

## La obsolescencia marca los archivos hospitalarios

LISSETTE CARDONA ■ Periodista

En Venezuela los centros de salud pública carecen de historias médicas y archivos generales digitalizados. Pese que hace un año se aprobó la Ley de Infogobierno, que obliga a adoptar sistemas digitales para facilitar la gestión, en los nosocomios las historias yacen arrumadas entre el polvo y el olvido.

MARÍA GRACIA, cuyo apellido permanece a resguardo a petición de la informante, se cayó mientras jugaba a la pelota con el menor de sus hijos. El esguince que le produjo el impacto contra el suelo la obligó a guardar reposo durante dos semanas, en las cuales se mantuvo alejada de sus labores como especialista en administración en una reconocida empresa de telefonía celular. Con el dolor y la pierna inmovilizada para garantizar la recuperación, María Gracia se vio obligada a ir tres días después del diagnóstico a la sede del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) en Guarenas, cercana a su lugar de residencia.

Llevó la planilla de cotización ante el IVSS, las radiografías y las indicaciones médicas, con el objeto de convalidar el reposo indicado por el traumatólogo que la atendió en la clínica. Allí esperó dos horas antes de lograr la atención en una taquilla, donde se asigna la cita con el médico especialista. La encargada del área tomó los recaudos, los revisó y se los devolvió con una pregunta y una indicación: «¿Tú tienes historia aquí? Si no tienes, vas y haces la colita que está aquí al lado para que te la abran. Si ya la tienes y no sabes el número allí te lo dan».

La adolorida mujer se las ingenia para darse la vuelta con las muletas y sobreponerse al dolor que le produce cada «brinquito» que da para maniobrarlas. Levanta la cabeza y nota que, como ella, hay otras personas con muletas o partes del cuerpo enyesadas, embarazadas y ancianos. También hay algunas personas, en apariencia sanas, que tienen su misma intención de convalidar algún reposo. Las pocas sillas disponibles están ocupadas, así que la espera por un nuevo turno debe ser de pie.

Ella es la número quince de la fila. En grupos de tres entregan la cédula a un trabajador, cuya función diaria es buscar la historia médica de cada paciente. Hora y media después, finalmente entrega su documento de identificación. Cuando eso ocurre, todavía están en la cola tres mujeres que la precedían, una de ellas con la mano vendada. Todas aguardan por la devolución de su cédula con el número de historia adosado a la parte trasera con un tirro de papel. «Aquí se tardan demasiado para buscar la historia. La cola no avanza, porque todos los que tienen amigos piden el favor y se las buscan antes que a uno que pasa horas aquí. Además, allá adentro es un desastre, ni computadora tienen», dice una de las pacientes que va a convalidar un reposo posnatal.

La mujer con su queja dio en el clavo. Ninguno de los sistemas de historias médicas de los centros del IVSS y del Ministerio de Salud está automatizado. Puertas adentro, los archivadores están viejos o rotos, las carpetas que contienen la información de los pacientes están apiladas como se puede y no hay una computadora que permita almacenar y compartir datos en red dentro de cada hospital. Las comunicaciones, números de historias, observaciones u órdenes de

apertura de procedimientos se dan en papelitos que lleva el mismo paciente a la dependencia que le indiquen.

A Historias Médicas arriba un número incuantificable de personas a preguntar por el paradero de la carpeta que lleva el registro de sus problemas de salud, indispensable para que los médicos conozcan los antecedentes del paciente. Unos conocen o tienen el número que identifica su carpeta y logran retirarse con mayor rapidez que quienes no logran ubicar el ansiado número. Otros llegan con el recaudo del médico o la enfermera escrito en cualquier hoja, lo que orienta a medias a los trabajadores sobre los datos que van a buscar.

Casi a mediodía María Gracia logra que le devuelvan la cédula, con el tirro en el que está escrito el número que tanto esperaba. Vuelve a la taquilla de control de citas donde la empleada le dice que no hay vacantes hasta dentro de mes y medio, que solo está disponible el turno de la tarde de los lunes y los viernes, y que el resto de los días el traumatólogo va en las mañanas. Finalmente, tras escoger el día, a María Gracia la anotan en una hoja con la fecha en la que asistirá para un chequeo médico, en el cual el especialista evaluará si el diagnóstico practicado en otro centro es certero. Es una convalidación que raya en lo extraño: ocurrirá cuando ya la lesión haya sido superada.

