	MANUAL DE HISTORIAS CLINICAS		Código	
			PS-DC-022	
	Fecha de Vigencia	11/03/2022	Versión 1	Página 1 de 8

1. INTRODUCCIÓN

La HISTORIA CLINICA es el único documento válido para demostrar el tipo de atención que demuestra los servicios que se le han prestado al paciente, es fiel reflejo de la calidad de la atención brindada por el profesional de la salud. La **IPS FERTILITY CARE** se encuentra comprometida con la atención que reciben cada uno de los pacientes que ingresa a nuestra organización.

La **IPS FERTILITY CARE** en su interés de ofrecer servicios de calidad, tiene como política estricta e inflexible, mantener sus historias clínicas dentro de los más altos estándares tanto de forma como de contenido. Todo profesional que se encuentra involucrado de manera directa con la prestación del servicio deberá ajustarse a las siguientes normas relativas a la elaboración y manejo de la HISTORIA CLINICA y sus respectivos registros. La historia clínica tiene un papel protagónico, fundamental y en ocasiones definitivo en los procesos de responsabilidad profesional.

2. OBJETIVOS


- Establecer la metodología y los lineamientos para la creación, registró resguardo de las historias clínicas de **FERTILITY CARE**.
- Garantizar el conocimiento de la normatividad vigente para el manejo de la historia clínica.
- Brindar conceptos que faciliten la orientación del profesional de la salud al momento de gestionar los registros clínicos.
- Establecer las políticas para el uso y funcionalidad de la historia clínica automatizada.

3. ALCANCE

Este protocolo aplica para todo el personal Asistencial y Administrativo de **FERTILITY CARE**

4. MARCO LEGAL

- Resolución 1995 de 1999 establece las Normas para el Manejo de la Historia Clínica
- Resolución 839 del 2017 por la Cual se modifica la Resolución 1995 y se dictan otras disposiciones.
- Acuerdos 049 del 2000 por el cual se desarrolla el Artículo de “Conservación de Documentos” del Reglamento General de Archivos sobre “Condiciones de Edificios y locales destinados a archivo”.

	MANUAL DE HISTORIAS CLINICAS		Código	
			PS-DC-022	
	Fecha de Vigencia	11/03/2022	Versión 1	Página 2 de 8


5. DEFINICIONES

- **Historia Clínica:** Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del usuario, 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 usuario o en los casos previstos por la ley.
- **Estado de salud:** El estado de salud del usuario 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.
- **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.
- **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 usuario, el cual también tiene el carácter de reservado.
- **Historia Clínica Electrónica:** Puede definirse como una historia clínica en la que la información y los documentos se encuentran en soporte informático y por tanto pueden ser consultados, procesados, transmitidos y presentados utilizando las tecnologías de la información y las comunicaciones. De igual manera 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.
- **Archivo de Gestión:** Es el archivo donde reposan las historias clínicas de usuarios activos y de los que no han utilizado los servicios de **FERTILITY CARE**, los primeros cinco (5) años de Retención y Conservación desde de la última atención.
- **Archivo Central:** Es aquel donde reposan las historias clínicas de los usuarios que no volvieron a usar los servicios de atención de salud de **FERTILITY CARE**. entre seis (6) y diez (10) años después su última atención.

6. CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA

En coincidencia con la normatividad vigente, en **FERTILITY CARE** se establece que las características básicas de la Historia Clínica son:

- **Integralidad:** La historia clínica de un usuario 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,

	MANUAL DE HISTORIAS CLINICAS		Código	
			PS-DC-022	
	Fecha de Vigencia	11/03/2022	Versión 1	Página 3 de 8

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 usuario, 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.

7. OBLIGATORIEDAD DEL REGISTRO.


Los profesionales que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en el presente protocolo.

8. SECRETO PROFESIONAL

Toda persona que tenga acceso a la HISTORIA CLINICA o datos que formen parte de ella, deberá guardar el secreto profesional. La persona que divulgue información de la historia clínica a personas no autorizadas será sancionada. El código penal colombiano establece sanciones respectivas por la violación a lo anteriormente estipulado. Entiéndase por secreto profesional médico aquello que no es ético o lícito revelar sin justa causa. El profesional de la salud, está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razón del ejercicio de su profesión haya visto, oído o comprendido, salvo en los casos contemplados por disposiciones legales.

Teniendo en cuenta los consejos que dicte la prudencia, la revelación del secreto profesional se podrá hacer:

- Al enfermo, en aquello que estrictamente le concierne y convenga.
- A los familiares del enfermo, si la revelación es útil al tratamiento.

