

	APERTURA, CUSTODIA Y ARCHIVO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	Versión: V.4
	HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	HC-PR-01
		Página 1 de 12

**PROCESO DE APERTURA, CUSTODIA Y
ARCHIVO DE LA HISTORIA CLÍNICA
Y REGISTRO ASISTENCIALES**

VERSIÓN V.4

NOVIEMBRE DEL 2019

	APERTURA, CUSTODIA Y ARCHIVO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	Versión: V.4
		HC-PR-01
	HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	Página 2 de 12

1. OBJETIVO

Ejecutar los procesos de apertura, custodia y registros asistenciales de las historias Clínicas realizadas por la Clínica Colombiana de Obesidad y Metabolismo (CCOM)

2. 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.
- Decreto 2174 de 1996, mediante el cual se organizó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el numeral 4 del Artículo 5, estableció como uno de los objetivos del mismo, estimular el desarrollo de un sistema de información sobre la calidad, que facilitara la realización de las labores de auditoría, vigilancia y control y contribuye a una mayor información de los usuarios.
- Resolución 1995 de 1999, establece las normas para el manejo de la historia clínica.
- Que de conformidad con el Artículo 35 de la Ley 23 de 1981, corresponde al Ministerio de Salud implantar modelos relacionados con el diligenciamiento de la Historia Clínica en el Sistema Nacional de Salud.
- 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 adicionen y los generalmente aceptados en la práctica de las disciplinas del área de la salud.

	APERTURA, CUSTODIA Y ARCHIVO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	Versión: V.4
	HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	HC-PR-01
		Página 3 de 12

- Acuerdo 07 de 1994, referente al Reglamento General de Archivos, expedido por el Archivo General de la Nación.
- Acuerdo 011 de 1996, por el cual se establecen criterios de conservación y organización de documentos”.
- Acuerdo No. 049 de 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 archivos”.
- Acuerdo N° 050 de 2000, por el cual se desarrolla del artículo 64 del título VII “ Conservación de Documentos”, del Reglamento General de Archivos sobre “Prevención de deterioro de los documentos de archivo y situaciones de riesgo”.
- Acuerdo N° 056 de 200, por el cual se desarrolla el artículo 45, “Requisitos para la Consulta del capítulo V, “ACCESO A LOS DOCUMENTOS DE ARCHIVO”, DEL REGLAMENTO GENERAL DE ARCHIVOS.
- Acuerdo N° 042 de 2002, por el cual se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas, se regula el Inventario Único Documental y se desarrollan los artículos 21, 22, 23 y 26 de la Ley General de Archivos 594 de 2000.
- Resolución 1715 de 2005, 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, por la cual se deroga la resolución 1715 de 2005.

3. ALCANCE

- La recepcionista es la responsable de la apertura de la historia clínica, diligenciando completamente los datos de identificación del paciente y actualizando la documentación que se genere.
- Es responsabilidad de todo el personal administrativo y asistencial aplicar y hacer cumplir este documento para efectuar la apertura, custodia y actualización de las historias clínicas como de los registros asistenciales.
- Es responsabilidad del administrador, verificar que se esté cumpliendo con la aplicación de los procesos de apertura, custodia, actualización y seguridad de las historias.

	APERTURA, CUSTODIA Y ARCHIVO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	Versión: V.4
		HC-PR-01
	HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	Página 4 de 12

□ Es responsabilidad del administrador verificar que se cumpla con la cadena de manejo y archivo de las historias clínicas físicas y del sistema Clinic360.

4. GENERALIDADES

En la CCOM la Historia Clínica es el documento privado de tipo técnico, clínico y legal, de OBLIGATORIO diligenciamiento y sometido a reserva, donde se registran los datos del prestador de servicios de salud y del paciente, así como la información sobre las condiciones somáticas y de salud del paciente.

5. CONTENIDO DE LA HISTORIA CLÍNICA:

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

Los datos de los componentes de identificación del usuario y los registros específicos del documento de APERTURA DE HISTORIA CLÍNICA DE PRIMERA VEZ son:

- ✓ Tipo de documento
- ✓ Número de identificación
- ✓ Fecha y hora de atención
- ✓ Foto de registro
- ✓ Datos personales del paciente:
 - nombres y apellidos
 - género
 - estado civil
 - fecha de nacimiento
 - ocupación
 - país
 - ciudad
 - departamento
 - localidad
 - dirección
 - teléfono
 - correo electrónico
 - EPS
 - referido,
 - ¿tiene hijos?.

