



EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8

Código: M-GH-M-039
Versión: 2
Fecha de actualización: Abri/2017
Fecha de revisión: 21/04/2017
Página: 1 de 15

Nombre del
Documento:

Manual de
Historias Clínicas

Unidad Administrativa:

Subgerencia Científica

MANUAL DE HISTORIAS CLINICAS

UBICACIÓN: Todos los servicios

REFLEXION: Dime y lo olvido, enséñame y lo recuerdo, involúcrame y lo aprendí. **Confusio.**

FECHA DE ACTUALIZACION: Mayo del 2018

EJES TEMÁTICOS DE LA ACREDITACIÓN

SEGURIDAD DEL
PACIENTE



HUMANIZACIÓN



ENFOQUE DE
RIESGO



GESTIÓN DE LA
TECNOLOGÍA



Elaboró: Subgerencia Científica.

Revisó: Comité de Historias
Clínicas

Aprobó: Comité de Archivo

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-039
		Versión: 3
		Fecha de actualización: 09/06/2017
		Fecha de revisión: 21/11/2016
		Página: 2 de 15

Nombre del Documento:	Manual de Historias Clínicas	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------

INTRODUCCION

La historia clínica es el único documento válido para demostrar el tipo de atención que un usuario ha recibido, es fiel reflejo de la calidad de atención brindada por el profesional de la salud. La ESE Red Salud Armenia, institución de salud preocupada por la calidad de los servicios que ofrece, tiene como política estricta e inflexible, mantener sus historias clínicas dentro de los más altos estándares tanto de forma como de contenido. Todo profesional médico o paramédico con prerrogativas para ejercer dentro de la ESE, deberá ajustarse a las siguientes normas relativas a la elaboración y manejo de la historia clínica y sus respectivos registros. La historia clínica tiene un papel protagónico, fundamental y en ocasiones definitivo en los procesos de responsabilidad profesional.

De todo ello puede concluirse que la historia clínica como tal debe existir y mantenerse, sin perjuicio de que, en virtud del derecho de acceso a la misma que se le reconoce, el usuario pueda conocer todos o cualquiera de los documentos e informes de los que consta e incluso obtener copia de los mismos (criterio éste último que coincide, en el ámbito de las instituciones de salud públicas, con el derecho que se reconoce a todo ciudadano en relación con los expedientes administrativos en que sea parte interesada).

Además, el usuario tiene obviamente el derecho a exigir el debido respeto a la confidencialidad de la información contenida en su historia clínica, como faceta del derecho más general a la salvaguarda de su intimidad personal. Pero que aquél no ostenta la titularidad de la historia, entendida como plena capacidad de disposición sobre la misma, se confirma a la luz de la regulación de los derechos de rectificación o cancelación de datos.

JUSTIFICACIÓN

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. Que de conformidad con el Artículo 35 de la Ley 23 de 1981, corresponde al Ministerio de Salud implantar modelos

Elaboró: Subgerencia Científica.	Revisó: Comité de Historias Clínicas	Aprobó: Comité de Archivo
----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-039
		Versión: 3
		Fecha de actualización: 09/06/2017
		Fecha de revisión: 21/11/2016
		Página: 3 de 15

Nombre del Documento:	Manual de Historias Clínicas	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------

relacionados con el diligenciamiento de la Historia Clínica en el Sistema Nacional de Salud.

Se hace necesario expedir las normas correspondientes al diligenciamiento, administración, conservación, custodia y confidencialidad de las historias, conforme a los parámetros del Ministerio de Protección Social y del Archivo General de la Nación en lo concerniente a los aspectos archivísticos contemplados en la Ley 80 de 1989, y lo establecido en el manejo y custodia de la historia Clínica.

OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Establecer la metodología y los lineamientos para integrar el expediente clínico por medio de la apertura, capturan y registro, con el fin de asegurar su control y resguardo en el archivo clínico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer las directrices para el manejo y gestión de los registros clínicos en la ESE Red Salud Armenia.
2. Garantizar el conocimiento de la normatividad vigente para el manejo de la historia clínica
3. Brindar conceptos que faciliten la orientación del profesional de la salud al momento de gestionar los registros clínicos
4. Establecer las políticas para el uso y funcionalidad de la historia clínica automatizada
5. Procurar el cumplimiento de las políticas SIIS y Confidencialidad y Privacidad, brindando a los profesionales de la salud las herramientas para su implementación.