El nombre María Gracia ocupa el octavo lugar en la lista de personas que acudirá en la fecha escogida, pero eso no garantiza que será la octava paciente atendida ese día. Le toca volver a madrugar, llevar los papeles que entregó al inicio y esperar la devolución de la planilla que convalida su discapacidad temporal para el trabajo. La hoja donde quedó asentada su cita es incluida en una carpeta gruesa, con otro grupo de hojas iguales que solo varían por la fecha de cada día laboral del año.

### Sin avances

La necesidad de un sistema informático para manejar las citas, historias médicas y otros datos de pacientes del sistema de salud público en el país no ha encontrado solución, pese a los avances tecnológicos. Zuleika Pérez, dirigente del Sindicato de Trabajadores del Ministerio de Salud, recuerda que hace unos cuarenta años la inquietud ya existía entre quienes laboraban como archivistas en esas dependencias hospitalarias.

Pérez, con 39 años de servicio en el Hospital Leopoldo Manrique Terrero, conocido popularmente como Periférico de Coche, señala que los estantes donde se encuentran los documentos de los pacientes en el departamento de Historias Médicas son los mismos que ella conoció a su llegada al nosocomio caraqueño.

Estamos en la misma situación que hace treinta años. No hay ni siquiera un archimóvil, aunque se ha plañificado la dotación. Yo fui jefe del departamento hace

varios años. Cuando Juan Barreto ganó la Alcaldía Metropolitana de Caracas en 2004, la directiva del hospital dijo que ya el proyecto había sido aprobado por PDVSA, que haría la donación al hospital.

Pasaron cuatro años, el alcalde Barreto finalizó su gestión y los archivos móviles no llegaron. Las carpetas continúan en estanterías fijas que son inadecuadas para el manejo de los materiales que allí deben preservarse. Pérez agrega: «Lo único que se logró en ese momento fue un curso para que los empleados aprendieran cómo ordenar las carpetas por el método dígito terminal y por colores. Actualmente, el aire acondicionado no sirve, casi todo el mobiliario es de cuando inauguraron el hospital y lo que hay son cajas con historias viejas».

Buena parte de las carpetas con datos de los pacientes de Coche tiene moho y polvo, mucho polvo. El aire en las oficinas donde funciona el servicio no es el más adecuado. Desde hace varios meses no hay aire acondicionado. Los materiales de oficina y de protección también brillan por su ausencia. Los trabajadores manipulan los documentos viejos sin guantes ni tapabocas, lo que los deja expuestos a infecciones y problemas respiratorios por el contacto con material en desuso, mal almacenado y muy viejo.

La dirigente sindical explica: «Las historias anteriores al año 2000 fueron desincorporadas del archivo que se usa a diario, pero las cajas en las que fueron depositadas siguen ahí en un espacio del mismo departamento. En el Periférico de Coche no hay material de papelería, las citas de los pacientes se hacen en papelititos».

La situación en el Complejo Hospitalario José Ignacio Baldó, de El Algodonal, también en Caracas, no es distinta. Las carpetas más antiguas yacen arrumadas en los rincones del área destinada a los archivos. En todo el centro de salud el olvido parece el protagonista desde que arrancaron las remodelaciones de sus instalaciones en el año 2006 que aún permanecen inconclusas.

El informe especial de actuación de la Contraloría General de la República del año 2014 ([http://www.cgr.gob.ve/site\\_informes\\_doings.php?Cod=027](http://www.cgr.gob.ve/site_informes_doings.php?Cod=027)) revela que la situación es idéntica en el Hospital de Niños J. M. de Los Ríos en Caracas:

El Hospital carece de un sistema automatizado de registro central de citas, el cual es llevado manualmente en los diferentes servicios. Al respecto, el artículo 31 de las NGCI y el punto 4.3.16 del Manual de Normas de Control Interno sobre un Modelo Genérico de la Administración Central y Descentralizada Funcionalmente, hacen referencia a la implementación de medios automatizados para el registro de las operaciones. En consecuencia, este centro de salud no dispone de una herramienta adecuada que facilite el suministro de información oportuna sobre las citas otorgadas.

