



ESTÁNDAR 6. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTRO

Johana Andrea Torres Gómez

Tecnóloga en Archivística de U de A

Estudiante de Optometría - IX

Universidad Antonio Nariño

jotorres55@uan.edu.co



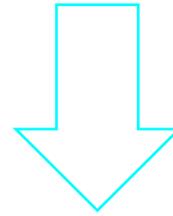
Atención en Salud

SOGCS
Dec. 1011 de 2006

Calidad

CARACTERÍSTICAS:

- Accesibilidad
- Oportunidad
- Seguridad
- Pertinencia
- continuidad



COMPONENTES:

- SUH
- PAMEC
- SUA





EAPB
EMPRESAS
ADMINISTRADORAS DE
PLANES DE BENEFICIOS.

IPS
PRESTADORES DE
SERVICIOS DE SALUD.

PROFESIONAL
INDEPENDIENTE.

***Instituciones del Sistema de**
Salud pertenecientes a las
Fuerzas Militares y a la
Policía Nacional.



- ✓ Normas, requisitos y procedimientos.
- ✓ Establece, registra, verifica y controla.

Define los procedimientos y condiciones de inscripción y de habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud.

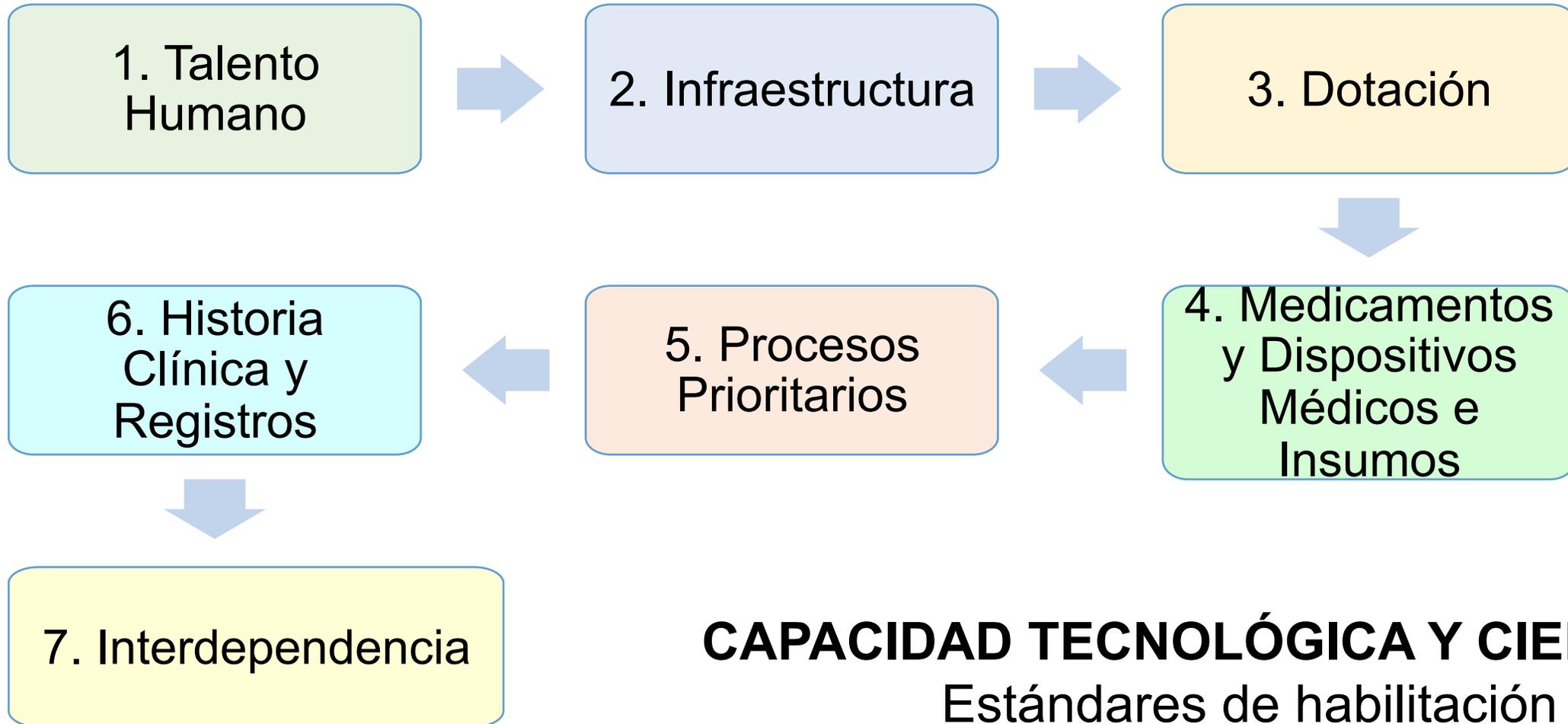
- ✓ Cumplimiento de las CONDICIONES BÁSICAS.

Seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios.

Res. 2003 de 2014 - SUH

- Capacidad tecnológica y científica
- Suficiencia patrimonial y financiera
- Capacidad técnico administrativa

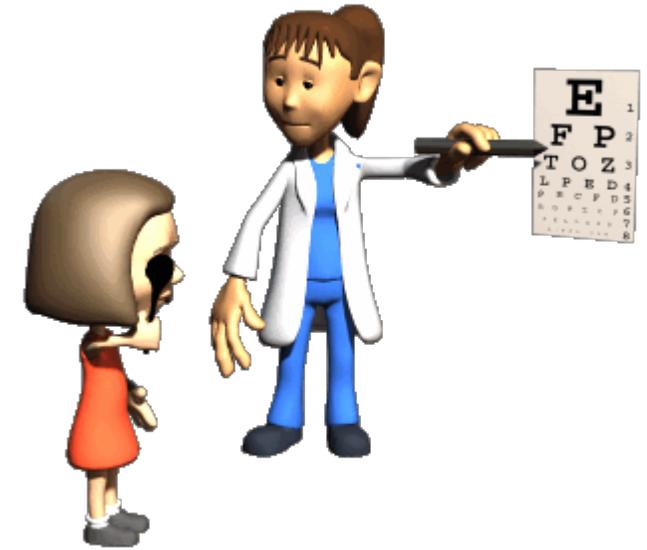
Obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.

