

PROCEDIMIENTO NORMATIVO: RECEPCIÓN, VERIFICACIÓN Y REGISTRO DE INFORMACIÓN HIS Y RENOXI (VERSIÓN ACTUALIZADA)

1. OBJETIVO DEL DOCUMENTO Establecer y estandarizar de forma obligatoria el flujo operativo para la recepción, verificación técnica y, de ser necesario, devolución de los formatos del Sistema de Información de Salud (HIS). Este procedimiento tiene como fin supremo garantizar la integridad, consistencia y calidad de la información estadística hospitalaria, mitigando reprocesos y asegurando la veracidad de los datos registrados en los sistemas institucionales.

2. ALCANCE Y ÁMBITO DE APLICACIÓN El presente procedimiento es de cumplimiento imperativo para todo el personal de la Oficina de Estadística y las áreas asistenciales generadoras de información (Consultorios Externos, Emergencia, Hospitalización, Procedimientos e Inteligencia Sanitaria). Las responsabilidades se extienden a los siguientes roles operativos:

- **Digitador(a) HIS / Registro de Camas:** (Elaine Torres Díaz, Sofía del Pilar Vásquez Saldaña).
- **Responsable de Consolidación y Reportes Estadísticos:** (Juan Carlos Mora Ríos).
- **Responsable de Control de Calidad y Gestión de Bases de Datos:** (Roberto Manuel Pérez Castro).
- **Responsable de Informes Mensuales y Tramas SUSALUD:** (Luz Candelaria Rioja Dávila).
- **Digitador(a) de Apoyo HIS:** (Juan Pablo Fababa Chujutalli).

3. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **HIS (Health Information System):** Formatos de registro diario de atenciones y actividades de salud.
- **RENOXI:** Aplicativo informático para el monitoreo de disponibilidad de camas y casos de dengue.
- **Filtro Visual Inicial:** Proceso de validación inmediata y técnica de los formatos físicos al momento de su entrega.
- **Devolución Inmediata:** Acto administrativo de rechazo de formatos que presenten errores críticos, requiriendo su subsanación antes de cualquier intento de registro.
- **Libro de Cargo / Registro de Devoluciones:** Instrumento de control donde se dejará constancia de los formatos devueltos y las causas de la observación.

4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN Y FILTRO VISUAL La recepción de la información se ejecutará bajo el siguiente flujo estrictamente secuencial:

1. **Recepción Física:** El personal asistencial o administrativo del área origen entregará los formatos HIS en la Oficina de Estadística.
2. **Ejecución del Filtro Visual (Criterios de Validación Técnica):** El receptor validará la presencia de los siguientes errores críticos detectados por el área de control de calidad:
 - **Inconsistencia de Sexo/Género:** Datos que no correspondan a la naturaleza del diagnóstico o del paciente.
 - **Inconsistencia en Horas de Ingreso/Egreso:** Tiempos de atención o estancia que no guarden coherencia lógica.
 - **Registros Duplicados:** Identificación de pacientes con múltiples registros para la misma atención.
 - **Deficiencias de Forma:** Información faltante en campos obligatorios, escritura ilegible, falta de sellos o firmas.
 - **Campos Vacíos:** Existen campos que por la naturaleza de la atención no pueden ir vacíos (Nombre, DNI, etc)

3. Acción de Respuesta:

- **Aceptación:** Si el formato cumple con los criterios, se procede a su digitación en el sistema HIS MINSA.
- **Rechazo:** Ante la detección de cualquiera de los errores mencionados, se procederá a la **Devolución Inmediata**, registrando el incidente en el "Libro de Cargo" para su regularización por el área asistencial.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA: Se establece que la aplicación del Filtro Visual y la Devolución Inmediata tendrá carácter vinculante únicamente tras la culminación de la fase de socialización formal y la aprobación definitiva por la Alta Dirección.

5. PLAZOS DE ENTREGA Y FRECUENCIA (SECCIÓN CRÍTICA)

Se establece con carácter de urgencia el siguiente bloque horario para la atención, recepción de formatos y registros en todos los sistemas (HIS, RENOXI, NETHOS, DIMON-SUSALUD):

- **Horario de Atención y Registro:** 07:00 am a 01:00 pm.
- **Frecuencia:** Diaria (Lunes a Sábado).

