



# Registro de Actuaciones Médicas y Gestión General de Historias Clínicas

Nro. 05.04/3

Proceso General

#### **Objetivo General**

Garantizar el ejercicio de los derechos de los pacientes en lo que respecta a la información y documentación clínica de todas las actuaciones sanitarias que se realicen en la institución, constituyendo paralelamente eficiencia en la captura de datos con fines estadísticos.

## **Objetivos Específicos**

- Proveer la Información sanitaria necesaria para la actuación del profesional y auxiliar de la salud.
- Reducir la probabilidad de error y duplicación de Historias Clínicas.
- Resguardar la Información del Paciente dentro de lo establecido por las normas legales vigentes.

## Responsable

**Director Asistencial** 

#### **Destinatarios Directos**

Paciente

#### **Destinatarios Indirectos**

- Profesionales intervinientes en la atención del paciente.
- Área de Estadística y Control de Gestión.

### Expectativas de los destinatarios

<u>Directos:</u> Consignación de toda su información sanitaria de manera fehaciente y disponibilidad de la Historia Clínica en caso de su requerimiento

<u>Indirectos:</u> Orden, metodología y eficiencia en la carga de datos en la Historia Clínica, de forma tal que permita generar información fidedigna.

#### **Entradas/Comienzo**

Primer contacto e ingreso del paciente al sistema informático del Hospital Universitario

### Salidas/Fin

Historia Clínica completa, actualizada y disponible.

PROCESO GENERAL		Número	05.04/3
Registro de Actuaciones Médicas y		Versión / Modificación	03
Gestión de Historia Clínica Informatizada		Fecha de Modificación	26/01/2021
		Fecha de Aprobación	28/01/2021
Elaborado por	Téc. Analía Herrera Lic. Enzo Belver	Aprobado por	Dirección Asistencial

#### Elementos/Recursos

- · Historia Clínica Informatizada.
- Historia Clínica impresa.
- Terminales informáticas
- Sistema de Gestión de HU.
- Secretaria a cargo de cada uno de los sectores del Hospital.
- Personal Responsable de Archivo debidamente capacitado en el marco normativo sobre "Protección de Datos Personales"
- Impresora específica para cada sector.
- Archivo Historias Clínicas.

#### **Procesos Relacionados**

- Proceso "Gestión de Admisión"
- Proceso "Gestión Integrada de la Atención Ambulatoria"
- Proceso "Gestión Integral de Atención en el Servicio de Rehabilitación"
- Procedimiento "Atención en Unidad de Diagnóstico y Orientación del Servicio de Rehabilitación (UDO)"
- Proceso "Gestión de Admisión de pacientes Ambulatorios en Salud Mental"
- Proceso "Gestión Integral de Atención Odontológica"
- Proceso "Atención en Unidad de Trabajo Social (UTS)"
- Proceso "Gestión Integral de Laboratorio"
- Proceso "Realización de Prácticas en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes"
- Proceso "Instrumentación de Consentimiento Informado"

<u>Nota</u>: Cualquier actividad que involucre carga o consulta de datos en la Historia Clínica, deberá encuadrarse según lo determinado en este proceso.

### Registros

- Historia Clínica Informatizada.
- Historia Clínica Impresa.

#### Indicadores

Ver Matriz de Indicadores.

### **Detalle de Actividades**

Actividad	Descripción	Responsable
1	Verificar y actualizar los datos de todo paciente que ingresa o se comunica telefónicamente con el HU para recibir atención sanitaria, identificándolo a través de su número de DNI. Si el/la paciente aún no cuenta con Historia Clínica, proceder a su apertura.	Call Center/ Turnos / Pre facturación
2	Corroborar con el/la paciente el día de su turno los datos filiatorios completos con Documento de Identidad en mano.	Personal de Admisión

PROCESO GENERAL		Número	05.04/3
Registro de Actuaciones Médicas y		Versión / Modificación	03
Gestión de Historia Clínica Informatizada		Fecha de Modificación	26/01/2021
		Fecha de Aprobación	28/01/2021
Elaborado por	Téc. Analía Herrera	Aprobado por	Dirección Asistencial
	Lic. Enzo Belver		