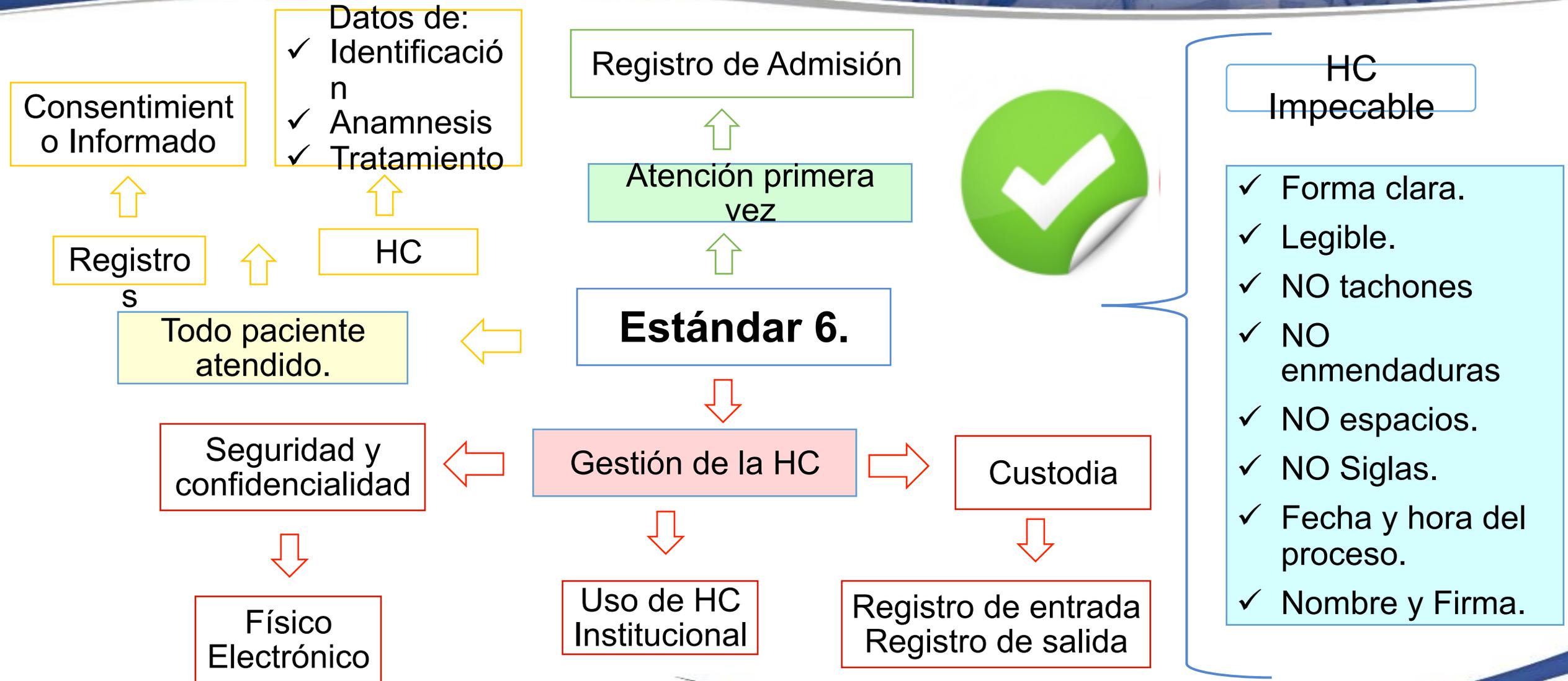


CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA
Estándares de habilitación



6. Historia Clínica y Registros







Res. 1995 de 1999

Normas para el manejo de la Historia Clínica

HC “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”.





Características:

- ✓ Integralidad
- ✓ Secuencialidad
- ✓ Racionalidad científica
- ✓ Disponibilidad
- ✓ Oportunidad.

Contenidos mínimos:

- ✓ Anamnesis
- ✓ Examen físico
- ✓ Exploración complementaria
- ✓ Diagnósticos presuntivos
- ✓ Juicios de valor
- ✓ Tratamiento.

Requisitos:

- ✓ Veracidad
- ✓ Exacta
- ✓ Rigor técnico del registro
- ✓ Simultaneidad de registro
- ✓ Completa.



- CC, TI, RC, NUIP y pasaporte.

IDENTIFICACIÓN

- Registro en HC.
- Entrega al Paciente

ANEXOS

GENERALIDADES

- Gestión: < 5 años
 - Central: 5 – 10 años
 - Histórico: 20 años*
- Protocolo de depuración

ARCHIVO
CUSTODIA

ACCESO

- El usuario
- El equipo de salud
- Autoridades competentes



“La Historia Clínica puede ser el mejor aliado o el peor amigo del profesional procesado” John D Donaldson (2004).



Instrumento Probatorio





“No es reducido el número de profesionales que no le presta esmerada atención a estos instrumentos, por lo que es frecuente encontrar HC incompletas, incoherentes y con faltantes sobre la realización de exámenes o terapéuticas no asentadas”. Elena Highton, 1995.



Omisión de Datos

- Mala practica.
- Poca evidencia del proceso.
- ¿? Calidad del servicio



Gómez Gutiérrez
y González León
(2008)

Evaluación de la calidad de 384
Historias Clínicas en UBA Coomeva -
Cabecera en la ciudad de
Bucaramanga.

→ Estructura – pertinencia
→ 25,5% Optimo
diligenciamiento
→ 46,5% Malo diligenciamiento

Antolinez Palencia
y Otros (2009)

Evaluación de la calidad del
diligenciamiento de las HC de
urgencias de la clínica CES de
Medellín

→ 8 parámetros
→ 38% HC cumplieron con 5/8
→ 1.92% cumplía 8/8.

Zafra Tanaka y
otros (2013)

Calidad de registro en 91 historias
clínicas de consulta externa de un
centro de salud en 2013 del Callao en
Perú

→ 39 ítems
→ 85.7% Por mejorar
→ 14,3% Aceptables

Torres Gómez
(2016)

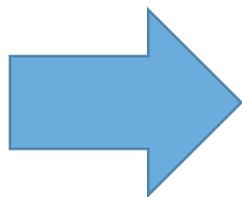
Evaluación de la calidad del registro
de 1003 historias clínicas de
optometría de la UAN sede Medellín

→ 31 variables
→ 70.7% Parcialmente cumplía
→ 18% Cumplía.



El Diligenciamiento de la HC

- “Por mejorar”
- “Parcialmente cumple”



FACTORES

- Estructura del formato
- Rigor Técnico
- Tiempo



- La estructura y distribución del formato clínico.
- Facilitar proceso de atención, brindar comodidad al profesional y evitar la omisión de datos importantes.



