se han generado con los soportes tradicionales y que cause un impacto significativo en la atención médica que reciben los pacientes. Con este fin, este artículo se estructura en dos secciones principales, la primera de ellas hace referencia

a la realización de un diagnóstico de la situación actual de la gestión de expedientes clínicos en la entidad; y la segunda, a la implementación de una solución que incluye desde la identificación hasta el establecimiento de los metadatos que apoyen dicha gestión.

PALABRAS CLAVE. ASEMBIS, Archivo Clínico, expediente clínico electrónico, integridad, pacientes.

ABSTRAC. *In the context of analysis of a case, applied in the Asociación de Servicios Médicos para el Bien Social, known by its acronym as ASEMBIS, it is present the need to develop electronical clinic record management proposal able to solve the inconvenients generated with the traditional supports and to cause a significant impact in the medical attention that patients get it. With this objective, this article are structured in two principal sections, the first of these refers to the realization of diagnostic of actual situation in clinical record management terms in the entity; and the second, to the implementation of a solution that includes since the identification to the establishment of the metadata that support these management.*

KEYWORDS. *ASEMBIS, Clinical Archive, electronical clinic record, integrity, patients.*

1. INTRODUCCIÓN

Las organizaciones son creadas con fines específicos, es decir, a través de la inversión de recursos, buscan el cumplimiento de un propósito que puede generar un impacto positivo en la población a la que se dirigen sus servicios; para esto, la gestión de documentos es un factor clave, ya que en ellos queda testimonio de las actividades ejecutadas.

Ante esto, la gestión de documentos no debe partir de la ordenación explícita de estos en el espacio que ocupan, sino de la interiorización de que no son objetos aislados, ya que su importancia va más allá, los documentos se producen en un contexto particular y como tal merecen un tratamiento adecuado a la naturaleza de los productores y a las necesidades de los involucrados.

Teniendo como base lo anterior, esta investigación, realizada en el marco de un Trabajo Final de Graduación, está enfocada en el desarrollo de una propuesta de gestión para expedientes

clínicos electrónicos en la Asociación de Servicios Médicos para el Bien Social (conocida por sus siglas como Asembis), que beneficie tanto a los profesionales de la salud, a la administración y a los pacientes. Con este fin, se iniciará con la realización de un diagnóstico que refleje la forma en que se gestiona esta serie documental en la entidad y finalmente se presentará la propuesta descrita.

2. DIAGNÓSTICO DE LA GESTIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE ASEMBIS

2.1. La Asociación de Servicios Médicos para el Bien Social (ASEMBIS)

Para llevar a cabo una propuesta para la gestión de un expediente clínico electrónico, es vital conocer el contexto en el que se produce, ya que esto permitirá adecuar esa solución a las características y a la naturaleza de la institución. Con este fin, primeramente, se debe hacer mención de que Clínicas Asembis se crea el 09 de setiembre de 1991, en Barrio Aranjuez, con un enfoque basado en la atención oftalmológica de sus pacientes a precios accesibles, el cual se fue ampliando con los años hasta llegar a ofrecer más de cuarenta especialidades, como lo son: audiología, cardiología, dermatología, endocrinología, fisioterapia, gastroenterología, medicina general, odontología, urología, entre otros.

Uno de los pilares de esta entidad es la función social, al hacer llegar a cada vez más personas de escasos recursos la atención médica que precisan, bajo esta premisa es que el trabajo social ha logrado ofrecer:

> ...exoneraciones parciales o totales en las diferentes disciplinas que se brindan en todas las sucursales. En esta línea, cada vez que una persona utiliza los servicios o compra los productos ayuda a darles una vida más plena a individuos menos afortunados económicamente. Gracias a esta labor, aproximadamente 17,254 personas han sido subsidiadas con ayuda social (Asembis, s.f., p.1).

Ahora bien, Clínicas Asembis está formada, en primera instancia, por un nivel superior que lo conforman la Asamblea General y la Presidencia Ejecutiva, con sus correspondientes unidades asesoras; seguidamente, en un nivel operativo se encuentran los diferentes departamentos

y sucursales que permiten el desarrollo funcional de la institución, encabezados por cinco gerencias especificas (operaciones, financiera, administrativa, comercial y producción). Tomando en cuenta lo anterior, se puede deducir que su estructura organizacional es compleja, ya que debe permitir el funcionamiento de cada área de manera óptima, la calidad del servicio que se brinda y la satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes.

2.2. El expediente clínico de la Asociación de Servicios Médicos para el Bien Social (ASEMBIS)

Además de comprender como funciona Clínicas Asembis, es necesario conocer el rol que desempeñan los documentos que esta produce; si bien se generan distintas series documentales, para el desarrollo de esta investigación sólo se hace alusión al expediente clínico, analizando desde su creación hasta los problemas en su gestión. A partir de lo dicho, esta entidad genera expedientes clínicos como una serie documental en la que se encuentra el historial médico de los pacientes que asisten a las consultas en las especialidades médicas que se ofrecen. Desde sus inicios, estos documentos se han producido en papel y se han ordenado de manera alfabética, además se rigen bajo un acceso supeditado a la autorización formal de las jefaturas y a una valoración en la que los expedientes se depuran a los cinco años de la última consulta a la que asistió el paciente.