ALCANCE



Aplica desde la apertura de la Historia clínica hasta la disposición en el archivo central.

Elaboró: Subgerencia Científica.	Revisó: Comité de Historias Clínicas	Aprobó: Comité de Archivo
----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-039
		Versión: 3
		Fecha de actualización: 09/06/2017
		Fecha de revisión: 21/11/2016
		Página: 4 de 15

Nombre del Documento:	Manual de Historias Clínicas	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------

COMPONENTES



MARCO LEGAL

Ley 23 de 1981. Por la cual se dictan normas en materia de ética médica. Artículos Nos. 33, 34, 35. Regula archivos de las historias clínicas.

Ley 10 de 1990, art 8, corresponde al Ministerio de Salud formular las políticas y dictar todas las normas científico-administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el sistema de salud.

Ley 100 de 1993, en su Artículo 173 numeral 2, faculta al Ministerio de Salud para dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios, de obligatorio cumplimiento por parte de todas las Entidades Promotoras de Salud, los Prestadores de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud.

Ley 1751 de 2015, Artículo 10, literal g: A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, ya poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma.

Resolución 1995 de 1999, establece las normas para el manejo de la historia clínica: Los contenidos mínimos de información de la atención prestada al usuario, que debe contener el registro específico son los mismos contemplados en la Resolución 2546 de julio 2 de 1998 y las normas que la modifiquen o adicione y los generalmente aceptados en la práctica de las disciplinas del área de la salud.

Resolución 1715 de 2005 expedida por el ministerio de la protección social, por el cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 art 13 y 15, en lo referente a los tiempos de retención y conservación de registros clínicos.

Resolución 0058 del 15 de enero de 2007 expedida por el ministerio de la protección social, por la cual se deroga la resolución 1715 de 2005.

Resolución 839 de 2017: La presente resolución tiene por objeto establecer el manejo, custodia, tiempo de retención, conservación y disposición final de los expedientes de las historias clínicas, así como reglamentar el procedimiento que deben adelantar las entidades del SGSSS-, para el manejo de estas en caso de liquidación.

Elaboró: Subgerencia Científica.	Revisó: Comité de Historias Clínicas	Aprobó: Comité de Archivo
----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-039
		Versión: 3
		Fecha de actualización: 09/06/2017
		Fecha de revisión: 21/11/2016
		Página: 5 de 15

Nombre del Documento:	Manual de Historias Clínicas	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------

Acuerdo 037 de 2002: Por el cual se establecen las especificaciones técnicas y los requisitos para la contratación de los servicios de depósito, custodia, organización, reprografía y conservación de documentos de archivo en desarrollo de los artículos 13 y 14 y sus Parágrafos 1 y 3 de la Ley General de Archivos 594 de 2000.

DEFINICION

La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio cumplimiento 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.

Es un documento privado, en la medida que corresponde a la vida privada o íntima del paciente.

Es obligatorio, por cuanto, tiene trascendencias legales que implica el registro de todas las actividades, procedimientos e intervenciones en salud desarrolladas al usuario.

Se encuentra sometido a reserva, ya que según lo consagrado en el art 15 de la Constitución Política, existe el derecho que tienen todas las personas a su intimidad personal y familiar, y a su buen nombre.

Condiciones de salud: Es el estado de salud del paciente que 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.

Terceros autorizados para conocer la historia clínica: Las autoridades judiciales y de control, cuando la requieran como medio probatorio para tomar decisiones en las investigaciones que adelantan en ejercicio de sus funciones constitucionales y legales (Art 34, Ley 23/81). La Superintendencia Nacional de Salud, Distritales y locales de salud, en cumplimiento de su función pública de Inspección, vigilancia y control de la calidad de la atención en salud (Art 34, Ley 23 / 81).

