**TITULO DEL PROYECTO:** DISEÑO DE UN MODELO DE REGISTRO MEDICO ELECTRONICO PARA CONSULTA EXTERNA

# **PLANTEAMIENTO Y FORMULACION DEL PROBLEMA**

La normatividad en Colombia pretende que las instituciones de salud apunten a que la información de las historias clínicas que comúnmente se ha diligenciado en medios físicos se tecnifique y se procese de manera digital permitiendo el cumplimiento que deben tener de la Ley 1438 de enero de 2011, en donde esto incluye un impacto significativo en el papel que los sistemas de información tienen en el Sistema de Seguridad Social en Salud, en esta se estableció que la Historia Clínica Única Electrónica será de obligatoria aplicación antes del 31 de Diciembre del año 2013, es por eso que se ve la necesidad desarrollar una aplicación de registro medico electrónico que permita a las instituciones de salud cumplir con lo dictaminado en la Ley 1438 y que además cuenten con una herramienta tecnológica que aporte al mejoramiento de las actividades asistenciales que se realizan.

Países como España y Francia son líderes en el proceso de diligenciamiento del registro medico electrónico, hoy en día cuentan con sistemas de consolidación de la información donde buscan unir de forma virtual no solo a las instituciones de salud sino también involucrar otras áreas que se relacionan como es el caso de farmacias, laboratorios clínicos, casas de paso. Esto permite que el paciente reciba de forma integral y oportuna atención en cualquier zona que haya adoptado el sistema.

El diseño del registro medico electrónico permitirá que la información que procesan las unidades de atención en servicios de salud sea administrada de una forma ágil, oportuna y que en un momento dado se pueda utilizar para mejorar el proceso de atención que tanta controversia ha causado en el país por estos días; De las opciones de registro electrónico conocidas con las que cuenta actualmente las unidades de atención en el cauca se puede concluir que aún no existe una aplicación que permita registrar en un formato dedicado o exclusivo las atenciones de consulta externa.

**FORMULACION DEL PROBLEMA**

Determinar el diseño de un modelo básico de Registro Medico Electrónico para Consulta Externa

# **JUSTIFICACION**

Hoy en día las instituciones de salud en Colombia cuentan con diversas propuestas de aplicaciones de historia clínica, algunas con mayores beneficios que otras y obviamente mayores costos y en ocasiones aplicaciones que no cumplen con lo que realmente la institución requiere. Por eso el propósito de este análisis es el desarrollo de una aplicación de historia clínica que en realidad conozca las necesidades de cada institución y se adapte al modelo de atención requerido.

Con la implementación de esta solución tecnológica se busca solucionar el problema que tienen las instituciones prestadoras de salud para la administración de los datos clínicos de las atenciones realizadas, además de dar cumplimiento a la norma actual sobre la custodia de historias clínicas en Colombia (Res. 1995 de 1999).

# **OBJETIVOS.**

Diseñar un formato exclusivo de atención para consulta externa que cuente con los datos básicos de un formato de atención estándar, con los campos requeridos para que el profesional pueda evaluar y determinar la causa de enfermedad, diagnóstico y plan de tratamiento de acuerdo a sus criterios.

* Datos personales del paciente.
* Motivo de consulta
* Revisión de sistemas.
* Examen físico del paciente.
* Registro de antecedentes familiares.
* Registro de antecedentes personales.
* Signos vitales.
* Diagnósticos.
* Ordenes Médicas.

## **Objetivos Específicos.**

* Estructurar un formato de historia clínica donde permita registrar los datos generales y los específicos relacionados con la atención de la consulta Externa.
* Sistematizar los datos obtenidos en el registro de la historia clínica, que permita crear requerimientos bien definidos, facilitando el seguimiento de la evolución del paciente.
* Desarrollar una base de datos específicamente relacionada con los datos propios del ejercicio médico.
* Determinar los procesos de recaudo de información durante la prestación del servicio.
* Determinar el tipo y volumen de información a registrar de las instituciones durante la prestación del servicio.
* Clasificar los factores que influyen en la necesidad de registrar la información.
* Desarrollar una aplicación que permita administrar la información para los procesos asistenciales y administrativos que se requieran.