A nivel de estructura, el expediente clínico es una serie documental compuesta, esto porque está conformado por un conjunto de tipos documentales, que, reflejan la atención médica que se le da al paciente; algunas de estas tipologías son: audiograma clínico, historia clínica, historia clínica lentes de contacto, historia clínica de otorrinolaringología, expediente clínico oftalmológico, control de crecimiento fetal, ficha de identificación ginecológica, expediente clínico/optometría hoja de vida, nota transoperatoria de enfermería y consentimiento informado (vale mencionar que estas denominaciones son las que le fueron asignadas por la institución).

2.2.1. Estructura del expediente clínico

Para determinar la idoneidad de la información que se consigna en cada tipo documental, se aplicó una tabla de cotejo con la cual se realizó un análisis diplomático a cada elemento que se incluye en ellos. Este instrumento se compone de cinco secciones, que son encabezados, datos personales del paciente, historia clínica, atención médica y autenticidad.

A partir de dicho análisis se obtienen puntos importantes. Primeramente, si bien en la mayoría de los tipos documentales se incluye la fecha, en ninguno de los casos se coloca en el encabezado, sino como parte de los datos personales, lo que altera la estructura del documento. Por otro lado, en temas de nomenclatura e inclusión del nombre de la especialidad médica se omite en un 100%, siendo este un elemento que debe corregirse, porque son elementos esenciales para la identificación de cada documento.

Respecto a los datos personales, se dan incongruencias que se deben resaltar, ya que estos elementos no se incluyen en su totalidad; además, se tiende a tomar en cuenta datos que en otros tipos documentales se omiten, ocasionando que la información del paciente quede incompleta.

Ahora bien, un aspecto positivo es que tienen la parte de atención médica e historia clínica completa, casi en todos los formularios, lo cual es un punto a favor, más aun tratándose de una organización dedicada a ofrecer servicios de salud; pero, por el lado contrario, la mayor deficiencia que se posee es que en ninguno de ellos se incluyen todos elementos referentes a la autenticidad, es decir, falta uno u otro, resulta vital que estén todos para garantizar la fiabilidad y veracidad de la información consignada en un documento.

Por lo que, se concluye que si bien se tienen puntos a favor en la manera en la que se identifican los documentos utilizados en cada especialidad médica, también hay puntos débiles que pueden corregirse mediante la implementación de medidas de mejora que contribuyan a aumentar la calidad del servicio.

2.3. El proceso de gestión del expediente clínico en la Asociación de Servicios Médicos para el Bien Social (ASEMBIS)

La productividad de una institución no sólo se mide por las habilidades y conocimientos de sus colaboradores, sino también por la forma en que gestionan la información que generan; en el caso de Clínicas Asembis, esto es evidente, ya que, si se gestionan eficiente y eficazmente los expedientes clínicos, este puede ser un elemento que coadyuve a que la atención que se brinda a los pacientes tenga un punto más en lo que a satisfacción de expectativas se refiere.

Para evaluar la gestión del expediente clínico en Asembis, es vital conocer las perspectivas de los involucrados, ya que son ellos los que se encargan de esta función día a día. Con este

fin, se diseñó un cuestionario a ser aplicado en una población compuesta por las sucursales de esta entidad, de esta se extrajo una muestra a partir del método probabilístico en dos etapas (sucursales y colaboradores) y de esta forma se llega a veinticuatro personas en total, clasificados en los cuatro perfiles establecidos, siendo estos: jefaturas administrativas, médicos, encargados de archivo y asistentes de consultas.

Los cuestionarios, se dividieron en tres secciones, siendo éstas perfil laboral, gestión del expediente clínico y seguridad, y para el caso del encargado de archivo, se agregó una más sobre las instalaciones. En la primera, con el fin de determinar la experiencia que se posee en el área, se recolectan los datos referentes a la sucursal en la que se labora, la profesión, el puesto y el tiempo que se tiene en la organización. En la segunda, se analiza el proceso que sigue el expediente clínico, el conocimiento que se tiene sobre el mismo, y la importancia que se le da a éste. La tercera, respecto a la seguridad, busca conocer el contexto general que enmarca la gestión del expediente al conservar su integridad y resguardar la información ante terceros. Y la última, sobre las instalaciones, pretende tener un panorama en el que se determine si el depósito de archivo posee las condiciones mínimas necesarias para custodiar adecuadamente los expedientes.

2.3.1. Resultados obtenidos de los cuestionarios

2.3.1.1. Jefaturas administrativas

Los administradores desempeñan un rol esencial en Clínicas Asembis, enfocado principalmente a la capacidad de liderar el quehacer diario de cada sucursal, de manera que se llegue a las metas establecidas, para lo cual es imprescindible el conocimiento del proceso de gestión de los expedientes clínicos. En este tema, un aspecto que juega en contra de lo dicho es que únicamente el 33.3% de ellos ha recibido capacitaciones respecto al manejo de estos documentos.

A pesar de esta situación, el 100% de ellos comprende que el expediente clínico es fundamental para el control y seguimiento que se les da a los pacientes; sin embargo, este es un punto contradictorio, ya que si bien saben el papel que cumple el documento, no expresan interés por incentivar y participar en actividades de formación que permitan una mejora en el proceso de gestión.

Ahora bien, al cuestionarlos sobre el procedimiento que se utiliza para la consulta de expedientes, unos se limitaron a copiarlo del instrumento institucional, mientras que otros trataron de explicarlo someramente; lo que se contrapone con el nivel de importancia que le dan a los lineamientos que emite el encargado de archivo, ya que el 66.7% los considera "muy importantes", mientras que un 16.7% como "importantes" y otro 16.7% como "moderadamente importantes".