El equipo de salud, (Art 23, Decreto 3380/81 y Resolución 1995/99). Los investigadores en ciencias de la salud, para consulta y apoyo de trabajos médicos, (Art 61, Ley 23/81 y Art 30 Decreto 3380/81). Los tribunales de Ética Médica (Ley 23/81). El paciente y los familiares que él expresamente autorice, (Art 38, Ley 23/81)

Elaboró: Subgerencia Científica.	Revisó: Comité de Historias Clínicas	Aprobó: Comité de Archivo
----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-039
		Versión: 3
		Fecha de actualización: 09/06/2017
		Fecha de revisión: 21/11/2016
		Página: 6 de 15

Nombre del Documento:	Manual de Historias Clínicas	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------

OBLIGATORIEDAD DEL REGISTRO

Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención al usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la Resolución 1995/1999.

Para el centro de investigaciones se tienen implementadas las plantillas para:

1. **HISTORIA CLINICA VISITAS INVESTIGACIÓN:** Se realiza a todo sujeto que ingrese a un estudio clínico y en las visitas siguientes de control. Para esta apertura el médico deberá dejar documentado en antecedentes que el sujeto se encuentra participando en determinada investigación, para lo cual debe registrar el nombre del estudio y fecha de inclusión en el mismo.
2. **HISTORIA CLINICA VISITA FASE AGUDA:** La historia clínica que el Investigador le realizara a los sujetos del estudio clínico que por protocolo CYD 15 cumpla con criterios de episodio febril.
3. **HISTORIA CLINICA VISITA FASE CONVALESCIENTE:** La historia clínica que el Investigador le realizara a los sujetos del estudio clínico que por protocolo CYD 15 cumpla con criterios de episodio febril.
4. **EVOLUCION:** Es donde se documentaran los medicamentos que son formulados o administrados a los participantes durante un estudio clínico, alternos al producto en investigación, reportes de laboratorio, embarazos, reportes de Eventos Adversos Serios y sus seguimientos, aclaraciones.

Es importante aclarar que la documentación fuente en físico de participantes en investigación será archivada en la historia clínica de los sujetos que se encuentra en el centro de investigación.

CARACTERISTICAS DE LA HISTORIA CLINICA

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, 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

Elaboró: Subgerencia Científica.	Revisó: Comité de Historias Clínicas	Aprobó: Comité de Archivo
----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-039
		Versión: 3
		Fecha de actualización: 09/06/2017
		Fecha de revisión: 21/11/2016
		Página: 7 de 15

Nombre del Documento:	Manual de Historias Clínicas	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------

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.

AMBITO DE APLICACION

La historia clínica es un documento de obligatorio cumplimiento para todos los prestadores de servicios de salud y demás personas naturales o jurídicas que se relacionen con la atención en salud y por tanto involucra a todo el personal que intervenga en dicha atención, Los profesionales, técnicos y auxiliares 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.

GENERALIDADES

APERTURA E IDENTIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

En la ESE Red Salud Armenia, se realiza apertura de historia clínica a todos los usuarios que ingresan a los servicio de Urgencias, Hospitalización, Promoción y Prevención, Odontología, y Consulta Externa. La identificación del usuario se hará con el número de la cédula de ciudadanía para los mayores de edad; el número de la tarjeta de identidad para los menores de edad mayores de siete años, y el número del registro civil para los menores de siete años. Para los extranjeros con el número de pasaporte o cédula de extranjería. En el caso en que no exista documento de identidad de los menores de edad (entiéndase menores de un mes), se utilizará el número de la cédula de ciudadanía de la madre, o el del padre en ausencia de ésta, seguido de un número consecutivo de acuerdo al número de orden del menor en el grupo familiar. La ESE cuenta con una historia única institucional, ubicada en el archivo respectivo de acuerdo a los tiempos de retención, y con una aplicación para el control que permite saber en todo momento, en qué lugar de la institución se encuentra la historia clínica, a quien y en qué fecha ha sido entregada y procedimientos de respaldo de información definidos y controladas para garantizar la seguridad de las historias clínicas automatizadas. La apertura de la historia se realiza al momento de ingresar el usuario al software

Elaboró: Subgerencia Científica.	Revisó: Comité de Historias Clínicas	Aprobó: Comité de Archivo
----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-039
		Versión: 3
		Fecha de actualización: 09/06/2017
		Fecha de revisión: 21/11/2016
		Página: 8 de 15

Nombre del Documento:	Manual de Historias Clínicas	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------

administrativo DINAMICA GERENCIAL.

