

# Calidad en un Archivo de Historias Clínicas no Externalizado

## *Quality at Archives and Documentation Service don't outsourced*

Juan Manuel Ramos Lopez <sup>1</sup>, Miguel Cuchí Alfaro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medico de Admision y Documentacion del Servicio de Admision del Hospital Universitario Ramon y Cajal, Madrid (España);

<sup>2</sup>Subdirector Gerente de Sistemas de la Información y Gestión de pacientes del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid (España).

### Resumen / Abstract

#### *Resumen*

**Introducción:** La estrategia de calidad proporciona una relación directa entre calidad y eficiencia. El Servicio de Archivos y Documentación es el Servicio de apoyo con mayor impacto en la asistencia debido al tratamiento de la Historia en soporte papel y su dedicación a la mejora de la calidad asistencial indirecta.

**Métodos:** Con 31 personas en Archivos se atiende al 9,3% de la población madrileña y varios CSUR del Sistema Nacional de Salud. Se clasificaron las tareas, uniformizaron criterios y se distribuyeron en función de los tiempos de entradas, salidas y procesos de calidad. Tareas reflejadas detalladamente en un formulario especificando el comienzo y finalización en un mismo espacio físico.

**Resultados:** Se observó un 95.07% de media en el rendimiento del tiempo invertido en tareas respecto al total de la jornada. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los turnos de mañana y tarde. Existieron tareas específicas de cada turno. El 20% del tiempo se invirtió en trabajos de mejora de la calidad.

**Conclusiones:** Nuestro entorno es muy complejo, al convivir sistemas en soporte papel, digitalización parcial y sistemas digitales. El conocimiento del número de tareas y su tiempo, nos ayuda a determinar el número de personas mínimo para abordar una correcta gestión. Es necesario un periodo de al menos 6 meses para alcanzar habilidades y rendimientos superiores al 90%.

Se elaboró un plan de calidad que minimizó los tiempos en unas infraestructuras ya disponibles y amortizadas.

#### *Abstract.*

**Introduction:** The quality strategy provides a direct relationship between quality and efficiency. The Archives and

*Documentation Service is the support Service that has most impact on the patient care by need the history on paper and by improving health care quality indirectly.*

**Methods:** *With 31 workers serve to 9.3% of the population of Madrid and several CSUR of National Health System. Tasks were classified, uniform criteria and distributed depending on the time of input, output and quality processes. Tasks reflected in detail in a form specifying the start and end in the same physical space.*

**Results:** *There was a 95.07% average in the performance of work time spent over the total of the day. There weren't statistically significant differences between morning and afternoon shifts. There were specific tasks of each shift. 20% of the time invested in work belongs to improve quality.*

**Conclusions:** *Our environment is very complex, living systems on paper, partial scanning and digital systems. Knowing the number of tasks and their time, helps us to determine the minimum number of people to address good governance. We need a period of at least 6 months to have abilities and efficiency exceeding 90%.*

*We make a plan quality that minimized time at an infrastructure already available and redeemed.*

---

## Introducción

El Hospital Ramón y Cajal trabaja en la consecución de la excelencia y para ello son muchas las Unidades y Servicios que han obtenido su certificación de calidad. Esta estrategia proporciona una relación directa entre calidad y eficiencia.

Es excepcional encontrar referencias bibliográficas referentes a la calidad de un departamento administrativo específico en el entorno sanitario (1). Habitualmente son trabajos específicos enfocados a la práctica clínica, o a los conceptos de gestión globales de los Centros Sanitarios. La mayoría de los estudios son de tipo transversales y su cálculo de diversos indicadores, pero los estudios longitudinales y su calidad a lo largo del tiempo es una materia pendiente (2).

Respecto a la temática a mejorar es variopinta: errores, protocolos, normativas. Pocos artículos referente a los tiempos de asistencia sanitaria en el entorno administrativo (3).