Pablo Zambrano, presidente del Movimiento Autónomo Independiente de Trabajadores del Sector Salud (Mosbase), precisa que las condiciones de trabajo en los departamentos de archivo e historias médicas de los hospitales, ambulatorios y otros centros dependientes del Ministerio de Salud y del Seguro Social han deteriorado la salud de varios trabajadores:

En el Hospital Vargas de Caracas, por ejemplo, no tienen aire acondicionado. En el Hospital Materno Infantil de Caricuao hay trabajadoras que han tenido que salir de reposo por las enfermedades adquiridas mientras trabajaban allí.

Los trabajadores sufren de alergias constantemente por la prestación de servicios en malas condiciones. El material que se archiva va envejeciendo. Esos expedientes pasivos causan enfermedades. La situación también ocurre con frecuencia en la Maternidad Concepción Palacios y en el Hospital Jesús Yerena de Lídice.

Zambrano advierte que las condiciones de insalubridad, debido al deterioro de los archivos no digitalizados, viola la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (Lopcyamat), lo que incide directamente en la calidad de trabajo que ofrecen los empleados.

Rosa Coromoto Gil, empleada del departamento de Historias Médicas del Hospital Materno Infantil de Caricuao desde hace 32 años, señala que las afecciones que padece en la cervical son producidas por el trabajo realizado en esas instalaciones. En el departamento laboran cerca de cuarenta mujeres y casi todas han desarrollado alergias u hongos en la piel, especialmente en las manos, debido al deterioro y las fallas en el mantenimiento de los archivos.

El centro de salud tiene la política de enviar al área de Archivos Pasivos todas las historias con más de quince años sin movilización. Como es un centro especializado en maternidad, los antecedentes médicos de los varones son enviados con mayor frecuencia a esa área, en desuso, en el olvido. Sin embargo, en algunas ocasiones hay que entrar al área para buscar alguna historia, porque algún paciente así lo requiere.

### **Ninguno de los sistemas de historias médicas de los centros del IVSS y del Ministerio de Salud está automatizado. Puertas adentro, los archivadores están viejos o rotos, las carpetas que contienen la información de los pacientes están apiladas como se puede y no hay una computadora que permita almacenar y compartir datos en red dentro de cada hospital**

No hay tapabocas ni dispositivo alguno de protección. Casi por un sorteo, las trabajadoras entran al espacio del que seguro salen al menos con un ataque de estornudos o de tos. «Aunque el área de archivo fue ampliada, nunca lo fumigan ni lo limpian. Seguimos con estantes estáticos desde que empecé. Antes teníamos máquinas de escribir que eran muy duras y nos dejaban con dolores. Los asientos no son ergonómicos, por lo que son inadecuados para personas con jornadas de trabajo de seis horas sentadas como la nuestra», afirma Gil.

Una vez llegaron a habilitar el área con cuatro computadoras, pero tres de ellas se dañaron, porque nunca se les dio mantenimiento. La que queda se usa para llevar las estadísticas del centro de salud materno infantil. El kardex, el archivo donde se registra alfabéticamente la identidad de cada paciente que ha sido atendido en ese centro, sigue siendo manual. Gil expresa que, además de las carencias tecnológicas, los materiales simples también fallan. Solo hay una engrapadora para el departamento, no hay hojas blancas ni clips. Si una carpeta se desordena o se rompe, el reensamblaje o el reemplazo se complican. «Algunos médicos parten una hoja en cuatro pedazos para dar récipes que son sellados y firmados para darles legalidad», relata.

El vocero de Mosbase, Pablo Zambrano, reitera que las propuestas de digitalización que han surgido en las últimas dos décadas no pasan de promesas. Resalta, además, que el



### Hospital público en Caracas

Ministerio de Salud ingresa cada vez a mayor cantidad de personas sin especialización en el manejo de estadísticas y archivos hospitalarios, lo que contribuye al deterioro y el desorden de los servicios. «A las damas obreras, sin estudios, las ponen a suplir al personal en esas áreas. El Ministerio de Salud ya no contrata personas con capacidad para el manejo de esas áreas, pese a que allí se llevan las historias médicas, las estadísticas, el censo del personal hospitalizado, las citas, entre otros datos que también son importantes para la salud», agrega Zambrano.