Solo se realiza apertura manual de la historia clínica para aquellas dependencias que no poseen historia automatizada, para lo cual el archivo clínico realiza impresión del SIS 400 el cual es archivado en carpeta timbrada con logo de la institución, marcada completamente en su parte externa con apellidos y nombres completos, # de identificación y año de consulta, junto con los demás formatos que conforman la historia.

Para el caso del Centro de Investigación las historias clínicas de los sujetos participantes en una investigación se identificarán con el BN el cual se compone del código del sitio de investigación y los últimos 5 números aleatorizados por sistema cuando se incluyeron al estudio.

COMPONENTES DE LA HISTORIA CLINICA

Son componentes de la historia clínica, la identificación del usuario, los registros específicos y los anexos.

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO: Los contenidos mínimos son : datos personales de identificación del usuario, 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 usuario, entidad de afiliación y tipo de vinculación, nombre de padre y madre aun si están fallecidos o no conviven con ellos ya que este dato es de gran ayuda para identificar los homónimos

REGISTROS ESPECÍFICOS: Son los documentos en los que se consignan los datos e informes de un tipo determinado de atención. Red Salud Armenia ESE cuenta con registros según el tipo de atención, que se realice como se describe el Manual de Diligenciamiento de la Historia Clínica Electrónica en el Aplicativo Dinámica Gerencial

ANEXOS: Son todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención, tales como: consentimiento informado, procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario Los resultados de exámenes paraclínicos podrán ser entregados al usuario luego que el resultado sea registrado en la historia clínica. En los casos de imágenes diagnósticas, los reportes de interpretación de las mismas también deberán anexarse a la historia clínica. Las imágenes diagnosticas se entregaran al usuario, explicándole la importancia de ser conservadas para futuros análisis, acto del cual deberá dejarse constancia en la historia clínica.

Se entiende por HISTORIA CLINICA completa aquella que incluye la siguiente información.

- Datos generales del usuario.

Elaboró: Subgerencia Científica.	Revisó: Comité de Historias Clínicas	Aprobó: Comité de Archivo
----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-039
		Versión: 3
		Fecha de actualización: 09/06/2017
		Fecha de revisión: 21/11/2016
		Página: 9 de 15

Nombre del Documento:	Manual de Historias Clínicas	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------

- Motivo de consulta.
- Enfermedad actual.
- Revisión por sistemas.
- Antecedentes personales, familiares, alérgicos, ginecológicos, de medicamentos y hábitos.
- Examen físico completo el cual incluye siempre: signos vitales aparatos y sistemas.
- Concepto médico.
- Diagnóstico (s) tentativo (s) o definitivo (s)
- Finalidad y causa.
- Conductas: orden de medicamento. orden de laboratorio, orden de imagenología, interconsultas, remisiones.
- Evoluciones o controles.
- Epicrisis o resumen de egreso.
- Consentimientos

FORMATOS HISTORIA CLINICA AUTOMATIZADA POR TIPO DE ATENCION

Es norma en la ESE Red Salud Armenia, el diligenciamiento de la Historia Clínica automatizada, por parte de los profesionales tratantes en cada uno de las dependencias de atención.

1. Historia clínica de consulta externa cuando el usuario solicita cita programada por morbilidad
2. Registro de Triage – Todo paciente que ingresa al servicio de urgencias
3. Historia clínica de Urgencias para el ingreso de pacientes al servicio
4. Bitácora de Remisión
5. Registros de Enfermería
6. Historia de Evoluciones para las atenciones posteriores
7. Epicrisis al momento del alta del área de hospitalización.
8. Historia clínica de Odontología
 - 8.1. Higiene Oral
9. Historia clínica adjunta de la Atención Domiciliaria
10. Historia clínica de los programas de Detección temprana y protección específica
 - 10.1. Detección de Alteraciones del Adulto Mayor
 - 10.2. Detección de Alteraciones del Joven
 - 10.3. Crecimiento y Desarrollo
 - 10.4. Citología CervicoVaginal
 - 10.5. Planificación Familiar
 - 10.6. AIEPI 0-2 meses
 - 10.7. AIEPI 2 meses – 5 años
 - 10.8. AIEPI Control
 - 10.9. Psicología y Trabajo Social
 - 10.10. Agudeza Visual
 - 10.11. Nutrición