2.3.1.2. Médicos

De los cuatro perfiles establecidos, sin duda los médicos son quienes tienen más claridad de los problemas que se presentan con los expedientes clínicos en Asembis y de lo que necesitan para mejorar esto y la atención a sus pacientes.

Al cuestionarles sobre la necesidad de que cada expediente este completo y como esto puede afectar a los pacientes, el 100% coincide en que la buena identificación y ordenación de los documentos puede garantizar una buena secuencia en los procedimientos médicos practicados, así como menos errores que impacten la salud de una persona y ahorro de tiempo y dinero en ambas partes.

2.3.1.3. Encargados de archivo

La opinión de los encargados de archivo, contribuye con el desarrollo de esta investigación, ya que son ellos quienes ven las situaciones problemáticas que se dan en cada sucursal, respecto al expediente clínico. En primera instancia, un dato de gran utilidad era perfilar el tipo de colaboradores que están asumiendo la labor de gestionar los documentos; para lo cual, es curioso notar que solamente la Clínica de Purral cuenta con profesionales en Archivística, en las demás esta función es ocupada por estudiantes o enfermeras que han aprendido el oficio de forma empírica.

Una de las preguntas planteadas giraba en torno a las situaciones que se observaban con respecto al manejo de los expedientes en sus Archivos, coincidiendo en su mayoría en el extravío, duplicación, identificación, organización y presentación de los expedientes; situaciones que afectan la integridad de la información, debido a que si no se cuenta con el expediente completo del paciente, la atención que se le brinde puede ser negligente por falta de información respecto a sus padecimientos y tratamientos.

En otros temas, partiendo de que los encargados de archivo deberían saber los plazos en que los expedientes clínicos pasan de una etapa a la otra, se les preguntó en qué momento y con qué frecuencia se realiza el proceso de traslado de expedientes activos a pasivos. Ante esto, los resultados fueron regulares, ya que el 66.7% estableció que esa condición se cumple después de cinco años de la última cita del paciente, lo cual es correcto considerando el procedimiento de encargado de archivo que posee ASEMBIS, en donde indica dicho plazo; pero, el 33.3% falló, al marcar que después de dos años, lo que evidencia dos circunstancias, una, que hay un desconocimiento de lo que explica el procedimiento, y dos que, si han llevado a cabo este proceso, no se han apegado a lo que este dicta.

En relación con el acceso al depósito, la respuesta fue bastante reveladora, ya que cinco de los seis cuestionados manifiestan que todos los funcionarios de la sucursal pueden ingresar al área de archivo, lo que representa un riesgo importante en términos de que cualquier persona tiene la posibilidad de sacar o ingresar expedientes, con o sin autorización, y sin que nadie se entere. El único caso que manifiesta que esto no es así, explica que, si el encargado no se encuentra, el archivo se mantiene con llave.

2.3.1.4. Asistentes de consultas

Los asistentes de consultas son los encargados de recibir los expedientes clínicos de los encargados de archivo, trasladarlos a los consultorios y devolverlos al Archivo, dada esta rutina es que se incluyen sus perspectivas en esta investigación; sin embargo, resulta desfavorable que el 100% de ellos no hayan sido capacitados en lo que a gestión de expedientes clínicos se refiere y que el 66.7% señale no conocer el Procedimiento de Encargado de Archivo, emitido a nivel institucional.

Al igual que en los perfiles anteriores, los asistentes de consultas identifican dentro de los problemas más recurrentes en la gestión de los expedientes clínicos la duplicación, la mala identificación y el extravío de expedientes.

2.3.2. Fortalezas y debilidades del proceso de gestión del expediente clínico

Con la aplicación de los cuestionarios es posible abstraer los elementos a considerar como las fortalezas que pueden ayudar a mejorar la gestión de los expedientes clínicos, así como aquellas debilidades que deben trabajarse para evitar que continúen generando consecuencias que afecten a la institución, a los funcionarios y a los pacientes.

2.3.2.1. Fortalezas del proceso de gestión del expediente clínico

Entre los elementos más significativos resulta que en todos los perfiles analizados, se le da importancia al expediente clínico y a los lineamientos que emiten los encargados de archivo. Así mismo, una fortaleza en esta materia es el hecho de que se considera la implementación del soporte electrónico como una posible solución a las inconsistencias presentadas.

Finalmente, si bien los encargados de archivo no son profesionales en el área sí ha buscado apegarse a los procesos de gestión expediente clínico, para conservar su integridad y resguardar la información que contiene.

2.3.2.2. Debilidades del proceso de gestión del expediente clínico

Entre los elementos negativos más relevantes que se pudieron abstraer de la aplicación de los cuestionarios se pueden mencionar la falta de capacitación, la duplicación de expedientes entre sucursales y la mala manipulación de los documentos. Así mismo, se presenta incongruencia entre lo que establecen los procedimientos y lineamientos del encargado de archivo con las acciones que realizan los colaboradores.

Por otro lado, se da un problema con respecto a la falta de estandarización del proceso de gestión del expediente clínico, ya que su aplicación no es uniforme en todas las sucursales; siendo que el "Procedimiento de Encargado de Archivo" fue emitido institucionalmente, no en una sola sede.