#### Los intentos y las excepciones

Salvo contadas excepciones, casi ningún servicio público de salud en Venezuela dispone de sistemas automatizados para el control de los pacientes y sus estadísticas de morbilidad y mortalidad. En 2006, la Alcaldía de Chacao adoptó un sistema digitalizado para la gestión de las historias médicas de los 261.000 pacientes que se atendían en la red ambulatoria municipal. Lo mismo hizo la Gobernación de Miranda en sus redes de salud hace tres años. Por su parte, la Corporación de Salud de Aragua inició en 2011 el proceso de renovación del mobiliario del departamento de Historias Médicas del Hospital Central de Maracay. Invirtió 1,9 millones de bolívares en los trabajos. Sin embargo, la renovación no incluyó la sistematización de los datos del principal hospital tipo IV de la capital aragüeña, anunciada para una segunda fase que no se ha iniciado.

En 2011 el Ministerio de Salud inició las conversaciones para que la Unidad de Gestión de Tecnologías en Salud (UGTS) de la Fundación de Investigación y Desarrollo de la Universidad Simón Bolívar emprendiera la evaluación y

el proyecto de asesoría para la adecuación de los sistemas de control de citas y archivos hospitalarios. Rodrigo Mijares Seminario, coordinador de la UGTS, precisa que el proyecto tampoco cristalizó.

Mijares Seminario y los investigadores Elena Rincón Osorio, Luis Azpúrua y Rosa Reyes evaluaron la eficacia de la digitalización de los sistemas de salud. El resumen de los resultados fue publicado en la *Gaceta Médica de Caracas* No. 122 del año 2014, con el título «Aumento de la cobertura en detrimento de la calidad de la atención en un servicio de cardiología: estudio de caso en Caracas-Venezuela». Señala Mijares Seminario:

En 1990 ya teníamos claro que la digitalización de las historias médicas era fundamental, porque se podía obtener información fidedigna sobre mortalidad y morbilidad dentro de los centros de salud y se conocía si se cumplían los protocolos médicos para las enfermedades más importantes que ocurrían en Venezuela.

Para el estudio —que se llevó a cabo entre 1990 y 1999— se escogió evaluar al Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo de Caracas, el tercero más grande del país, dependiente del Ministerio de la Defensa y que, desde su fundación en 1960 hasta 2005, tuvo como pacientes solo a sus afiliados. La investigación se delimitó aún más. En ese centro se evaluaron las historias médicas de pacientes con infartos agudos al miocardio, la enfermedad con mayor morbi-mortalidad en Venezuela. Se evaluó si los médicos que prestaron servicios en ese nosocomio cumplían el protocolo de atención fijado por el Colegio Estadounidense de Cardiología y la Sociedad

Venezolana de Cardiología. El cumplimiento del protocolo fue 73 por ciento, que calificaron como bueno con tendencia a la mejora. Era apenas diez por ciento menor que la referencia mundial: Estados Unidos.

En el Hospital Militar se atendían en ese período entre 6.000 y 8.000 pacientes anuales. La inversión por paciente era de 400 dólares. «Se hizo el mismo estudio entre los años 2000 y 2009, y se notó que el cumplimiento del protocolo cayó a 54 por ciento, porque se atendían 14.000 pacientes sin haber planificado primero el aumento de la capacidad de atención de ese hospital», revela Mijares. El incremento de 167 por ciento en el número de pacientes atendidos se debió a la orden del presidente Chávez de abrir el centro a partir de 2005 a todas las personas afiliadas o no a la previsión social del Ministerio de la Defensa.

Mijares destaca que algunos países, como Francia, invierten cerca del catorce por ciento de su producto interno bruto en salud, especialmente en e-salud (*e-learning* + salud), lo que permite no solo la digitalización de las historias de los pacientes, sino su evaluación desde sitios remotos, lo cual redundaría en la optimización de los recursos de los hospitales. «Si un paciente con infarto agudo al miocardio necesita tres días de atención, con el sistema puede pasar dos días hospitalizado y el tercero en su casa, desde donde es evaluado constantemente por el médico tratante».

El estudio de la UGTS correspondiente al lapso 2000-2009 arrojó que entre 35 y 47 por ciento de las historias médicas se extraviaban; además, el espacio físico donde se almacenaban las historias era inadecuado y limitado. También determinó que la Comisión Técnica del hospital incumplía las auditorías médicas de los datos; es decir, las historias de los pacientes no eran evaluadas por el Departamento de Registros y Estadísticas. El análisis refiere dos irregularidades adicionales:

En 1990 se trasladó una cantidad importante de historias médicas al subsótano del hospital debido a que el archivo móvil no resistía su peso. Muchas se dañaron debido a las inundaciones y filtraciones de agua que presenta dicho sector. En 1996 se sustrajo otra cantidad importante de historias médicas de ese sector para vender el papel. Muchas de las historias que quedaron se dañaron por la proliferación de alimañas. En 1999, la Comisión de Epidemiología recomendó que se quemaran las historias restantes.