RESTRICCIÓN ABSOLUTA: El presente horario **sustituye y anula** cualquier disposición previa o cronograma histórico (como los turnos de 09:00 am a 06:00 pm mencionados en documentos anteriores). Esta medida es indispensable para garantizar la sincronización de datos previa a los cortes de reporte diario institucionales.

6. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES POR FUNCIÓN (Esta matriz no cambia las funciones que se describen en el TDR de cada colaborador)

Rol / Colaborador	Función Principal	Insumos / Sistemas
Responsable de Consolidación (Juan Carlos Mora Ríos)	Consolidación de Inmunizaciones (RN y regulares), Infectología (VIH/SIDA, TBC), y seguimiento de metas POI/PPR (Items 0016, 0017).	Dataset de atenciones, Aplicativo DIMON-SUSALUD, Formatos POI/PPR.
Digitadora HIS/RENOXI (Elaine Torres Díaz)	Registro diario de atenciones y disponibilidad de camas. Gestión de Base de Datos de Búsqueda Activa Inmediata (BAI).	HIS MINSA, OIS RENOXI, Base de datos BAI.
Control de Calidad (Roberto Manuel Pérez Castro)	Validación técnica de bases de datos, detección de duplicidad e inconsistencias de tiempo/sexo. Elaboración de boletines.	NETHOS-Emergencia, SEM Egresos, Excel, Fox Pro 9.
Informes y Tramas (Luz Candelaria Rioja Dávila)	Consolidación de las 12 tramas para SUSALUD. Reportes de servicios intermedios (Laboratorio, Rayos X) y producción diaria.	Aplicativo AYAC-SETI, Informes de servicios intermedios, Excel.
Digitación y C.Q. (Sofia del Pilar Vásquez Saldaña)	Registro HIS, reporte de camas y digitación de órdenes de intervenciones de Centro Quirúrgico.	HIS MINSA, RENOXI, Formatos de Centro Quirúrgico.
Digitación de Avance (Juan Pablo Fababa Chujutalli)	Digitación intensiva de formatos HIS de Consultorios Externos para asegurar el avance del sistema.	Formatos HIS Externos, Sistema HIS MINSA.

Observación: La digitación es realizada por todos los miembros de la Oficina de Estadística. Aun no indicando en los TDRs de los colaboradores.

7. COORDINACIÓN INTER-ÁREAS La Oficina de Estadística dispondrá de un esquema de reuniones periódicas con los coordinadores de las áreas asistenciales. El objetivo será:

- Socializar las causales de devolución técnica de los formatos.
- Establecer canales oficiales de comunicación para la subsanación de errores.
- Alinear los plazos de entrega diaria para cumplir con el bloque de 07:00 am a 01:00 pm.

8. CONTROL DE CALIDAD Y REPORTES El proceso de control de calidad se divide en tres fases críticas que dependen estrictamente de la integridad del registro matutino:

1. **Validación Diaria (Nivel Técnico):** Ejecutada por el Responsable de Control de Calidad para identificar inconsistencias en NETHOS-Emergencia y SEM Egresos.
2. **Consolidación de Información:** Integración de datos de servicios intermedios y programas específicos (TBC, VIH, Inmunizaciones) para la generación de la base institucional.
3. **Generación de Entregables:** Producción de Boletines Estadísticos, Reportes de Morbilidad/Mortalidad y las 12 Tramas de SUSALUD, cuya validez legal depende de la consistencia del registro inicial.

9. DISPOSICIONES FINALES.

- a) Corresponde a la Jefatura de la Oficina de Estadística garantizar que este procedimiento sea difundido de manera clara y oportuna a todo el personal asistencial y administrativo.
- b) En ese marco, se requiere el cumplimiento del horario establecido y la aplicación del filtro visual por parte del personal de estadística, por tratarse de acciones clave para mantener el orden y la calidad en la recepción de la información.
- c) De presentarse incumplimientos en el horario o en la aplicación del filtro visual, estos serán comunicados a la instancia superior para la evaluación correspondiente y la definición de las medidas a adoptar.
- d) Finalmente, se precisa que los horarios vespertinos previos para la entrega de información han quedado sin vigencia, por lo que no podrá alegarse desconocimiento de esta disposición.