Elaboró: Subgerencia Científica.	Revisó: Comité de Historias Clínicas	Aprobó: Comité de Archivo
----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-039
		Versión: 3
		Fecha de actualización: 09/06/2017
		Fecha de revisión: 21/11/2016
		Página: 10 de 15

Nombre del Documento:	Manual de Historias Clínicas	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------

- 10.12. Encuesta de Riesgo ITS
- 11. Historia clínica de Programas Específicos
 - 11.1. Tamizaje de RCV
 - 11.2. Gestión de Riesgo
 - 11.3. Riesgo Cardiovascular
 - 11.4. Control prenatal
 - 11.5. Partos
 - 11.6. Puerperio
- 12. Consentimientos informados – Desistimientos
- 13. Centro de estudios de investigación en Salud

FORMATOS DE HISTORIA CLINICA MANUAL

Es norma en Red Salud Armenia ESE, que los formatos que conforman la historia clínica manual lleven el siguiente orden, siendo responsabilidad del archivo clínico garantizar su cumplimiento:

- SIS 400 Identificación y resumen de atenciones
- Ingreso al programa de hipertensión
- Programa control de enfermedad hipertensiva
- Hoja control de infecciones de transmisión sexual
- Atención de Urgencias
- Hojas correspondientes a los diferentes programas especiales:
 - Hoja recién nacido
 - Evaluación del crecimiento en menores de 7 años
 - Escala abreviada de desarrollo
 - Historia clínica perinatal (CLAP)
 - Atención en planificación familiar (sis 406)
 - Examen Odontológico
 - Atención odontológica preventiva
 - Hoja Planificación Familiar
 - Hojas de Evolución
 - Exámenes Auxiliares de Diagnostico
 - Copia de la Solicitud Remisión de Usuarios
 - Epicrisis de Hospitalización
 - Ordenes médicas
 - Tratamientos
 - Signos Vitales
 - Balance de líquidos
 - Consentimientos
 - Documentos del Centro de Investigación.

Elaboró: Subgerencia Científica.	Revisó: Comité de Historias Clínicas	Aprobó: Comité de Archivo
----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-039
		Versión: 3
		Fecha de actualización: 09/06/2017
		Fecha de revisión: 21/11/2016
		Página: 11 de 15

Nombre del Documento:	Manual de Historias Clínicas	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------

CUSTODIA

La custodia de la historia clínica está a cargo de la ESE, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la Resolución 1995 de 1999 y Resolución 839 de 2017 del Ministerio de salud, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes.

La ESE 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. Del traslado entre prestadores de servicios de salud de la historia clínica de un usuario, debe dejarse constancia en las actas de entrega o de devolución, suscritas por los funcionarios responsables de las entidades encargadas de su custodia.

La E.S.E. Red Salud Armenia, tiene un archivo de historias clínicas en la Sede Principal y en los Centros de Salud, el cual debe cumplir las etapas de archivo de gestión, central e histórico, está reorganizando y presta los servicios pertinentes guardando los principios generales establecidos en el Acuerdo 07 de 1994, referente al Reglamento General de Archivos, expedido por el Archivo General de la Nación y demás normas que lo modifiquen o adicionen.

Riesgos en el manejo y custodia

- Falta de completitud en la identificación de historias clínicas y familiares, que genera suplantación o confusión en la identidad de los usuarios, afectando la integridad de los mismos ante la atención.
- Pérdida de historias clínicas o familiares durante o después de la atención.
- Inadecuada utilización de formatos para la atención.
- Desconocimiento de la guía de manejo y custodia de historia clínica.
- Ilegibilidad y falta de completitud en los registros
- Inadecuadas condiciones para la conservación de las historias.
- Falta de gestión en la consecución de insumos para el manejo y la custodia de las mismas.
- Riesgo de potencial responsabilidad por perjuicios al paciente, a la institución, a la administración
- Riesgo médico legal objetivo, por carencia del elemento de prueba fundamental en reclamaciones por mal praxis médica.