Los hallazgos en el Hospital Militar se repiten aún en muchos hospitales y ambulatorios públicos pese a que han transcurrido 17 años.

### Leyes muertas

La Ley Orgánica del Sistema Venezolano para la Calidad, vigente desde 2002, ordena a las instituciones ofrecer servicios

óptimos. Esto, en el caso de la salud, implica tener la información digitalizada.

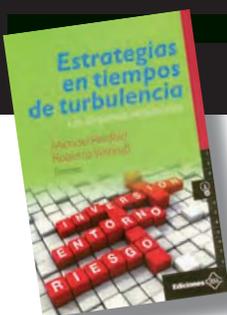
El intento más reciente de digitalizar historias médicas y consultas de pacientes en centros de salud data de mayo de 2014. Un grupo de diputados de la Asamblea Nacional presentó un proyecto de Ley de Telesalud. El proyecto plantea la adopción de un sistema automatizado de gestión para los centros de salud del sistema público, lo que incluye no solo los hospitales y ambulatorios del Ministerio de Salud, sino también la red Barrio Adentro.

Guido Ochoa, presidente de la Comisión Permanente de Ciencia, Tecnología e Innovación del parlamento venezolano, aseguró hace un año que había comenzado la fase de consulta pública. Ochoa refirió en una entrevista al diario *Correo del Orinoco*, del 17 de mayo de 2014, que hasta esa fecha se había debatido el proyecto en las siguientes entidades: Distrito Capital, Miranda, Vargas, Aragua, Guárico, Barinas, Mérida, Carabobo, Yaracuy, Lara y Amazonas. El parlamentario dijo que el sistema estaría interconectado con el satélite Simón Bolívar, lo que permitiría el envío de datos de un paciente atendido en un centro de salud a otro al que sea referido, independientemente del punto geográfico donde se encuentre.

El diputado Alejandro Villanueva, por su parte, señaló al mismo diario que la propuesta de ley se complementaba con la Ley de Infogobierno, que obliga al Estado a sistematizar todos sus procedimientos para agilizarlos. De esa manera, todos los prestadores de servicios de salud públicos o privados estarían conectados a una misma base de datos, que daría origen a una especie de cédula de salud personal a la que se podría acceder desde cualquier punto en el país.

Mirian Pérez, diputada y también integrante de la comisión, aseguró que la tecnología permitiría desechar el sistema manual de control de citas e historias clínicas, para convertirlo en uno completamente automatizado. Incluso los pacientes podrían gestionar sus citas por internet, lo que ahorraría tiempo y recursos tanto al prestador de servicios como a los usuarios.

La Ley de Telesalud fue sancionada el 12 de agosto de 2014, pero yace en el grupo de leyes muertas o sin aplicación. Tras la sanción se daba un lapso de seis meses para reglamentarla. Ese paso correspondía al Ministerio de Salud, pero no se ha dado. El artículo 5 de esta ley establece como tarea fundamental la creación de la teleadministración: «Es la administración a distancia de procesos como control de citas, historias médicas, inventarios y planeación estratégica, seguimiento de epidemias, catástrofes u otros hechos de características similares». Sin embargo, son pocos los avances en la materia. Mientras tanto, pacientes como María Gracia siguen en las colas de los hospitales, en busca de sus historias médicas antes de ser atendidos, pese a las dolencias que llevan a cuestas. ■



## ESTRATEGIAS EN TIEMPOS DE TURBULENCIA

MICHAEL PENFOLD Y ROBERTO VAINRUB (editores)



0212-555.42.63 / 44.60  
edies@iesa.edu.ve

Venezuela presenta uno de los más borrascosos históricos económicos del continente. Sin embargo, un grupo significativo de empresas no solo ha logrado navegar en medio de la turbulencia, sino también llegar a buen puerto. ¿Cómo lo hicieron? Este valioso compendio de investigaciones y ensayos divulgativos ayudará al lector a comprender no solo cómo hicieron las empresas para sobrevivir, sino incluso cómo un puñado de ellas logró destacarse en un mercado tan incierto y volátil como el venezolano.