	Realizar los siguientes asientos durante la atención de pacientes ambulatorios:	Personal de Admisión /
	<ul> <li>a) Fecha de Inicio de su confección.</li> <li>b) Datos identificatorios del paciente y de su grupo familiar (en caso de que el paciente sea menor de edad).</li> <li>c) Datos identificatorios del Profesional interviniente y especialidad.</li> </ul>	Profesionales y Auxiliares de la Salud/
3	<ul> <li>d) Registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes.</li> <li>e) Antecedentes patológicos, fisiológicos si los hubiere.</li> <li>f) Todo acto médico realizado o indicado.</li> </ul>	
	g) Cargar en la HCI todo estudio que el paciente realice en el Hospital Universitario.	Personal de Laboratorio/ Personal de
	Los incisos d, e, f deberán ser realizados sobre la base de la nomenclatura y modelos universales adoptados y actualizados por la OMS (CIE-10).	Medios de Diagnóstico y Tratamiento
	Registrar en forma escrita y con firma del paciente (o quien corresponda según la ley 26.529 y modificatorias) el <b>Consentimiento Informado</b> específico escrito adaptado a la práctica en los siguientes casos:	
4	<ul> <li>a) Intervención quirúrgica</li> <li>b) Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos</li> <li>c) Procedimiento que impliquen riesgos</li> <li>d) Revocación</li> </ul>	Profesionales y Auxiliares de la Salud
	<ul> <li>Ver proceso "Instrumentación de Consentimiento Informado"</li> </ul>	
	Atender al paciente y dejar constancia en la Historia Clínica, informatizada el movimiento realizado siempre dentro del día en el cual se produjo la atención.	
5	Ver proceso "Gestión Integrada de la Atención Ambulatoria"	Profesionales y Auxiliares de la Salud
	Nota: Esta actividad es aplicable a TODO tipo de atención que reciba el paciente en la institución. Sólo se menciona el proceso "Gestión Integrada de la Atención Ambulatoria" dado que es el más representativo para el desarrollo conceptual de este proceso.	
6	Si no es posible acceder a la Historia Clínica informatizada, descargar del portal la plantilla Contingencia de HC para registrar el movimiento en forma manual.	Profesionales y Auxiliares de la Salud

PROCESO GENERAL		Número	05.04/3
Registro de Actuaciones Médicas y		Versión / Modificación	03
Gestión de Historia Clínica Informatizada		Fecha de Modificación	26/01/2021
		Fecha de Aprobación	28/01/2021
Elaborado por	Téc. Analía Herrera	Aprobado por	Dirección Asistencial
	Lic. Enzo Belver		

7	Una vez restablecido el sistema cargar en la HC la atención correspondiente previamente volcada en la plantilla de Contingencia de HC.	Profesionales y Auxiliares de la Salud
9	<ul> <li>Enmendar errores en los datos de la Historia Clínica, en caso de detectarse alguno.</li> <li>Ver procedimiento "Detección y corrección de errores y duplicidad en Historia Clínica".</li> </ul>	Personal Estadística/ Comité de Historia Clínica
10	Gestionar la entrega de la Historia Clínica a los pacientes que la soliciten.  > Ver procedimiento "Gestión de Pedido de Historia Clínica".	Personal de Estadística

## Marco Normativo

- Ley Nac. 26.529 y modificatoria 26.742.
- Decreto Reglamentario 1089/2012
- Ley Nac. 17.132/67
- Ley Nac. 17.622
- Codificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)
- Ley Nac. 25.326 "Protección de Datos Personales".

# Observaciones

\_

PROCESO GENERAL		Número	05.04/3
Registro de Actuaciones Médicas y		Versión / Modificación	03
Gestión de Historia Clínica Informatizada		Fecha de Modificación	26/01/2021
		Fecha de Aprobación	28/01/2021
Elaborado por	Téc. Analía Herrera	Aprobado por	Dirección Asistencial
	Lic. Enzo Belver		

PROCESO GENERAL		Número	05.04/3
Registro de Actuaciones Médicas y		Versión / Modificación	03
Gestión de Historia Clínica Informatizada		Fecha de Modificación	26/01/2021
		Fecha de Aprobación	28/01/2021
Elaborado por	Téc. Analía Herrera	Aprobado por	Dirección Asistencial
	Lic. Enzo Belver		