Finalmente, una de las debilidades principales en casi todas las sucursales, es la falta de profesionales en Archivística. La función de manejar los archivos clínicos está siendo asumida por funcionarios que fueron contratados en otros puestos (enfermeros, por ejemplo) y que han ido aprendiendo la labor empíricamente, lo que significa que deben prestar atención tanto a su cargo, como al archivo, ocasionando que no se atienda adecuadamente el proceso de gestión del expediente clínico.

Ahora bien, al conocer la forma en la que se están gestionando los expedientes clínicos en formato físico y las situaciones que pueden afectar este proceso y la fluidez del servicio médico que se ofrece en la clínica, es posible establecer una solución pertinente a la naturaleza de la institución y a las necesidades de los pacientes. Es por ello que, a continuación se presenta una propuesta de gestión para esta serie documental, en un formato electrónico, teniendo

claro, que el alcance de la misma no es crear una herramienta tecnológica ni una estrategia de preservación digital, sino diseñar una metodología archivística de acción.

3. PROPUESTA DE GESTIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS ELECTRÓNICOS PARA ASEMBIS

3.1. La gestión del expediente clínico electrónico y sus requisitos

La determinación de requisitos es una de las primeras labores a considerar al implementar un sistema de gestión de documentos, ya sea para soportes tradicionales o electrónicos, debido a que estos facilitan el seguimiento y la evaluación del proceso. Para este caso particular, el expediente clínico es denominado Expediente Clínico Electrónico Asembis, utilizando como acrónimo ECE ASEMBIS.

Con base en ello, se han tomado en cuenta requisitos de tipo técnico, administrativo, tecnológico y legal. Primeramente, los técnicos se refieren a los parámetros propios de la archivística que guían la gestión de documentos a lo largo de su ciclo de vida; en lo que se refiere específicamente a captura, clasificación, descripción, acceso y seguridad, disposición, trazabilidad, metadatos, servicio al usuario y foliación. Algunos ejemplos son:

- Para el registro de los ECE ASEMBIS se debe colocar como identificador único el número de identificación de los pacientes, esto tanto para los nacionales como para los extranjeros.
- En el caso de que se incumpla con la utilización del número de identificación y se irrespete el orden en la manera en que se titula el expediente, se debe denegar la creación del ECE ASEMBIS, esto mediante la emisión de una alerta que denote que no se puede crear el expediente debido a la falta de espacios por completar.
- Asembis debe desarrollar un cuadro de clasificación en el que se incluya el ECE ASEMBIS; dicho instrumento se debe basar en el análisis de procesos.
- La descripción del ECE ASEMBIS se puede realizar según lo establecido en la Norma Nacional de Descripción, dada la idoneidad de la información que esta norma abarca.

- El ECE ASEMBIS debe almacenarse de manera que se encuentre protegido de accesos no autorizados, alteraciones, pérdidas o eliminaciones accidentales o malintencionadas.
- Asembis debe desarrollar la tabla de plazos de conservación de documentos, en la que se incluya el ECE ASEMBIS; dicho instrumento se debe basar en el análisis de procesos, esto tomando en cuenta que, al ser una institución privada, puede establecer una vigencia acorde a sus necesidades, a pesar de que a nivel nacional no se haya definido aún.
- Para documentar la trazabilidad del ECE ASEMBIS se debe generar una bitácora de trazabilidad en la que se registre cada uno de los movimientos que realizan los usuarios. Esta bitácora debe estar disponible para su inspección y auditoría.
- Los metadatos que se incorporen al ECE ASEMBIS deben ser normalizados, con el fin de facilitar la interoperabilidad y el intercambio de información.

Por su parte, los administrativos corresponden a los aspectos logísticos que coadyuvan a la gestión de los documentos en una institución; aquí se trataron temas afines con la gestión de proyectos, así como recursos humanos, materiales y económicos. Ejemplo de estos requisitos son:

- Al implementar el ECE ASEMBIS, la institución debe desarrollar un plan piloto que incluya los objetivos, criterios de evaluación y metodología a aplicar, con el fin de garantizar la viabilidad del proyecto. Este proceso debe partir de la identificación de las sucursales que poseen un menor flujo de expedientes clínicos diarios, con el fin de que la atención de las posibles fallas durante la ejecución no afecte la operativa de la clínica.

En el caso de los tecnológicos, se relacionan específicamente con las pautas informáticas que permiten que la gestión de los documentos electrónicos se desarrolle de manera satisfactoria. Dentro de ellos se encuentran:

- Las características técnicas para la gestión del ECE ASEMBIS se deben adaptar a la infraestructura tecnológica con que cuente la institución, en relación con los sistemas y equipos a utilizar, los cuales a su vez tienen que adecuarse al presupuesto con que

disponga la institución. A pesar de ello, la institución debe realizar los esfuerzos necesarios para garantizar la operatividad del sistema que albergue el expediente clínico.

- Las imágenes médicas que formen parte del ECE ASEMBIS se deben almacenar en formato DICOM (Digital Imaging and Communication On Medicine); considerando que ASEMBIS deberá crear su propio software de lectura de estas imágenes, con el fin de garantizar la modificación o inclusión de nuevos elementos según lo requiera la institución.
- En caso de requerir agregar información de un documento que se encuentra en formato físico al ECE ASEMBIS, éste se debe digitalizar y convertir a un formato en PDF, con el fin de aplicarle la firma digital de la persona competente.
- Asembis debe implantar una Política de Seguridad de la Información, para evidenciar el compromiso de la organización respecto al valor de la información contenida en el ECE ASEMBIS.