El Servicio de Archivo y Documentación es uno de los Servicios de apoyo a la Gerencia que tiene mayor impacto en el funcionamiento general del Hospital. Esto es debido a la trascendencia que tiene la docu-

mentación en la asistencia del paciente, en gestión económica, en la docencia, en la investigación e incluso en la propia mejora de la calidad. En nuestro Hospital la documentación clínica tiene su soporte mayoritariamente en papel y las pruebas radiodiagnósticos en acetatos o placas, todo ello a buen recaudo en un único archivo centralizado. Por lo tanto la implantación de los sistemas de control de calidad en el Archivo de Historias Clínicas es una necesidad intrínseca (2).

Si no olvidamos que el Hospital cumple su 35 aniversario desde la creación en el año 2012, nos da una idea del enorme volumen de Historias clínicas almacenadas en las dependencias del Centro, ocasionando verdaderos quebraderos de cabeza para realizar una gestión del espacio, de simultaneidad de documentos para procesos judiciales, asistenciales y docentes, préstamos urgentes, etc.

Adicionalmente de la calidad intrínseca del contenido de la Historia Clínica, es importante la disponibilidad en tiempo y espacio de un documento en papel sin la capacidad de consultas simultanea (4). Este acceso multidisciplinar es requerido cada vez más frecuente por la enfermería (5) cuya actividad se refleja

en la historia clínica. Esta realidad se hace perdurable y obligatoria con la legislación de 41/2002 de autonomía del paciente (6).

Guardar papeles es una tarea ardua y costosa, que además necesita un criterio homogéneo de archivo para facilitar su posterior búsqueda y localización de la documentación (7). El sistema de gestión utilizado para reflejar este estado se utiliza el proporcionado por el sistema de gestión Hospitalaria HP-HIS y se traduce en una organización por dígito terminal en el archivado físico de los dossiers.

El archivado dentro de la organización permite una mayor rapidez en la localización de la documentación. En tiempos donde la gestión de demoras repercute en una continua reprogramación de las agendas, de técnicas, de consultas o bien de cualquier proceso en la atención al paciente, el préstamo de documentación urgente justifica la proximidad del archivo e incluso su ubicación en el centro donde se genere el acto médico.

En nuestro Hospital vamos un paso más allá, la aproximación de la historia en papel ante un hospital digital, mediante el escaneo de documentación. Confiere disponibilidad y accesibilidad a la documentación tal y como se contempla en los aplicativos de la Comunidad de Madrid (Horus).

Este proceso de transformación digital, contrarresta el crecimiento desmesurado de la documentación clínica del paciente (8). La legislación actual obliga al almacenamiento de toda la información relativa al proceso asistencial, así como a una serie de documentos jurídicos que no contienen la situación clínica del paciente, pero si tienen una validez legal en su proceso asistencial.

La gestión de Calidad continua y su aplicación en el ámbito de la Historia Clínica en papel es fundamental. Es un instrumento de precisión donde se refleja la actividad de múltiples profesionales en un soporte sin ca-

pacidad de acceso simultáneo, sin indexaciones automáticas, y donde el contacto con los documentos sucede instantes previos a la consulta (9).

En este artículo intentaremos realizar un análisis descriptivo de las tareas y tiempos dedicados al tratamiento de la documentación clínica en soporte papel.

## Material y Métodos

El Hospital Ramón y Cajal desde el Real decreto 52/2010, por el que se establecen las estructuras básicas sanitarias, se integra en la Dirección Asistencial Este. Presta asistencia a 608.810 ciudadanos es decir un 9.53% de la población madrileña. El servicio de Archivos atiende más de un 1.000.000 de consultas externas anuales y más de 34000 hospitalizaciones y por encima de 40.000 procedimientos ambulatorios. Adicionalmente es un centro de referencia tanto a nivel de la Comunidad de Madrid como a nivel nacional, teniendo varios CSUR acreditados (Centro, Servicio o Unidad de Referencia del Sistema Nacional de Salud).