Ley 650 de 2001

CAPITULO V.

DEL SECTOR PROFESIONAL, LA PRESCRIPCIÓN, LA HISTORIA CLÍNICA Y OTRAS CONDUCTAS.

ARTÍCULO 25. La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones visuales del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.





ANAMNESIS	OPTOMETRIA	Vision Binocular	Vision Binocular 2	Estado Sensorial	L.C.	CONDUCTA	EVOLUCION
DATOS PERSONALES							
Fecha	17/02/2015			H.C. No.	0016		
Nombre	[REDACTED]		Apellidos	[REDACTED]		Edad	[REDACTED]
<input checked="" type="radio"/> C.C.	<input type="radio"/> T.J.	<input type="radio"/> R.G.	<input type="radio"/> C.E.	<input type="radio"/> PAS.	<input type="radio"/> Otros	DI	[REDACTED]
						Sexo	<input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Dirección	[REDACTED]			Tel.	[REDACTED]		
Ocupación	[REDACTED]			Tel.	[REDACTED]		
Remitido por:	[REDACTED]						
MOTIVOS DE LA CONSULTA:							
pte viene a prueba de esclerales							
ANTECEDENTES							
Obstetricos				Personales			
[REDACTED]				[REDACTED]			
Familiares				Sicomotricidad		Edad de Aparición del Proble	
[REDACTED]				[REDACTED]		[REDACTED]	
Tratamientos Anteriores				Tratamientos quirurgicos <i>Quirúrgico AO. Bichard</i>			

Hobbies, necesidades u objetivos del pte

Existencia de transferencia – apoyo en el proceso de atención.

Declaración subjetiva del Pcte.

Evidencia de la historia y evolución del estado visual y general

Alteración de Formato



ANAMNESIS	OPTOMETRIA	Vision Binocular	Vision Binocular 2	Estado Sensorial	L.C.	CONDUCTA	EVOLUC
RX en uso:		OD	-100-300x100	ADD			
		OI	-150-050x160	ADD			
Diseño				Material			
AGUDEZA VISUAL:		Optotipo					
Sin RX		Lajca	Cerca	Lajca	Cerca		
		OD		OD			
		OI		OI			
		AO		AO			
Con RX		OD	20/30	OD			
		OI	20/60	OI			
		AO	20/50	AO			
SEGMENTO ANTERIOR:		SEGMENTO POSTERIOR:					
OD		OD					
OI		OI					
RETINOSCOPIA: S/R							
OD		-300			A.V.		
OI		-300			A.V.		
RX FINAL: D.P.							
OD		-400-300x100			A.V.	20/70	
OI		-450-050x160	mejoro de lejos pero daño de cerca recomiendo prog		A.V.	20/50	

Características: RX convencional (monofocal, bifocal, progresivo) LC (Blandos – RGP), material

Nivel de visión, comparación con AV con RX

Omisión de dato importante

Información de las condiciones y estructuras donde se pretende realizar la adaptación del LC

Corrección Sph después de un proceso QX
Dato de AV – Que tanto mejora.



ANAMNESIS	OPTOMETRIA	Vision Binocular	Vision Binocular 2	Estado Sensorial	L.C.	CONDUCTA	EVDLU
Ojo Dominante							
QUERATOMETRIA:							
OD				OI			
LENTES EN USO:							
L.C. DISEÑO:		OD				OI	
OD	C.B.		Pwr		Diámetro		A.V.
OI	C.B.		Pwr		Diámetro		A.V.
Observaciones							
OD				OI			
LENTES DE PRUEBA:							
L.C. DISEÑO:		OD		Atlantis Escleral		OI	
		Atlantis Escleral					
OD	C.B.	C 767 STD	Pwr	-300	Diámetro	15	A.V.
OI	C.B.	C 767 STD	Pwr	-300	Diámetro	15	A.V.
Observaciones							
OD		Bien todo S/R -1600 Av 20/60+ clearance 200		OI		ajustado S/R -1300 Av 20/50+ clearance 100	
LENTES FINALES:							
L.C. DISEÑO:		OD		Atlantis Escleral		OI	
		Atlantis Escleral					
OD	C.B.	794 STD	Pwr	-14.75	Diámetro	16	A.V.
OI	C.B.	780 2 FLAT	Pwr	-13.50	Diámetro	16	A.V.
MARCA							