Y finalmente, los legales, se relacionan con los elementos propios de la jurisprudencia nacional que garantizan que el proceso de gestión de documentos se ejecute adecuadamente; dentro de ellos se tienen requisitos que atañen a las especificaciones de los documentos, firma digital, certificado digital, derechos y deberes de los pacientes, protección de datos personales y acceso a la información. Algunos de estos requisitos son:

- Asembis debe reconocer la equivalencia jurídica, tanto de los documentos físicos como electrónicos producidos o recibidos que sean incluidos en el ECE ASEMBIS, según lo dispuesto en el capítulo II, artículo 3, de la Ley N°8454 de certificados, firmas digitales y documentos electrónicos, y de la normativa vigente en el futuro.
- Asembis aceptará como válida la utilización de la firma digital en los documentos electrónicos que se produzcan o reciban para incluirse al ECE ASEMBIS, al ser una firma equivalente a la manuscrita, según lo dispuesto en el capítulo III, artículo 9, de la Ley N°8454 de certificados, firmas digitales y documentos electrónicos, y de la normativa vigente en el futuro.
- El ECE ASEMBIS se debe gestionar de manera que se respete el carácter confidencial de la información relativa a la salud de un paciente, según el Artículo 2, inciso m), de

la Ley N°8239 de derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, y de la normativa vigente en el futuro.

3.2. Metodología de aplicación de los procesos técnicos archivísticos al expediente clínico electrónico

3.2.1. Identificación

3.2.1.1. Análisis funcional

Clínicas Asembis no posee una lista documentada que establezca las funciones que desempeña, ni a nivel general ni específico a cada uno de los departamentos que la conforman; es por ello, que, con base en una inferencia, se logró generar conocimiento de las labores que ejecuta la institución, para así poder desarrollar un análisis funcional en el que se identifique el contexto en el que surge el expediente clínico.

Para esto se realizó un organigrama funcional de Clínicas Asembis, el cual incluyó las unidades que conforman esta organización, tales como: Asamblea General, Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva, Asesoría Legal, Auditoría Externa, Desarrollo Humano, Trabajo Social, Gerencia General, Auditoría Interna, Gerencia de Operaciones, Gerencia Financiera, Gerencia Administrativa, TI, Mantenimiento, Mensajería, Seguridad, Gerencia Comercial y Gerencia de Producción; y las funciones que le competen a cada una de ellas.

En el análisis realizado, se refleja que el quehacer de Clínicas Asembis engloba distintas funciones que permiten cumplir su fin principal. A partir de esto, hay labores que se pueden considerar como estratégicas, sustantivas, asesoras y administrativas, siendo estas últimas, las que coadyuvan a que las primeras se lleven a cabo.

Con el fin de orientar la gestión de documentos a un enfoque basado en procesos, las funciones identificadas permiten determinar cuáles son esos procesos que se desarrollan en cada área y los actores involucrados. De esta manera, con el levantamiento del organigrama funcional mencionado, se estableció tanto un mapa de macroprocesos y uno de procesos; con ello, para esta propuesta se hace énfasis en el macroproceso “Atención Medica Integral” y los procesos “Gestión de Consultas Médicas” y “Gestión de Cirugías”, en donde se genera el expediente clínico.

3.2.1.1. El Proceso de Atención Médica Integral

Una vez identificados los procesos es posible determinar que en la ejecución del macroproceso "Atención Médica Integral", es que se produce el expediente clínico; y con base en ello, desarrollar el cuadro relacional de procesos, actores y documentos.

Al identificar los macroprocesos y procesos, se pudo desarrollar un cuadro relacional de procesos, actores y documentos; encontrando que los procesos de nivel 1 tienen que ver con la gestión de consultas médicas y la gestión de cirugías; los procesos de nivel 2, con la programación de consultas médicas, consulta médica, programación de cirugía, cirugía y control post-operatorio.

3.2.2. Captura del expediente clínico electrónico

La captura de los ECE ASEMBIS incluye la incorporación y registro de cada uno de los documentos que se producen y/o reciben como parte de la atención médica que se brinda a los pacientes. La primera de ellas, se refiere a la decisión de qué documentos serán creados y capturados, así como al establecimiento de una relación entre estos y su contexto; en la segunda se formaliza este proceso al identificar cada documento.

Con base en lo anterior, cada expediente clínico debe poseer un identificador único que lo distinga de los demás. En el caso de Clínicas Asembis este elemento estará formado por el número de cédula de identidad, para los pacientes nacionales, o por el número de cédula de residencia o pasaporte, para los extranjeros. Para el registro de estos expedientes, se utilizará como título el nombre completo del paciente.

Además, los documentos contarán con un identificador único formado por las siglas de la institución, la especialidad médica, el tipo documental, el consecutivo y el año de creación; para este fin se estandarizaron cada uno de estos elementos y se le dio relevancia al hecho de que se genere de forma automática, garantizando que no pueda ser modificado y que se respete el orden establecido.

Teniendo en cuenta lo expuesto, para que Clínicas Asembis pueda crear documentos que evidencien los tratamientos médicos aplicados a sus pacientes, se deben normalizar las plantillas de cada una de las especialidades. Para ello, con base en el análisis diplomático explicado anteriormente, se rediseñaron los formularios utilizados en la institución y se

les dio una denominación más adecuada, siendo estos: audiograma clínico, certificado de garantía, control de crecimiento fetal, ficha de identificación ginecológica, informe de oftalmología, informe de otorrinolaringología, entre otros.