Para atender esta actividad se encargan 31 personas en tareas rotatorias con el fin de evitar la monotonía y agotamiento físico que repercutiría en un detrimento de la calidad del trabajo.

Para cuantificar las tareas acometidas se generó un modelo de recogida de datos que permitió la clasificación y ordenación de las tareas a acometer, uniformando tanto los criterios como las funciones a acometer en cada puesto. Este sistema de clasificación permitió la distribución de tareas en función de los tiempos requeridos para su tramitación. Se contabilizaron los tiempos en dos periodos, uno durante la época estival (agosto) y otro durante el mes de noviembre (periodo considerado como actividad asistencial normal en el ámbito hospitalario).

Se definieron concretamente aquellas tareas mínimas e imprescindibles para llevar a cabo la asistencia

del paciente, como el archivar las historias o prestarlas. Como en estos procesos se requieren muchos pasos se cuantificó en detalle el tiempo y la cantidad en cada una de las fases, evitando así contabilizar tiempos muertos. Se entregó a cada trabajador un formulario donde se detallaba el punto de comienzo de cada fase y el de finalización. Fases cortas en un mismo punto físico determinado. Esto evitó adicionalmente el contabilizar el tiempo de traslado y los condicionantes ajenos al trabajador como tiempo de espera de ascensores, localización de carros de transporte, equipos ocupados, etc.

Con estos tiempos se determinaron las medias, y conociendo los movimientos diarios que se generaban, se calcularon los totales anuales invertidos en esta actividad.

El número de documentos diarios se obtuvo mediante la recuperación del número de documentos que se incorporaban al sistema informático durante 3 meses consecutivos (septiembre, octubre y noviembre de 2011).

Para el cálculo del rendimiento del trabajo se obtuvo mediante la suma de todas las actividades realizadas en una jornada laboral de 7 horas diarias. Aquellos que superaron estas cifras fue debido al compromiso personal y voluntario de incrementar su jornada para poder acometer sus obligaciones.

El análisis del tiempo invertido en cada tarea se realizó mediante el cálculo de la actividad en un periodo continuado, y posteriormente se dividió entre el número de unidades acometidas, disminuyendo así los errores de precisión en las mediciones de tiempo muy cortos. Estos cálculos se realizaron por día y persona.

El sistema de archivado del Hospital se basa en la clasificación por tres dígitos terminales, tanto del archivo activo como del pasivo. Se declaran pasivos aquellos dossiers que no han tenido movimientos en un deter-

minado periodo de tiempo en función de las necesidades del espacio. Estos son almacenados en otra ubicación física distinta, al igual que los dossiers de radiología que se almacenan en espacios separados.

En función de las entradas y salidas de documentación, se establecieron las siguientes clasificaciones:

- Tareas de recuperación. Donde se realizan las acciones para volver a archivar los dossiers en su sitio y reflejarlo en el sistema de gestión HP-HIS. Los pasos de archivado a su vez se desglosaron en dos procesos, prearchivado donde el trabajador saca los dossiers de su medio de transporte y los deposita en una balda temporal y archivado donde cada trabajador archiva la numeración asignada.
- Tareas de préstamo. Implica el depositar la historia física en las baldas de distribución y su gestión informática en HP-HIS. A su vez se distinguieron por prioridad y localización estas tareas en: urgentes, programadas, activas y pasivas.
- Tareas de control. Destinadas a realizar acciones redundantes que verifiquen la calidad del trabajo y minimizan los errores. En este tipo de actividad consistía principalmente en apuntarse en formularios de comprobación, seguir protocolos de búsquedas y reflejo de los pasos seguidos.
- Tareas de mantenimiento. Este grupo se incluyen las labores de expurgo, desdoble, crear, integrar, etc. Cada una de ellas se reflejó sus tiempos independientemente. Son labores que repercuten di-

rectamente en la calidad del Servicio de Archivos. Consumen mucho tiempo y por desgracia a veces no prima su prioridad.