Elaboró: Subgerencia Científica.	Revisó: Comité de Historias Clínicas	Aprobó: Comité de Archivo
----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-039
		Versión: 3
		Fecha de actualización: 09/06/2017
		Fecha de revisión: 21/11/2016
		Página: 12 de 15

Nombre del Documento:	Manual de Historias Clínicas	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------

- Afectación al derecho a la información de la confidencia hecha al médico y sus hallazgos y deducciones sean informados a otras personas
- Afectación al derecho a la libertad para decidir mediante consentimiento si sus datos son informados o no
- Afectación al derecho a la intimidad
- Falta de conciencia del personal que manipula la información
- Falta de restricción al acceso de las historias
- Inadecuado manejo del inventario de historias clínicas.
- Inadecuadas condiciones de traslado de las historias para la atención en otros centros.
- No inclusión de hojas de registro de la atención en las historias clínicas posterior a la atención.

Frente al proceso de Investigación la custodia de la historia clínica de los participantes de investigación estará bajo llave a cargo del investigador principal y la coordinadora quienes además serán los responsables de garantizar el buen manejo, conservación y confidencialidad hasta el final del estudio, cumpliendo con todo lo establecido dentro del presente manual.

ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA

Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley: 1. El usuario. 2. El equipo de salud. 3. Las autoridades judiciales y salud en los casos previstos en la Ley. 4. 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.

Es importante tener en cuenta la responsabilidad que se asume frente a la custodia, divulgación y manejo del contenido de la historia clínica, dado que es un documento privado sometido a reserva legal, tal como lo expone art 14 de la Resolución 1995 de 1999 expedida por el Ministerio de Salud; exonerando de cualquier manipulación o indebida utilización de la información allí contenida a RED SALUD ARMENIA E.S.E.

Elaboró: Subgerencia Científica.	Revisó: Comité de Historias Clínicas	Aprobó: Comité de Archivo
----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-039
		Versión: 3
		Fecha de actualización: 09/06/2017
		Fecha de revisión: 21/11/2016
		Página: 13 de 15

Nombre del Documento:	Manual de Historias Clínicas	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------

SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA

Para la solicitud de la copia de la historia clínica la persona interesada, debe dirigirse a la oficina de correspondencia ubicada en la Unidad Intermedia del Sur y diligenciar el formato: AP-SI-FO-005 Formato solicitud resumen, copias de historia clínica; (Anexo No. 1) donde debe registrar: Datos del paciente, Datos del Solicitante, Historia Clínica, Forma de Entrega, Tiempo y costo de entrega, Firma del Solicitante. A demás de anexar los siguientes documentos según sea el caso:

- Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía si es el paciente, o el solicitante
- Fotocopia del registro Civil y/o Tarjeta de Identidad si son los padres,
- Poder debidamente conferido por quien pueda acceder a la historia clínica.
- Certificado de defunción, en caso de fallecimiento.

Una vez se cuenta con el documento diligenciado y los respectivos soportes se debe generar el radicado en la oficina de correspondencia, donde será escaneado y archivado en medio magnético para seguimiento y control, con el documento radicado de la solicitud de historias clínicas, se dirigirá a la oficina de archivo para la entrega de una copia impresa de la historia clínica, de ser historia clínica física.

Para la solicitud de historia clínica física de parte del personal asistencial y/o auditores, se debe diligenciar el formato AP-SI-FO-004 Traslado, copias y envío de historia clínica (Anexo No. 2), enviarlo a través del mensajero para que sea radicado en la oficina de correspondencia y a su vez en archivo central, una vez se notifique al personal de archivo central, ellos realizaran la búsqueda respectiva y envió de la historia clínica al centro de salud correspondiente.

Respecto al proceso de investigación, será la coordinadora del estudio quien realizará la custodia y almacenamiento del formato AP-SI-FO-004 Traslado, copias y envío de historia clínica (Anexo No. 2).

TRASLADO DE LA HISTORIA CLINICA

Con el fin de dar continuidad de la atención de los pacientes en los diferentes centros de salud se hace necesario diligenciar el Formato: AP-SI-FO-004 Traslado, copias y envío de historia clínica (Anexo No. 2).