3.2.3. Clasificación del expediente clínico electrónico

Como se mencionó, esta propuesta está orientada a un enfoque basado en procesos. Dado que Clínicas Asembis no ha generado un cuadro de clasificación que incluya al expediente clínico, se optó por desarrollar una propuesta basada en el análisis realizado. De esta manera, dentro del macroproceso "Atención Médica Integral" (nivel 0) se encuentran los procesos "Gestión de consultas médicas" y "Gestión de cirugías" (nivel 1), los que a su vez enlistan los procesos de nivel 2 correspondientes.

3.2.4. Descripción del expediente clínico electrónico

3.2.4.1. Aplicación de estándares internacionales de descripción

El análisis realizado a lo largo de este proyecto, es basado en los estándares establecidos por el Consejo Internacional de Archivos. En primera instancia, la aplicación de la Norma ISAAR-CPF, resulta ser la actividad inicial al considerar el establecimiento de un sistema de gestión de documentos, ya que, en este caso, generar conocimiento sobre el funcionamiento de Clínicas Asembis, permite ubicar los documentos en un contexto de producción lógico y específico.

Por su parte, la Norma ISDF permite una comprensión mucho más certera del proceso que llevan a la generación de los expedientes clínicos y de la importancia que estos tienen para Clínicas Asembis. Finalmente, en la Norma ISAD-G) se aplican los elementos de descripción a los expedientes clínicos, a nivel fondo, subfondo, serie y unidad documental.

3.2.4.2. Implementación de instrumentos de descripción

En el caso específico de Clínicas Asembis, es preciso que los expedientes clínicos, se mantengan íntegros para cada uno de los procedimientos médicos. Para ello, se crea la estructura de un inventario que permite incluir la información necesaria de cada expediente, con lo que se puede incluso, detectar y dar solución a problemas de duplicidad. Este inventario contiene los campos como: productor, identificador único, título, fechas extremas, contenido, digitador y fecha de digitación.

3.2.5. Acceso y seguridad del expediente clínico electrónico

Para establecer una metodología de acceso al ECE ASEMBIS, se identifican perfiles, roles y categorías de acceso a expedientes, documentos, información o datos, ya que este contiene información de gran importancia al reflejar la historia clínica de los pacientes

3.2.6. Disposición del expediente clínico electrónico

Tomando en cuenta que Clínicas Asembis no ha valorado los expedientes clínicos que produce, a continuación, se presenta una propuesta de dicho proceso, desde la perspectiva de la macrovaloración y microvaloración. En la primera, en el caso específico de este proyecto, se presenta la función salud, no sólo desde la perspectiva de la atención médica como tal, sino también desde el trabajo que ejercen los profesionales para garantizar que el servicio que brindan beneficie totalmente a los pacientes y con ello a la misma sociedad.

En el caso de la microvaloración, es vital mencionar que Clínicas Asembis cumple con una función de mucha trascendencia para la sociedad, ya que no sólo ofrece atención médica, sino que garantiza calidad en cada una de sus especialidades, profesionales de alta capacidad y, como un elemento de gran valor, precios totalmente accesibles para todos.

Con esto, se puede pensar que los expedientes clínicos solo permean en las funciones diarias de la parte operativa de la Clínica; sin embargo, son muchas las áreas administrativas que se ven involucradas para cumplir el fin que cada uno de los colaboradores tiene en mente, una atención personalizada y satisfactoria para cada paciente; por esto se establecen los valores primarios y secundarios de los ECE ASEMBIS, así como su valoración parcial, concluyendo que su vigencia debe ser permanente.

3.2.7. Trazabilidad del expediente clínico electrónico

Los expedientes clínicos contienen información privada de los pacientes; de ahí que, resulte vital contar con garantías de autenticidad, integridad, fiabilidad y usabilidad para cada documento. Parte de esta labor, consiste en el monitoreo de las actividades que realizan los usuarios en el sistema de gestión de documentos, más aún, considerando que la clínica cuenta con varias sucursales y una gran cantidad de colaboradores.

Anteriormente se hizo referencia a la forma en que se tratará el acceso y seguridad del ECE ASEMBIS, a través del establecimiento de perfiles, roles y niveles de acceso; con esto, el

monitoreo se logra con el desarrollo de una bitácora de trazabilidad que documente qué, cuándo y quién ejecuta una actividad determinada.

3.2.7.1 Generación de Reportes

La propuesta de trazabilidad incluye la generación de reportes que contengan la información necesaria para el fin por el que se crea. En este proyecto, estos instrumentos abarcarían: reporte de agendas médicas, para poder identificar cuáles pacientes asistirán a las citas; reporte de consultas asistidas, no asistidas o anuladas, para dar un seguimiento a la asistencia a las citas; reporte de tipo de pacientes por especialidad, para determinar qué tipo de pacientes acude con mayor frecuencia; y reporte de cantidad de pacientes por sucursal, para medir el alcance de cada una de las sucursales.

3.3. Esquema de metadatos para la gestión del expediente clínico electrónico

Para la gestión del ECE ASEMBIS se propone un esquema de metadatos, que contempla elementos referentes a cada uno de los procesos técnicos que se aplican a los documentos y a los expedientes, es decir, desde la captura (incluyendo toda la información médica requerida) hasta la clasificación, descripción, acceso y seguridad, disposición y trazabilidad.