Datos importantes para determinar diámetro.
Opción No aplica



EVOLUCIÓN	
16/03/2015	pruebas OD 785 -250 16 STD Buen confort y bien los bordes S/R -15.00 Av 20/70 PH clearance central 800 y perfil de 100 OI 785 -175 16 3FI & T buen confort bien bordes S/R -15.00 Av 20/50 PH ??
23/04/2015	entrego lentes
04/05/2015	Dice que le molesta el OI como arena, y que la vision del OI no es tan buena como quisiera Av Conlantes OD 20/70 PH OI 20/50PH usa los lentes por 8 H, BJO normal, OD leve ajuste pero bien OI leve flojo pero bien, le digo que las molestias en la noche no se las puedo quitar por las cicatrices de la miastotomía. S/R OI N OI -100 le mejora la vision de lejos pero la molestia le da cerca al ojo
26/05/2015	pongo lente en el OI 771 16 -350 flat buen confort no hat toque de nada clearance perife de 100 y central de 800 S/R -1375 Av 20/50+ PH
27/07/2015	entrego lente pte me dice que no ve bien de lejos S/R +300 subj +300 Av 20/50
28/10/2015	pongo 742 -15.75 15 single flat pte me dice que sigue sintiendo mov, e incomfort, clarence bien, vision bien, S/R N-050x0 Av 20/50- hay MDv ghacer el elnte STD

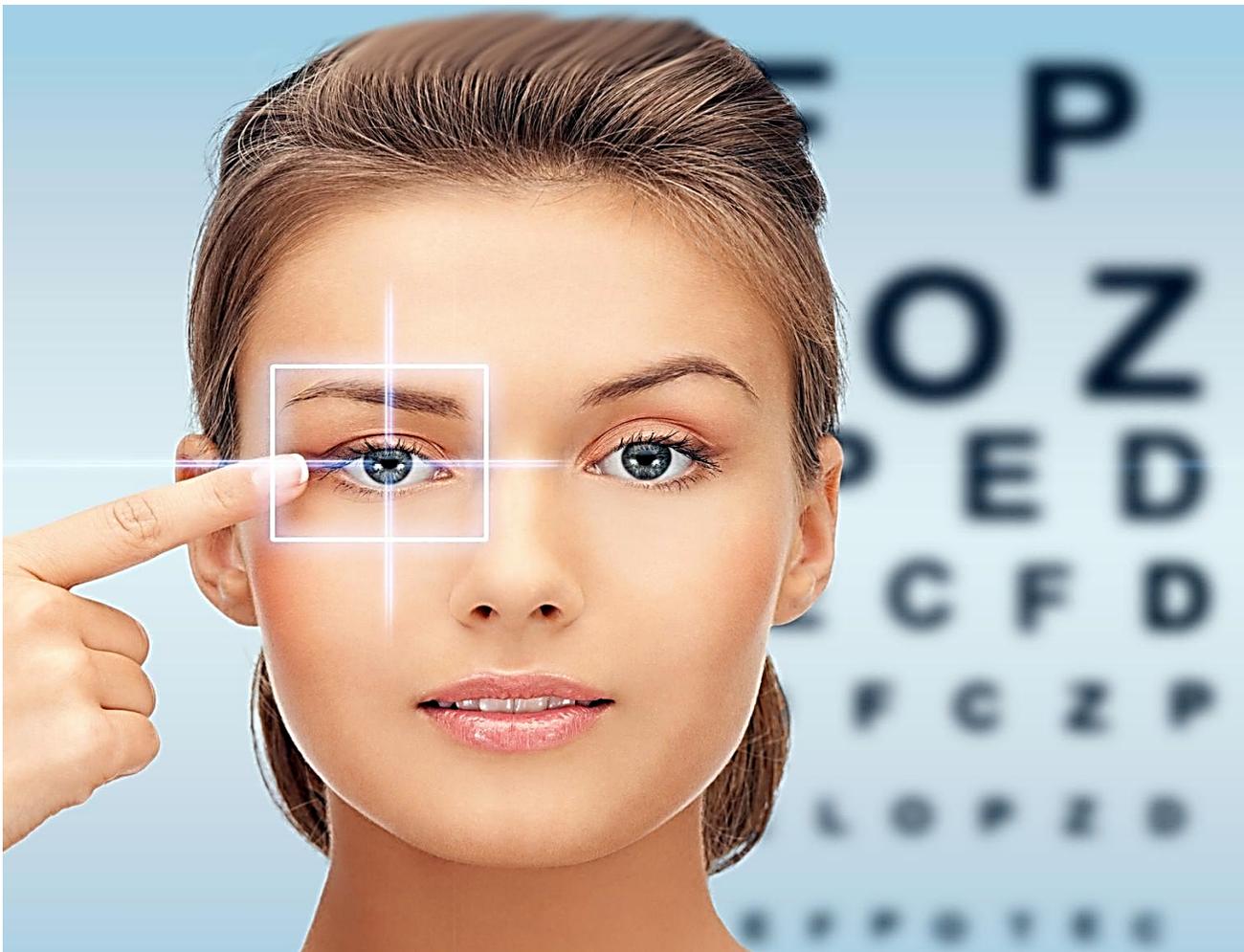
Información detallada del proceso, técnica, hallazgos, efectos.