El análisis estadístico para comparar las medias de variables continuas (tiempos de ejecución de tareas) se realizó mediante la prueba no paramétrica de la U de Mann-Whitney. Para todos los contrastes se adoptó un nivel de significación del 5%. Los análisis se realizaron con el software SPSS ver. 15 para Windows.

## Resultados

Analizando los datos del tiempo invertido en las tareas, respecto al tiempo total teórico que debe trabajar una persona al día, observamos un altísimo rendimiento, siendo un 95,07% de media (desviación estándar 0,13) y en ocasiones alcanzando un máximo de 128%. La diferencia de tiempo entre el personal de turno de mañana y de tarde no es estadísticamente significativa (prueba U de Mann-Whitney  $p=0,19$ ). El rendimiento medio del turno de mañana fue de 97,08% (desviación estándar 0,15) mientras que el turno de tarde fue de 91,94% (desviación estándar 0,06).

Si desglosamos las tareas realizadas en el turno de mañana y turno de tarde, vemos que algunas son específicas de tarde para poder preparar el trabajo del día siguiente y otras, lo contrario, de mañana debido a la mayor afluencia de pacientes en el hospital. Se midieron los resultados en las mismas tareas para comprobar que existía la misma dinámica de trabajo y que funcionaba el Servicio de Archivos como un único equipo, indistintamente del horario. Así, respecto a la tarea de recuperar carros se invirtió una media por dossier de 0,50 minutos (desviación estándar 0,16) en turno de mañana y en turno de tarde 0,60 minutos (desviación estándar 0,16). La diferencia de tiempo de nuevo entre el personal de turno de mañana y de tarde

no es estadísticamente significativa (prueba U de Mann-Whitney  $p=0,41$ ).

El 40,00% del tiempo se invierte en prestar los dossiers, casi el mismo tiempo 40,1% en recuperarlos y el otro 20% en trabajos que repercuten directamente con la calidad como el mantenimiento 8,9% y control 11,00%.

Atendiendo al tiempo invertido en las labores de préstamo y recuperación, observamos que la mayoría del mismo, se precisa para tratar los dossiers de Historias 56,6% frente al 27,6% del tiempo empleado en los dossiers de Radiología. Datos explicables por el mayor número de movimientos de historias que de placas.

Atendiendo al tiempo invertido por unidad (dossier de historia en papel o dossier de radiología) analizamos el resultado de 0,79 minutos (desviación estándar 0,67) para el tratamiento de la historia, frente a los 0,94 minutos (desviación estándar 1,29) para el tratamiento de radiología. Sin embargo no podemos afirmar que esta diferencia sea suficientemente significativa con los métodos estadísticos de la T-Student ( $p=0,43$ )

Un dato interesante obtenido fue la medición de los dossiers que llegaban al Servicio de Archivos en los carros de transporte. La cuantía global de salida era reflejada por los listados de préstamos y la entrada por los movimientos de recuperación pero se desconocía su volumen en cada uno de los contenedores. Se transportaban una media de 82,62 dossiers (desviación estándar 13,80)



**La cuantía global de la salida de dossiers era reflejada por los listados de préstamos y la entrada por los movimientos de recuperación**



## Conclusiones

Existe un amplio desconocimiento sobre la complejidad funcional de un Archivo de Historias Clínicas en soporte papel, confundiéndose frecuentemente como un mero almacén de documentación (1).

De la observación de los resultados podemos decir que existe una gran motivación en el personal del Servicio de Archivos debido al alto rendimiento y la prolongación voluntaria de su jornada para acabar las tareas asignadas. Existe una planificación de las labores a realizar cuantificadas, asignando a cada trabajador un número de dossier a tratar en función de la media estimada diaria y en función de la carga global del Servicio calculada el día anterior.

Aunque es arriesgado extrapolarse esta conclusión, observamos que el tiempo dedicado a los dossiers de Historia en papel es el doble que los sobres de rayos, lo que confirma una menor necesidad de la radiología en el global de la asistencia del paciente, siendo suficiente con los informes generados sobre los estudios radiográficos. El número de radiología servida (indicador de necesidad del estudio) es menor, sin embargo el tiempo consumido por unidad para servir o recuperar dichos dossiers, es ligeramente superior (aunque no lo suficiente para haber diferencias estadísticas demostrables).