Para esto, se diseñó un esquema de metadatos que cuenta con la siguiente estructura: orden, nombre, descripción, regla, ejemplo y condición (señalando si el metadato es disponible, requerido o automático). Algunos ejemplos de los metadatos incluidos son:

Nivel de clasificación

- Descripción: Nivel en que se encuentra el proceso que genera la serie documental
- Regla: Se consigna de forma alfanumérica, indicando este dato según lo establecido en el cuadro de clasificación
- Ejemplo: Nivel 0
- Condición: Disponible, requerido y automático

Acceso

- Descripción: Nivel de acceso asignado a los actores involucrados en la gestión del expediente
- Regla: Se consigna de forma alfabética, indicando de una lista predefinida la categoría de acceso correspondiente
- Ejemplo: Restringido
- Condición: Disponible, requerido y automático

4. CONCLUSIONES

A partir de esta investigación, resulta de especial mención el hecho de que Clínicas ASEMBIS sea una organización que brinda servicios de salud de calidad a la población, especialmente a aquella con menos recursos económicos, ya que, en muchas ocasiones los procedimientos médicos, como por ejemplo las cirugías, tienen costos muy elevados. Es por esto que la gestión del expediente clínico cobra un valor mayor, ya que en él se refleja el historial clínico, así como los padecimientos, diagnósticos y tratamientos que se le asignan a cada paciente.

Como se pudo observar en el diagnóstico, en esta entidad se presentan diversas situaciones que atentan contra la gestión de documentos, por problemas como la duplicidad, extravío, falta de estandarización, pocas o nulas medidas de conservación, desconocimiento de normativa, ausencia de profesionales y falta de capacitación.

Por ello, se presenta una solución enfocada en la creación de expedientes clínicos electrónicos, con la cual se generan una serie de productos que garantizaran una gestión adecuada de los documentos y con ello un beneficio directo para cada uno de los pacientes y de la administración como tal.

Esta propuesta incluye, un conjunto de requisitos de tipo técnico, administrativo, tecnológico y legal, que guía el proceso de implementación del expediente clínico electrónico en Asembis y detecta aquellas mejoras que se pueden agregar al sistema de gestión de documentos electrónicos. Seguidamente se presenta una metodología completa de aplicación de cada

uno de los procesos técnicos que se deben aplicar a los expedientes a lo largo de su ciclo de vida, garantizando que la información se encuentre usable.

Los productos que surgen de esta propuesta van desde la identificación de un organigrama de funciones completo para Asembis, hasta instrumentos como las plantillas normalizadas para cada especialidad médica, el cuadro de clasificación por procesos, la tablas de roles y acciones, la tabla de acceso para cada etapa de la gestión, la valoración parcial del ECE ASEMBIS y finalmente un esquema con 248 metadatos que abarcan no sólo los procesos técnicos de archivo, sino la información médica que forma el expediente.

5. BIBLIOGRAFÍA

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2002). *Ley N°8239 Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.* Recuperado de https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/derechos%20humanos/leyes/leyusuariossalud.pdf. [Consulta: 14 de octubre de 2017].

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2005). L*ey N°8454 de certificados, firmas digitales y documentos electrónicos.* Recuperado de http://www.firmadigital.go.cr/Documentos/ley%208454.pdf. [Consulta: 22 de octubre de 2017].

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2011). *Ley N°8968 de protección de la persona frente al tratamiento de sus datos personales.* Recuperado de http://www.tse.go.cr/pdf/normativa/leydeprotecciondelapersona.pdf. [Consulta: 21 de octubre de 2017].

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2013a). *Ley N° 9097 de regulación del derecho de petición.* Recuperado de https://www.tec.ac.cr/sites/default/files/media/doc/ley_n._9097_ley_de_regulacion_del_derecho_de_peticion.pdf. [Consulta: 21 de octubre de 2017].

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2013b). *Ley N°9162. Expediente Digital Único de Salud.* Recuperado de http://www.imprentanacional.go.cr/pub/2013/09/23/COMP_23_09_2013.pdf. [Consulta: 31 de agosto de 2017].

Asociación de Servicios Médicos para el Bien Social. (s.f). *Biografía ASEMBIS.*

Asociación Española de Normalización y Certificación. (2016). *Norma UNE-ISO 15489-2 Información y documentación. Gestión de documentos. Parte 2: Directrices.* Madrid: AENOR.

Asociación Española de Normalización y Certificación. (2008a). *Norma UNE-ISO/TR 15801 IN. Imagen electrónica. Información almacenada electrónicamente. Recomendaciones sobre veracidad y fiabilidad.* Madrid: AENOR.

Asociación Española de Normalización y Certificación. (2008b). *Norma UNE-ISO 23081-1. Información y documentación. Procesos de gestión de documentos. Metadatos para la gestión de documentos. Parte 1: Principios.* Madrid: AENOR.

Asociación Española de Normalización y Certificación. (2008c). *Norma UNE-ISO/TR 26122 IN. Información y documentación. Análisis de los procesos de trabajo para la gestión de documentos.* Madrid: AENOR.

Asociación Española de Normalización y Certificación. (2011a). *Norma UNE-ISO/TR 13028 IN Información y documentación. Directrices para la implementación de la digitalización de documentos.* Madrid: AENOR.

Asociación Española de Normalización y Certificación. (2011b). *Norma UNE-ISO 23081-2. Información y documentación. Procesos de gestión de documentos. Metadatos para la gestión de documentos. Parte 2: Elementos de implementación y conceptuales.* Madrid: AENOR.