“Es mejor pecar por exceso que por defecto, la experiencia así lo comprueba y, por consiguiente, aconseja cumplir con el deber de lograr una historia clínica que no presente omisiones, imprecisiones o vacíos, que impidan reconstruir en un futuro, con veracidad, los hechos acontecidos durante el proceso médico”

Fernández Sesarego - 2006





GRACIAS



Referencias

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Resolución 2003 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.*
- Alonso, J. B. (2011). *Las Normas de Descripción Archivística: qué son? y cómo se aplican?* Gijón: Trea.
- Jaime Alberto Antolinez Palencia, S. e. (2009). *Herramienta para la calidad del registro en las historias clínicas.* Medellín: Universidad CES. Obtenido de biblioteca digital:
http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/740/1/Herramienta%20_auditoria_calidad%20_registro.pdf
- Ministerio de la protección Social. (19 de Noviembre de 2003). *Guía Práctica para la Habilitación y acreditación de prestadores de servicios de salud.* Obtenido de Acreditación en Salud:
<http://www.acreditacionensalud.org.co/userfiles/file/Gu%C3%ADa%20preparaci%C3%B3n%20acreditaci%C3%B3n%20MPS.pdf>
- Ministerio de Salud. (1999). Resolución 1995 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
- Ministerio de Salud. (2006). *Decreto 1011 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- *El Congreso de Colombia. (2001). Ley 650 Código de Ética Profesional de Optometría. Capítulo V*



Referencias

- Ministerio de Salud y Protección social. (1996). *Decreto 2174 Por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad*.
- Mirta Lopez Mejia. (2010). *Manual de Manejo y Diligenciamiento de Historias Clínicas*. Bogotá: Universidad San Martín. Obtenido de: http://sanmartinbaq.edu.co/doc/CLI-Manual_Manejo_Historias_Clinica_FUSM.pdf
- Organización Internacional para la Estandarización. (2005). *NTC- ISO 9000*. Suiza, Ginebra.: Secretaria Central de ISO. Obtenido de tienda icontec: <http://tienda.icontec.org/brief/NTC-ISO9000.pdf>
- Ricardo Alfonso Gómez Gutiérrez, M. Y. (2008). *Evaluación de calidad de las historias clínicas en una coomeva-cabecera*. Bucaramanga: Universidad CES. Obtenido de Biblioteca digital: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/308/2/evaluacion_calidad_historias_clinicas_.pdf
- Jessica Zafra Tanaka , S.e (2013). *Calidad de registro en historias clínicas en un centro de salud del Callao*. Perú. Rev. perú. med. exp. Salud pública. 2013, vol.30, n.4 [citado 25-07-22], pág. 714-28. Obtenido de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400032&lng=es&nrm=iso.
- Carlos Fernández Sessarego. *Regulación jurídica de la “historia clínica” doctrina, jurisprudencia y legislación comparadas*. Argentina. Revista Electronica Persona. Marzo 2006, Ed. 51. Obtenido de: <http://www.revistapersona.com.ar/Persona51/51Fernandez.htm>
- Julio Albamonte. *Importancia de la documentación médica*. Pagina Web seguros médicos. Obtenido de: http://www.segurosmedicos.com.ar/articulos/seguros_medicos-importancia_de_la_documentacion_medica.pdf