La ventaja de conocer el número de tareas y su tiempo necesario invertido, nos ayuda a determinar el número de personas mínimo para abordar una correcta gestión de un Servicio de Archivos y Documentación Clínica.

Aunque nuestra ilusión nos empuje a un intento optimista de aprender todas las tareas simultáneamente

(10) el aprendizaje cumple un papel fundamental que nos irá avanzar exponencialmente más deprisa cada vez. Por lo tanto es necesario un periodo de al menos 6 meses para adquirir la habilidad necesaria para alcanzar las cifras de rendimiento superiores al 90%. Con un mes se tiene el conocimiento pero no el rendimiento y efectividad.

Muchas de las tareas realizadas se llevaban a cabo y calculaban por la experiencia de los mandos intermedios. Este estudio sirvió para cuantificarlos: por ejemplo los dossiers devueltos

en cada contenedor de transporte al Servicio de Archivos. Nos ayudó mucho al cálculo y reserva de espacios físicos durante el tratamiento de los dossiers.

La principal razón dada por las empresas para externalizar la custodia documental a un especialista externo es el coste económico y algunos apuntan la seguridad de sus métodos de trabajo (7).

En el Hospital Ramón y Cajal, no solo elaboramos un plan de calidad, sino minimizamos los tiempos de disponibilidad en unas infraestructuras ya disponibles y amortizadas en el tiempo. La evaluación continua y monitorización de los estándares, nos ayuda a detectar los momentos a partir de los cuales el proceso se desvía y sus posibles factores, y así poder implantar las medidas correctoras.

Existen estudios que donde hablan de la efectividad sanitaria en función del tiempo dedicado al paciente. Dentro de este tiempo, está el dedicado por el administrativo en la asistencia sanitaria y su gestión. Nuestros administrativos no repercuten en el tiempo dedicado a la atención directa con el paciente, por lo



**La evaluación continua y monitorización de los estándares, nos ayuda a detectar los momentos a partir de los cuales el proceso se desvía y sus posibles factores, y así poder implantar las medidas correctoras**



que cualquiera de estas estadísticas comparativas no proceden (3). Su tiempo repercute en la calidad indirecta prestada hacia los servicios asistenciales que si tienen un trato directo con los pacientes.

La administración del recurso tiempo es competencia de todos los estamentos implicados y su gestión permite mejorar el rendimiento para alcanzar mejores objetivos hospitalarios con menores esfuerzos (11)

Estudios sobre la cometido de los Archivos existentes en las empresas, destacan el desarrollo de una mejor gestión de los mismos aportando beneficios de investigación, sobre la propia gestión documental, y como consecuencia, la asistencia del paciente. La necesidad de externalización es un hecho meramente de reducción de costes (12).

Debido a la especialización, convierte a nuestros profesionales del Servicio de Archivos en un colectivo altamente cualificado con una serie aptitudes bien definidas (13). Guiados por sus mandos intermedios colaboran en la definición de políticas de conservación, catalogación, diseño de sistemas y mejora continua.

Nuestro entorno es el más complejo que pudiera darse, donde conviven sistemas en soporte papel con digitalización parcial y sistemas digitales. El flujo de transferencia de esta documentación implica un conocimiento en profundidad de la documentación existente en el Centro.

Hasta que llegue la era digital como única fuente de información para el Facultativo, se precisa recursos humanos altamente cualificados con una preparación selectiva en este entorno Hospitalario.

La participación de estos profesionales de la gestión de documentación en los proyectos de transformación digital es indiscutible debido a su larga trayectoria y capacitación en los sistemas corporativos.