Asociación Española de Normalización y Certificación. (2011c). *Norma UNE-ISO 30300. Información y documentación. Sistemas de gestión para los documentos. Fundamentos y vocabulario.* Madrid: AENOR.

Asociación Española de Normalización y Certificación. (2011d). *Norma UNE-ISO 30301. Información y documentación. Sistemas de gestión para los documentos. Requisitos.* Madrid: AENOR.

Asociación Española de Normalización y Certificación. (2012a). Norma UNE-ISO 16175-1. Información y documentación. Principios y requisitos funcionales para documentos en entornos de oficina electrónica. Parte 1: Generalidades y declaración de principios. Madrid: AENOR.

Asociación Española de Normalización y Certificación. (2012b). *Norma UNE-ISO 16175-2. Información y documentación. Principios y requisitos funcionales para documentos en entornos de oficina electrónica. Parte 2: Directrices y requisitos funcionales para sistemas que gestionan documentos electrónicos.* Madrid: AENOR.

Asociación Española de Normalización y Certificación. (2012c). *Norma UNE-ISO 16175-3. Información y documentación. Principios y requisitos funcionales para documentos en entornos de oficina electrónica. Parte 3: Directrices y requisitos funcionales para documentos en los sistemas de la organización.* Madrid: AENOR.

Asociación Española de Normalización y Certificación. (2012d). *Norma UNE-ISO 23081-3. Información y documentación. Procesos de gestión de documentos. Metadatos para la gestión de documentos. Parte 23: Método de auto-evaluación.* Madrid: AENOR.

Asociación Española de Normalización y Certificación. (2013). *Norma UNE-ISO 13008. Información y documentación. Proceso de migración y conservación de documentos electrónicos.* Madrid: AENOR.

Asociación Española de Normalización y Certificación. (2015). *Norma UNE-ISO 14641-1. Archivo electrónico. Parte 1: Especificaciones para el diseño y funcionamiento de un sistema de información para la preservación de información digital.* Madrid: AENOR.

Asociación Española de Normalización y Certificación. (2016). *Norma UNE-ISO 15489-1 Información y documentación. Gestión de documentos. Parte 1: Conceptos y principios.* Madrid: AENOR.

Cedeño-Molina, R.; Granados-Peraza, N.; Guevara-Ocón, G. y Montero-Paniagua, C. (2014). *Propuesta de un modelo de requisitos archivísticos para un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA) en Costa Rica.* (Memoria Seminario de Graduación para optar por el grado de Licenciado en Archivística). Universidad de Costa Rica.

Consejo Internacional de Archivos. (2000). *Norma Internacional General de Descripción Archivística.* Paris: Consejo Internacional de Archivos. Recuperado de https://www.ica.org/sites/default/files/isad%20g%20SP.pdf. [Consulta: 21 de octubre de 2017].

Consejo Internacional de Archivos. (2004). *Norma Internacional sobre los Registros de Autoridad de Archivos relativos a Instituciones, Personas y Familias ISAAR-CPF.* Paris: Consejo Internacional de Archivos. Recuperado de https://www.ica.org/sites/default/files/ISAAR2ES.pdf. [Consulta: 21 de octubre de 2017].

Consejo Internacional de Archivos. (2007). *Norma Internacional para la Descripción de Funciones ISDF.* Paris: Consejo Internacional de Archivos. Recuperado de https://www.ica.org/sites/default/files/CBPS_2007_Guidelines_ISDF_First-edition_SP.pdf. [Consulta: 21 de octubre de 2017].



SOBRE LA REVISTA DEL ARCHIVO NACIONAL DE COSTA RICA

La Revista del Archivo Nacional (RAN) se dirige a profesionales de Archivística y Ciencias afines, y a personas vinculadas con el quehacer de los archivos y con sus temáticas centrales. Se encuentra incluida en Latindex, Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Se produce un volumen cada año.

La imagen de la portada para el volumen 85, corresponde al proceso de restauración del Acta de la Independencia de Costa Rica, firmada en el Ayuntamiento de Cartago el 29 de octubre de 1821.

Sección ARCHIVÍSTICA

Se publican artículos especializados en esta ciencia, que es el corazón mismo de la RAN. No importa si el tema se conecta con otras especialidades; si su tema principal es algún aspecto del quehacer archivístico, es posible publicarlo en esta sección.

Sección CIENCIAS AFINES

La RAN abre también sus páginas a profesionales de otras carreras, siempre que se trate de textos que de alguna forma se vinculen con el quehacer de los archivos.

Sección PRISMA

Esta es una sección más flexible en la que se publican aportes como experiencias de difusión del patrimonio, estudios de casos, sistematizaciones y opiniones técnicas de proyectos destacados, entre otros.

Sección DOSSIER MONOGRÁFICO

Sección administrada por la Comisión Editora. Cada año se selecciona un tema específico y se invita a personas expertas a desarrollar textos especializados en la materia respectiva.

¿Desea publicar su trabajo?

INGRESE AQUÍ

Revista del Archivo Nacional de Costa Rica
ISSN 2215-5600
www.archivonacional.go.cr/RAN

COSTA RICA GOBIERNO DEL BICENTENARIO 2018 - 2022
200 AÑOS INDEPENDENCIA COSTA RICA 1821-2021
MINISTERIO DE cultura y juventud 50 ANIVERSARIO
ARCHIVO NACIONAL