Referente al proceso de investigación, el investigador principal y el equipo de investigación, monitores, Comité de Ética en Investigación, la Coordinadora General del Estudio, auditores externos,

Elaboró: Subgerencia Científica.	Revisó: Comité de Historias Clínicas	Aprobó: Comité de Archivo
----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-039
		Versión: 3
		Fecha de actualización: 09/06/2017
		Fecha de revisión: 21/11/2016
		Página: 14 de 15

Nombre del Documento:	Manual de Historias Clínicas	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------

pueden solicitar las historias clínicas de sujeto en forma personal a la Coordinadora del estudio quien tiene a su cargo la custodia de las mismas, diligenciando el formato AP-SI-FO-004 Traslado, copias y envío de historia clínica (Anexo No. 2).

RETENCIÓN Y TIEMPO DE CONSERVACIÓN

La historia clínica debe retenerse y conservarse por el responsable de su custodia, por un periodo mínimo de quince (15) años, contados a partir de la fecha de la última atención. Los cinco (5) primeros años dicha retención y conservación se hará en el archivo de gestión y los diez (10) años siguientes en el archivo central. Para las historias clínicas de víctimas de violaciones de derechos humanos o infracciones graves al Derecho Internacional Humanitario, los términos de retención y conservación documental se duplicarán. Si al momento de tener en custodia una historia clínica, esta llegare a formar parte de un proceso relacionado con delitos de lesa humanidad, la conservación será permanente, lo cual deberá garantizar la entidad a cuyo cargo se encuentre la custodia, utilizando para tal fin los medios que considere necesarios.

Cumplidos dichos términos, con miras a propender por la entrega de la historia clínica al usuario, su representante legal o apoderado responsable de su custodia, de forma previa al proceso de disposición final, se publicarán como mínimo dos (2) avisos en un diario de amplia circulación nacional, con un intervalo de ocho (8) días entre el primer aviso y el segundo, en los que indicará el plazo y las condiciones para la citada entrega, plazo que podrá extenderse hasta por dos (2) meses más, contados a partir de la publicación del último aviso.

DISPOSICION FINAL DE LA HISTORIA CLINICA

La disposición final y la consecuente eliminación de historias clínicas, procederá por parte del responsable de su custodia, siempre que concurren las siguientes condiciones:

- Que se haya cumplido el tiempo de retención y conservación documental.
- Que se haya adelantado el procedimiento de publicación
- Que se haya adelantado la valoración correspondiente, orientada a determinar si la información contenida en las historias a eliminar posee o no valor secundario (científico, histórico o cultural), en los términos establecidos por el Archivo General de la Nación, de lo cual se dejará constancia en un acta, que será firmada por el representante legal de la entidad y por el revisor fiscal, acompañada del respectivo inventario en el que se identifique la valoración realizada a cada una de aquellas.

Elaboró: Subgerencia Científica.	Revisó: Comité de Historias Clínicas	Aprobó: Comité de Archivo
----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-039
		Versión: 3
		Fecha de actualización: 09/06/2017
		Fecha de revisión: 21/11/2016
		Página: 15 de 15

Nombre del Documento:	Manual de Historias Clínicas	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------

Frente al centro de investigación, se debe hacer precisión que una vez finalizados los estudios clínicos, el investigador principal de cada estudio procederá a realizar entrega de las historias clínicas de los participantes a la ESE, mediante acta firmada con inventario, un anexo del total de historias clínicas a entregar y la totalidad de historias clínicas de los sujetos debidamente foliadas.

CONDICIONES AMBIENTALES DEL ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS

Los archivos clínicos deben cumplir con las condiciones ambientales que incluyen manejo de temperatura, humedad relativa, ventilación, contaminantes atmosféricos e iluminación, así:

Humedad relativa y temperatura:

- Temperatura de 15 a 20 °C con una fluctuación diaria que no exceda los 2°C.
- Humedad relativa entre 45% y 60% con fluctuación diaria que no exceda del 5% entre valores máximos y mínimos

Mantenimiento:

- Es indispensable garantizar la limpieza permanente y adecuada de las instalaciones, de la estantería y de las unidades de conservación.

COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS

Conjunto de personas que al interior de La ESE que se encarga de velar por el cumplimiento de las normas establecidas para el correcto diligenciamiento y adecuado Manejo de la Historia Clínica.

FUNCIONES DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS.

1. Promover en la Institución la adopción de las normas nacionales y distritales sobre historia clínica y velar porque estas se cumplan.
2. Elaborar, sugerir y vigilar el cumplimiento del manual de normas y procedimientos de los registros clínicos, incluida la historia clínica.
3. Elevar a la Dirección y al Comité Primario las recomendaciones sobre los formatos de los registros
4. específicos y anexos que debe contener la historia clínica, así como los mecanismos para mejorar

Elaboró: Subgerencia Científica.	Revisó: Comité de Historias Clínicas	Aprobó: Comité de Archivo
----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-039
		Versión: 3
		Fecha de actualización: 09/06/2017
		Fecha de revisión: 21/11/2016
		Página: 16 de 15

Nombre del Documento:	Manual de Historias Clínicas	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------

los registros en ella consignados.

5. Comunicar a la gerencia y al Comité Primario cualquier cambio en los formatos de Historia clínica.
6. Vigilar que se provean los recursos necesarios para la administración y funcionamiento del archivo de Historias Clínicas.
7. Asegurar el uso de técnicas eficientes para archivar, catalogar y conservar las historias clínicas, con el fin de que estas se encuentren fácilmente disponibles.



BIBLIOGRAFÍA

1. Archivo General De La Nación, Archivo de historias clínicas, Memorias seminario abril 26,27 y 28 de 2000.
2. Archivo General De La Nación, Manual de organización fondos acumulados Archivo General De La Nación, Manual para Archivos Clínicos
3. República de Colombia, Ministerio De Salud Pública. Resolución 1995 del 8 de julio de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica.
4. Resolución 1995 de 1999
5. Resolución 839 de 2017
6. Acuerdo 037 de 2002



ANEXOS

Elaboró: Subgerencia Científica.	Revisó: Comité de Historias Clínicas	Aprobó: Comité de Archivo
----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-039
		Versión: 3
		Fecha de actualización: 09/06/2017
		Fecha de revisión: 21/11/2016
		Página: 17 de 15

Nombre del Documento:	Manual de Historias Clínicas	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------

Formato: AP-SI-FO-005 Formato solicitud resumen, copias de historia clínica; (Anexo No. 1)

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT: 801001440-8	Código: AP-SI-FO-005
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 17/06/2014
		Fecha de revisión: 21/04/2017
		Página: 1 de 1

Nombre del Documento:	Formato solicitud resumen, copias de historia clínica	Unidad Administrativa:	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	---	-------------------------------	--

Ciudad: _____ **Fecha de solicitud:** _____

Señores: Red Salud Armenia, E.S.E

Asunto: **SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA**

1. DATOS DEL PACIENTE:
Nombre y Apellidos: _____
Tipo de identificación: **CC** **CE** **TI** **RC** **NUIP** **Pasaporte**
Número de documento: _____ Teléfono de contacto: _____

2. DATOS DEL SOLICITANTE:
Paciente: _____ tercero: _____ si es un tercero por favor diligenciar los siguientes datos:
Nombre y Apellidos: _____
Tipo de identificación: **CC** **CE** **TI** **RC** **NUIP** **Pasaporte**
Número de documento: _____ Teléfono de contacto: _____
Parentesco (si es familiar o un tercero:) _____
Justificación del porque un tercero o familiar solicita copia de la Historia Clínica: _____

3. HISTORIAS CLINICAS: (favor marcar con una "X"):
Atenciones últimos 12 meses: _____ última atención: _____ últimas 5 atenciones: _____
Historia (desde la afiliación): _____ Fecha específica: _____
Motivo detallado de la solicitud: _____

4. FORMA DE ENTREGA: _____

5. TIEMPO DE ENTREGA: Tiempo estipulado de entrega 15 días hábiles.

6. FIRMA DEL SOLICITANTE _____

Elaboró: Subgerencia Científica.	Revisó: Comité de Historias Clínicas	Aprobó: Comité de Archivo
----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

