



GESTIONAMOS
CALIDAD

HISTORIA CLÍNICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

GESTIONAMOS CALIDAD



Definiciones



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

Registros clínicos:

Son los registros como resultados de exámenes complementarios que hacen parte integral de la historia clínica.

- Anexo de historia clínica
- Registrar los resultados y entregarlos al paciente

Definiciones



GESTIONAMOS
CALIDAD



Equipo de Salud

Son los Profesionales, Técnicos y Auxiliares del área de la salud que realizan la atención clínico asistencial directa del Usuario y los Auditores Médicos de Aseguradoras y Prestadores responsables de la evaluación de la calidad del servicio brindado

Estado de salud

El estado de salud del paciente se registra en los datos e informes acerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del usuario.

Historia Clínica para efectos archivísticos

Se entiende como el expediente conformado por el conjunto de documentos en los que se efectúa el registro obligatorio del estado de salud, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención de un paciente, el cual también tiene el carácter de reservado



Gestionamos Calidad

Tipos de archivo



Archivo de Gestión

Es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los Usuarios activos y de los que no han utilizado el servicio durante los cinco años siguientes a la ultima atención.

Archivo Central

Es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los Usuarios que no volvieron a usar los servicios de atención en salud del prestador, transcurridos 5 años desde la ultima atención



GESTIONAMOS
CALIDAD

Gestionamos Calidad

Archivo histórico

Es aquel al cual se transfieren las Historias Clínicas que por su valor científico, histórico o cultural, deben ser conservadas permanentemente.

RESPONSABLES:

¿QUIÉN LO DEBE CONOCER?
Todos los funcionarios

¿QUIÉN LO DEBE EJECUTAR?
Líder del proceso junto con su equipo de trabajo

¿QUIÉN LO DEBE HACER CUMPLIR?
Gerente



Gestionamos Calidad

Historia Clínica Electrónica:

Es el registro integral y cronológico de las condiciones de salud del paciente, que se encuentra contenido en sistemas de información y aplicaciones de software con capacidad de comunicarse, intercambiar datos y brindar herramientas para la utilización de la información refrendada con firma digital del profesional tratante. Su almacenamiento, actualización y uso se efectúa en estrictas condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confiabilidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso, de conformidad con la normatividad vigente.



Gestionamos Calidad





GESTIONAMOS
CALIDAD

Interoperabilidad:

01

Capacidad de varios sistemas o componentes para intercambiar información, entender estos datos y utilizarlos. De este modo, la información es compartida y está accesible desde cualquier punto de la red asistencial en la que se requiera su consulta y se garantiza la coherencia y calidad de los datos en todo el sistema, con el consiguiente beneficio para la continuidad asistencial y la seguridad del paciente.



Registros específicos:

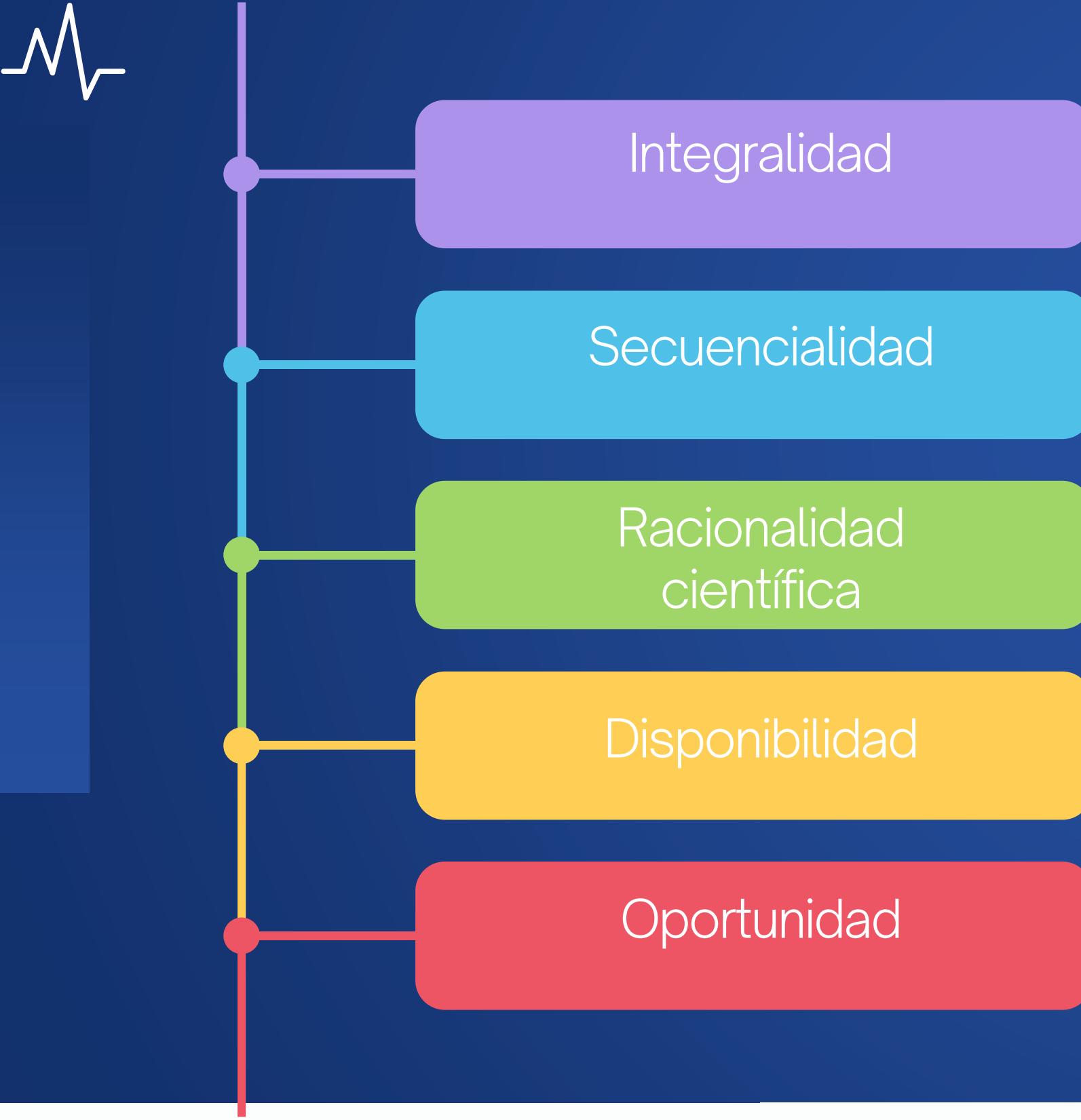
02

Son los documentos en los que se consignan los datos e informes de un tipo determinado de atención y varía según el servicio que se presta.



Gestionamos Calidad

Características



Gestionamos Calidad



GESTIONAMOS
CALIDAD

01

Identificación del
usuario

Características

02

Registros específicos

03

Anexos

Gestionamos Calidad



Marco normativo



Resolución 839 del 2017

Modificación Resolución 1995/1999

Resolución 1995 del 1999 Normas para el manejo de la historia clínica

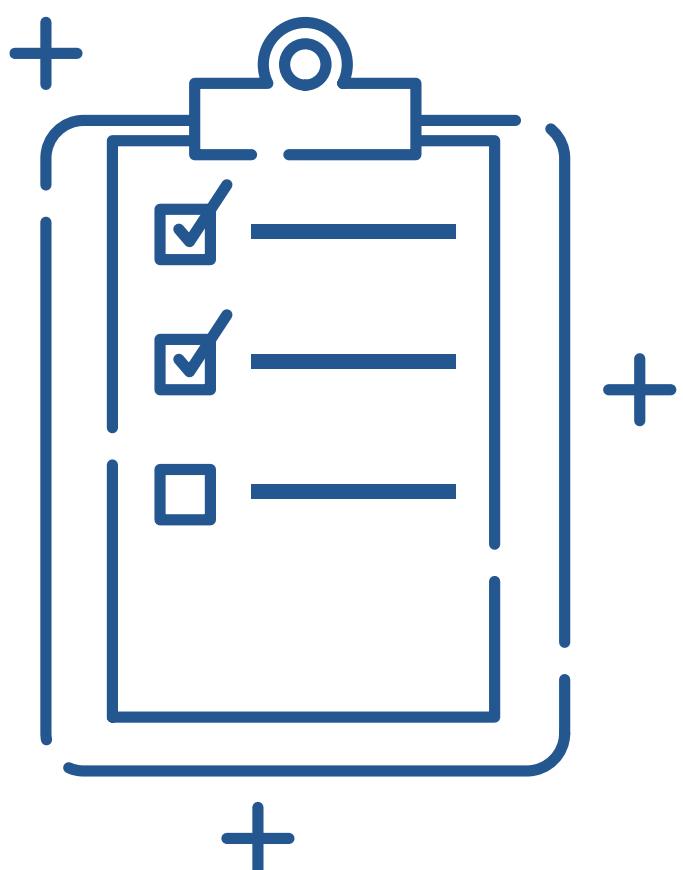
Resolución 1715 del 2015 el cual modifica el artículo 15 de la resolución 1995

Ley 2015 del 2020

Historia clínica interoperable



GESTIONAMOS
CALIDAD



Historia Clínica



Jurisprudencia

- ✓ Clara
- ✓ Legible
- ✓ Sin tachones / enmendaduras
- ✓ No siglas / No espacios en blanco
- ✓ Anexos. (Consentimiento) (Error en equipos)
- ✓ Paraclínicos pueden ser entregados al paciente, luego de ser registrado en la historia clínica.