	MANUAL DE HISTORIAS CLINICAS		Código	
			PS-DC-022	
	Fecha de Vigencia	11/03/2022	Versión 1	Página 4 de 8

- A los responsables del usuario, cuando se trate de menores de edad o de personas mentalmente incapaces.
- A las autoridades judiciales o de higiene y salud, en los casos previstos por la Ley.
- A los interesados, cuando por defectos físicos irremediables o enfermedades graves infecto-contagiosas o hereditarias, se ponga en peligro la vida del cónyuge o de su descendencia.

9. COMPONENTES DE LA HISTORIA CLÍNICA:


Se entiende por historia clínica completa aquella que incluye la siguiente información.

- Nombre Completo del Paciente
- Fecha de Consulta
- Edad
- Sexo
- Tipo de documento de identificación
- Numero de Identificación
- Fecha de Nacimiento
- Escolaridad
- Dirección
- Teléfono
- Barrio
- Ciudad
- Nombre del Acompañante
- Teléfono del Acompañante
- Nombre del Responsable
- Teléfono del Responsable
- Parentesco del Responsable
- EPS
- Régimen
- Motivo de Remisión.
- Antecedentes de Embarazo y parto
- Antecedentes de Salud
- Descripción Clínica Actual
- Recomendaciones
- Nombre completo del Profesional

Numeración consecutiva de la historia clínica: Todos los folios que componen la historia clínica deben numerarse en forma consecutiva, por tipos de registro, por el responsable del diligenciamiento de la misma.

Las hojas de evolución, órdenes médicas son responsabilidad del profesional tratante.

Componentes Son componentes de la historia clínica, la identificación del usuario, los registros específicos y los anexos. **LOS ANEXOS SON EL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

	MANUAL DE HISTORIAS CLINICAS		Código	
			PS-DC-022	
	Fecha de Vigencia	11/03/2022	Versión 1	Página 5 de 8

Identificación del Usuario Los contenidos mínimos son: datos personales de identificación del paciente, apellidos y nombres completos, estado civil, documento de identidad, fecha de nacimiento, edad, sexo, ocupación, dirección y teléfono del domicilio y lugar de residencia, nombre y teléfono del acompañante; nombre, teléfono y parentesco de la persona responsable del paciente, entidad de afiliación y tipo de vinculación, nombre de padre y madre aun si están fallecidos o no conviven con ellos.

10. ATENCION

Es norma en **FERTILITY CARE**, el diligenciamiento de la Historia Clínica automatizada a través del software ILITIA por parte de los profesionales tratantes.

- **CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA:** la Historia clínica de consulta externa especializada se diligencia por el profesional que lo atiende por primera vez el cual debe diligenciar cada espacio que corresponda.

11. CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA


La custodia de la historia clínica está a cargo de **FERTILITY CARE**, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de salud, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. La puede entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes y cumpliendo con las normas internas establecidas para la entrega de esta información será de 3 días hábiles contado después de la fecha de la solicitud.

12. ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA

Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley:

- El usuario.
- El equipo de salud.
- Las autoridades judiciales y salud en los casos previstos en la Ley.
- Las demás personas determinadas en la ley.

El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal.

	MANUAL DE HISTORIAS CLINICAS		Código	
			PS-DC-022	
	Fecha de Vigencia	11/03/2022	Versión 1	Página 6 de 8

Dentro de este protocolo se establecen las políticas de acceso y control de la información consignada en el software clínico.

Las restricciones se realizan desde el administrador de usuarios en el software:

- Se establecen los perfiles de los usuarios
- Se identifican las necesidades del usuario de cada estación, según las funciones que desempeña
- Cada uno de los usuarios establece la clave de acceso, la cual solo es conocida por él
- Se capacita al usuario sobre la responsabilidad de compartir la clave de acceso
- Periódicamente se evalúa el acceso de los usuarios al sistema y se identifican nuevas necesidades y fallas en el procedimiento de seguridad

13. RETENCIÓN Y TIEMPO DE CONSERVACIÓN

La historia clínica debe conservarse por un periodo mínimo de 20 años contados a partir de la fecha de la última atención. Mínimo cinco (5) años en el archivo de gestión, y mínimo 15 años en el archivo central o pasivo, según lo establecido en la resolución 1995 de 1999 o necesidades empresariales. Una vez transcurrido el término de conservación, la historia clínica podrá destruirse, dejando acta que legalice su destrucción. Esta normatividad se aplicará al archivo digital, estableciendo los mecanismos para crear en el sistema una base de datos para cada uno de los archivos definidos por la norma.