Durante este periodo de transición a la era electró-

nica cuya desaparición del papel es una cuestión a debatir, debemos afrontar grandes cambios organizativos que implican la adición de tareas en lugar de sustitución de las mismas (9). Trabajos que coexistirán simultáneamente al menos varios años.

Existen estudios que demuestran que la mejora de continua de la calidad coincide con la existencia de una situación laboral sin grandes cambios. A mayor estabilidad laboral con la consiguiente existencia de una formación y adiestramiento mejores resultados en los estudios de calidad (2). Esta formación es impartida en el entorno de una metodología científica de trabajo, con una alta participación e implicación de los mandos intermedios. La labor de este personal, no es sólo un imperativo de calidad sino también una exigencia legal ante reclamaciones, cada día más frecuentes (5).

## Bibliografía

1. Tejedor Fernández M, Aljama Alcántara M, Delgado Jiménez C, Morilla Aceijas F, Paz León U, Ruiz Tárraga R. Programa de calidad en un archivo de historias clínicas. *Papeles Medicos*. 2001;11(3):107-12.
2. Asensio Villahoz P, Vicente Vírseda JA. Evaluación de un archivo de historias clínicas mediante la aplicación de métodos de control estadístico de la calidad. *Revista Española de Salud Publica*. 2011;85(4):391-404.
3. Ramos-López JM, Cuchí Alfaro M, Pinillos Martín JM. Gestión del tiempo en el personal no sanitario: Una asignatura pendiente. *Papeles Medicos*. 2010;19(3):37-43.
4. Ramos-López JM, Cuchí Alfaro M, Pinillos Martín JM. Digitalización administrativa de gestión de pacientes. Hacia un hospital sin papeles. *Todo hospital*. 2010;263:39-42.
5. León Molina J, Manzanera Saura JT, López Martínez P, González Nieto L. Dudas de enfermería en el manejo de la historia clínica. Aspectos jurídicos. *Enfermería global*. 2010;19:1-14.
6. Ley básica 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. B.O.E. 274, (2002).
7. Grau Costa JE. Ocho razones para externalizar el archivo y reducir costes. *Estrategia Financiera* [Internet]. 2005; 223(Diciembre):[64-6 pp.].
8. Ramos-López JM, Cuchí Alfaro M, Sánchez Molano MA. Archivo de historias clínicas Digitalizado, una solución previa a la Historia Clínica Electrónica. *Papeles Medicos*. 2009;18(2):4-10.
9. Páez Borda A, Redondo González E, Sáenz Medina J, Fernández Montarrosa L, Marín Valero M. Nuevas posibilidades organizativas en el era de la historia clínica electrónica. *Actas Urológicas Españolas*. 2009;33(10):1046-9.
10. Nordhaus-Bike AM. The pain of going paperless. *Hospital and Health Networks*. 1998;20(72):50.
11. Ballenato Prieto G. Gestión del tiempo: en busca de la eficacia. España: Ediciones Pirámide; 2007.
12. Gonzalez Pedraza JA. Los archivos de empresas: un estudio comparativo. *Revista andaluza de Archivos*. 2010;2(Enero):32-57.
13. Lopez de Quintana Saenz E. Tecnología, convergencia y cambio: un viaje sin retorno. *Revista General de Información y Documentación*. 2010;20:435-53.



RevistaeSalud.com es una publicación electrónica que intenta promover el uso de TICs (Tecnologías de la Información y las Comunicaciones) con el propósito de mejorar o mantener la salud de las personas, sin importar quiénes sean o dónde estén.

Edita: FESALUD – Fundación para la eSalud  
Correo-e: [cperez@fesalud.org](mailto:cperez@fesalud.org)  
ISSN 1698-7969



Los textos publicados en esta revista, a menos que se indique lo contrario, están sujetos a una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraderivada 2.5 de Creative Commons. Pueden copiarse, distribuirse y comunicarse públicamente, siempre que se citen el autor y la revista digital donde se publican, RevistaeSalud.com. No se permite su uso comercial ni la generación de obras derivadas. Puede consultarse la licencia completa en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/deed.es>