GESTIONAMOS
CALIDAD



Calidad de la Historia Clínica como *OBLIGACIÓN DE RESULTADO* y **MEDIO PROBATORIO**



- ✓ Enfermedad del paciente
- ✓ Estado preliminar
- ✓ Antecedentes personales y familiares
- ✓ Diagnóstico
- ✓ Medicamentos
- ✓ Reacciones al tratamiento
- ✓ Exámenes practicados y sus interpretaciones



Organización y manejo



Archivo: Físico: Lugar exclusivo para archivo de historias clínicas, bajo llave

Magnético: Servidor local – nube.

Acceso a la historia clínica:

Restringido: solo al personal que realiza la atención.

Magnético: Clave de acceso único

Físico: Acceso restringido al responsable de las historias clínicas.

Retención y tiempo de conservación: Archivo de gestión 5 años,

Archivo central 5

Archivo histórico por 10 años



Gestionamos Calidad



LOGO

FORMATO DE REGISTRO DE SALIDA Y ENTRADA DE HISTORIA CLINICA

CODIGO
GC-FOR-HC-003

Disposición final



Haber cumplido los 20 años

Que se haya adelantado el procedimiento de publicación en diario de amplia circulación

Que se haya adelantado la valoración correspondiente, orientada a determinar si la información contenida en las historias a eliminar posee o no valor secundario:

- a.Científico
- b. Histórico
- c. Cultural

Inventario de valoración documental

Acta de valoración documental.

En caso de cierre definitivo se debe devolver las historias clínicas a los paciente o entrega a la entidad que

Realizará la atención.

En caso de no poder entregarse al paciente será responsabilidad de la entidad y su representante legal la custodia de las mismas .

En caso de cierre definitivo de servicios, las referidas actas serán firmadas por el representante legal de la entidad que recibió dichas historias o por quien este delegue.



Seguridad del archivo



Físico: Acceso restringido al archivo de historias clínicas
Control de entrada y salida de historias clínicas en un formato o bitácora.

Sólo puede tener acceso a las historias el personal autorizado y el personal asistencial tratante.

Magnético: Acceso restringido al personal tratante con clave segura de acceso de uso exclusivo.

Condiciones físicas de conservación

El archivo se encuentra en un lugar seco sin humedades visibles, en estanterías, y en carpetas individuales.

Plan de contingencia



En caso de no poder tener acceso a la historia clínica magnética o física , se tendrá un formato de historia clínica en el computador para poder ser impreso.

Posteriormente se anexará a la historia clínica en físico con una nota de la situación que llevo a diligenciar por Fuera de la historia clínica única.

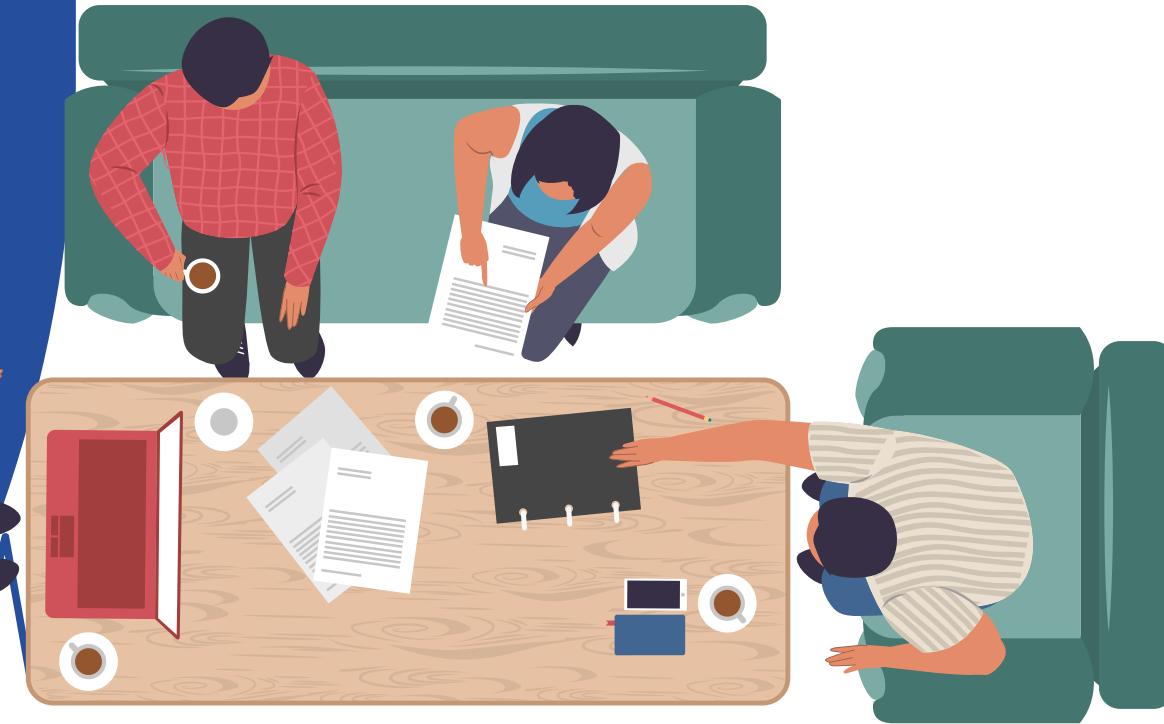
En medio magnético se puede anexar si lo permite el escaner y evolucionar en la fecha que se sube la información con la nota de los sucedido.