Posibles contenidos temáticos

**MARCO REFERENCIAL**

**Marco teórico**

A continuación se especifican una serie de conceptos y de normas relativas a la Historia clínica.

Historia clínica formal y electrónica

Teniendo en cuenta la resolución 1995 de julio 8 de 1999, emitida por el Ministerio de Salud de Colombia, donde menciona que: “La Historia Clínica es un documento de vital importancia para la prestación de los servicios de atención en salud y para el desarrollo científico y cultural del sector. La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. La historia clínica tiene como finalidad primordial recoger datos del estado de salud del paciente con el objeto de facilitar la asistencia sanitaria. El motivo que conduce al médico a iniciar la elaboración de la historia clínica y a continuarla a lo largo del tiempo, es el requerimiento de una prestación de servicios de salud por parte del paciente.” (7)

Las características básicas son: (7)

**Integralidad:** debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

**Secuencialidad**: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.

**Racionalidad científica**: Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.

**Disponibilidad**: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.

**Oportunidad:** Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.

Todo prestador de servicios de salud debe adoptar mediante el acto respectivo, los registros específicos, de conformidad con los servicios prestados en su Institución, así como el contenido de los mismos en los que se incluyan además de los contenidos mínimos los que resulten necesarios para la adecuada atención del paciente. El prestador de servicios puede adoptar los formatos y medios de registro que respondan a sus necesidades, sin perjuicio del cumplimiento de las instrucciones impartidas por las autoridades competentes. (7)

En todo caso debe protegerse la reserva de la historia clínica mediante mecanismos que impidan el acceso de personal no autorizado para conocerla y adoptar las medidas tendientes a evitar la destrucción de los registros en forma accidental o provocada. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro. (7)

Los registros médicos electrónicos que existen actualmente en el mercado colombiano se encuentran dedicados únicamente para manejo de consulta externa y otros programas como es el caso de la promoción y prevención de la salud, sin embargo, necesitan de muchas mejoras en su diseño para lograr mayor agilidad y beneficios con la informatización, una Historia Clínica Electrónica es un software que permite crear, guardar, organizar y editar la información clínica de un paciente donde permitirá tener más eficiencia, calidad y seguridad en el cuidado de la salud. Se considera como una base de datos relacional, enfocada alrededor del paciente y estructurada por procesos, donde cumple los requisitos legales y permita prescindir del soporte físico prácticamente en la totalidad de las situaciones.

La historia clínica electrónica se considera una herramienta novedosa en Colombia ya que en los últimos años algunos prestadores de servicios de salud la han comenzado a implementar permitiendo un manejo óptimo de los datos, estará sujeta a mejoras continuas y será de fácil incorporación a medida que se evidencien desventajas en su desarrollo, para así lograr un instrumento más confiable y eficiente, en un principio podrá ser costosa (construcción de la infraestructura, equipos, entrenamiento, etc.) pero una vez lograda su implementación, su manejo es más económico y eficiente (9,11,13,14)

En el momento no existe una legislación específica acerca de la Historia Electrónica por lo tanto la legislación vigente sobre la historia clínica tradicional se podrá aplicar en parte a la Historia Electrónica. Los anexos de la Historia Electrónica que requieran revisión y aprobación o firma del paciente como los consentimientos informados, admisión, egreso, inventarios, entre otros serán parte del desarrollo futuro de la Historia Electrónica. La Ley 1438 de 2011, que reformó el Sistema de Seguridad Social en Salud colombiano, estableció que la Historia Clínica Única Electrónica será de obligatoria aplicación antes del 31 de diciembre del año 2013. Esta tendrá plena validez probatoria (12).

Hoy en día hay varios sistemas avanzados de historia clínica electrónica los cuales facilitan muchas tareas cotidianas, las cuales se encuentran en un consultorio médico, ya sea particular o dentro de un hospital, estos sistemas consumen una gran cantidad de tiempo que a su vez permiten realizar prescripciones electrónicas (si existe una base de conocimiento adecuado puede generar alertas), realizar el pedido a una farmacia, solicitar órdenes de laboratorio o de imágenes.

Las opciones son múltiples y están siempre reinventándose y mejorando, por ejemplo, actualmente en los estados unidos, varios estados comparten cierta información clínica de los pacientes, permitiendo que ésta esté disponible en casos de emergencias en diferentes lugares. La historia clínica electrónica mostró hasta un 78% de satisfacción por parte de los médicos que la usaron y 100% de los pacientes atendidos por médicos que utilizaron este tipo de registro la consideraron una herramienta útil por favorecer la disponibilidad de toda la información en el momento de la atención médica. Un 86% de los pacientes se sintieron satisfechos con que el medico usara el registro clínico electrónico. (13,14,15)

Es un elemento de prueba en los casos de responsabilidad médica profesional: tiene un extraordinario valor jurídico en los casos de responsabilidad médica profesional, al convertirse por orden judicial en la prueba material principal de todos los procesos de responsabilidad profesional médica, constituyendo un documento médico legal fundamental y de primer orden. En tales circunstancias la historia clínica, es el elemento que permite la evaluación de la calidad asistencial tanto para la valoración de la conducta del médico como para verificar si cumplió con el deber de informar, de realizar la historia clínica de forma adecuada y eficaz para su finalidad asistencial, puesto que el incumplimiento de tales deberes también constituyen causa de responsabilidad profesional.

**DISEÑO METODOLÓGICO PRELIMINAR**

Por medio de un estudio descriptivo se diseñara un modelo inicial de historia clínica que sera sometido a evaluación por expertos donde permita la realización del diseño final.

**RESULTADOS:** El diseño final cumplira con las características de integralidad, funcionalidad, secuencialidad, seguridad, utilidad, individualidad, pertinencia, racionalidad, reglamentación y necesidades de la Consulta Externa. El diseño contara con una guía explicativa del modo de diligenciamiento.

**CONCLUSIONES:** Los parámetros de la historia clínica electrónica son similares a los de la historia física convencional, su mayor diferencia radica en las validaciones y aportes que el sistema realizara a partir de los datos ingresados permitiendo reconocer como partes de un proceso emergente llamado enfermedad en un sentido individual e irrepetible para cada enfermo.

El diseño del registro medico electrónico será una herramienta que aportara a los procesos asistenciales y administrativos de la institución, estos beneficios:

* **Ahorro**: apoyo en los procesos asistenciales, optimización de los tiempos de atención clínica, menor consumo de papelería.
* **Toma Decisiones**: Concentración de la información en un solo ordenador permite a la institución contar con información inmediata que puede llevar a un cálculo de las actividades realizadas.
* **Relación Cliente**: Una correcta solución de registro de historia clínica permite al personal asistencial un tiempo de respuesta más oportuno.
* **Seguridad**: La información crucial de la empresa estará mayormente protegida por niveles de seguridad que la aplicación ofrece a los usuarios del sistema.

Presupuesto

Cronograma

BIBLIOGRAFÍA

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución numero 02927 (27, Julio, 1998).Por la. cual se reglamenta la práctica de Terapias Alternativas en la prestación de servicios de salud, se establecen normas técnicas, científicas y administrativas y se dictan otras disposiciones. Diario oficial, Bogotá. 1998.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución numero 02003 (28, Mayo, 2014). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud”, Bogotá. 2014.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución numero 1995 (8 de julio de 1999). Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica, Bogota. 1999

Webgrafia

1. A-medic®, el software

http://www.a-medic.com/products.htm

2. Medictyon HPS. Historia Personal de Salud.

http://www.medictyon.com/es/?m=1

3. Medfile. Historias Clínicas Electrónicas en Español. http://www.medicalsoft.

com/ tour01.php

4. Medical System. Historia clínica Automatizada. www.medical-co.info

5. Clinica360. Expedientes médicos electrónicos. http://www.clinica360.com/#

6. Pulse software de historia clínica electrónica.

<http://pulse.handbsol.com/pdf/PULSEMG.pdf>

7.http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCION 1995 20 DE 1999.pdf

http://es.wikipedia.org/wiki/Medicina\_alternativa

Glosario

* Historia clínica
* Historia clínica electrónica
* Paciente
* Registro
* Oportunidad
* Legalidad
* Veracidad
* servicio

Anexos