Comité de Historias clínicas



conjunto de personas que al interior de la IPS velará por el cumplimiento de normas de diligenciamiento y manejo de la historia clínica ya expuesta anteriormente. Está conformado por personal del Equipo de Salud y todas sus acciones serán consignadas en actas de cada reunión.





Funciones



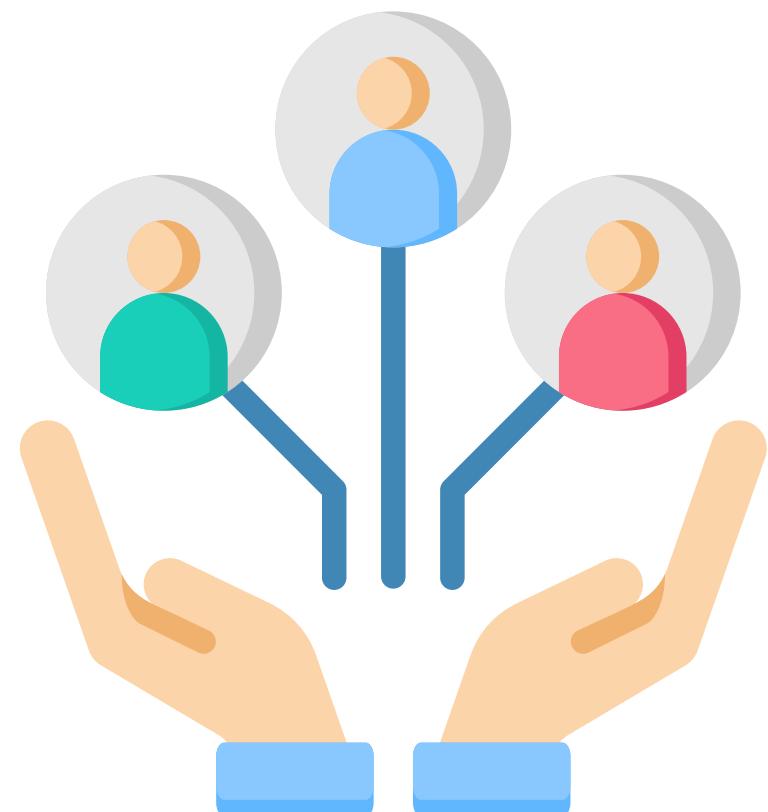
Promover en la Institución la adopción de las normas nacionales sobre historia clínica

Elaborar, sugerir y vigilar el cumplimiento del Protocolo de Uso y Manejo de Historia Clínica

Realizar auditoria de pertinencia y diligenciamiento según la frecuencia definida

Elevar a la Dirección, recomendaciones sobre los formatos de los registros específicos y anexos que debe contener la historia clínica

Vigilar que se provean los recursos necesarios para la adecuada administración y funcionamiento del archivo de Historias Clínicas





Procedimiento de consentimiento informado

La declaración de aceptación de un procedimiento diagnóstico o de tratamiento que da el paciente o su familia antes de iniciar un tratamiento médico quirúrgico.

Debe transmitir información sobre:

- Procedimiento
- Riesgo del procedimiento
- Beneficios
- Alternativas de tratamiento





GESTIONAMOS
CALIDAD

MUCHAS GRACIAS