	APERTURA, CUSTODIA Y ARCHIVO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	Versión: V.4
	HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	HC-PR-01
		Página 5 de 12

- ✓ Datos personales del acompañante:
 - nombre del acompañante
 - teléfono
 - dirección

En el sistema Clinic 360 se deben diligenciar los siguientes módulos de acuerdo a la atención prestada:

- Gestión de Consulta
- Examen físico
- Antecedentes médicos
- Evolución del paciente
- Notas de enfermería
- Documentos del paciente
- Propuesta quirúrgica
- Propuesta económica
- Registro fotográfico
- Órdenes médicas
- Resumen de historia
- Resumen de consulta

5.1. DIRECTIVAS INTERNAS SOBRE LA HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLÍNICA: En cumplimiento de la normatividad vigente en la CCOM se adoptan los formatos establecidos en este protocolo como la HISTORIA CLINICA UNICA que se utilizará para la atención de los pacientes por parte de todos y cada uno de los profesionales de la Institución. Documento médico-legal donde queda registrada toda la relación del personal asistencial con el paciente, todos los actos y actividades médico-sanitarias realizados con él y todos los datos relativos a su salud, que se elaboran con la finalidad de facilitar su asistencia, que puede ser utilizada por todos los centros sanitarios donde el paciente acuda.

OBLIGATORIEDAD DE LA APERTURA DE HISTORIA CLÍNICA: A todo paciente atendido por primera vez en se le realizará el proceso de apertura de historia clínica en el sistema Clinic360.

OBLIGATORIEDAD DEL REGISTRO: Los profesionales, que intervienen directamente en la atención del usuario, tienen la obligación de

	APERTURA, CUSTODIA Y ARCHIVO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	Versión: V.4
	HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	HC-PR-01
		Página 6 de 12

registrar sus observaciones, conceptos, decisiones, y resultados de las acciones en salud desarrolladas. Para cada una de las atenciones realizadas registrando la fecha y hora de atención.

□ **CALIDAD DE LOS REGISTROS EN LA HISTORIA CLÍNICA:** La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar fecha, hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.

□ **CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA:** Todo el personal asistencial y administrativo de la Institución relacionado con el manejo y tráfico de la Historia Clínica debe velar por su custodia y su conservación.

□ **ARCHIVO DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS:** En la actualidad el único archivo físico que se maneja es “Consentimiento informado” de cada paciente, que se guarda por mes y año en una única carpeta. Adicional a esto se digitaliza y se anexa a la historia clínica del sistema Clinic360.

□ **ARCHIVO DE GESTION:** Es el lugar donde reposan las Historias Clínicas de los usuarios que han recibido algún tipo de servicio hasta el año 2016 que se realizaba el registro físico de la Historia Clínica.

Nota: A partir del año 2017 el registro de las historias clínicas se está realizando en el Sistema Clinic360.

□ **ARCHIVO CENTRAL:** Es el lugar donde reposan las Historias Clínicas de los usuarios que no han vuelto a usar los servicios de atención en salud del prestador, en los últimos 5 años y se conservará en el mismo hasta 20 años después de la última atención.

5.2. 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 del prestador de servicios de salud, y mínimo quince (15) años en el archivo central.

	APERTURA, CUSTODIA Y ARCHIVO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	Versión: V.4
	HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	HC-PR-01
		Página 7 de 12

- Una vez transcurrido el término de conservación, la historia clínica podrá destruirse, mediante levantamiento de acta que relacione las Historias clínicas destruidas con la fecha de la última atención.
- Dicha acta debe ser firmada por el responsable del archivo de las historias clínicas y el revisor fiscal o contralor del proceso.
- Dicho documento debe ser remitido a la Secretaria Distrital de Salud y a la Superintendencia Nacional de Salud.

5.3. CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA

En conjunto con la normatividad, vigente en la CCOM se establece que las características básicas de la Historia Clínica son:

- **Integralidad:** Consiste en que la Historia Clínica de un paciente reunirá la información concerniente a los aspectos científicos, técnicos, y administrativos de la atención en salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y considerando al paciente integralmente y en sus relaciones con los ámbitos biológicos, psicológico y social.
- **Secuencialidad:** Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención
- **Racionalidad Científica:** Es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas al paciente de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de sus condiciones de salud, 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.ST

5.4. ESTRUCTURA DE LA HISTORIA CLÍNICA

La historia clínica está compuesta por tres partes:

- ✓ Identificación del usuario
- ✓ Registros de la atención
- ✓ Anexos

	APERTURA, CUSTODIA Y ARCHIVO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	Versión: V.4
	HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	HC-PR-01
		Página 8 de 12

5.5. DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA

- Se debe ingresar al sistema de registro de Historias Clinic 360 con el usuario y contraseña asignados de acuerdo al cargo.
- Para el diligenciamiento de la Historia Clínica el personal administrativo y los profesionales deben conocer la estructura y los módulos correspondientes.
- Cualquier proceso de apertura de historia clínica deberá ser realizado por la recepcionista de la clínica, donde recopila los datos principales de identificación del paciente.
- Todos los documentos y anexos de la historia clínica deben estar digitalizados y anexarlos en el módulo “Documentos del paciente” de la sección Historia clínica del sistema Clinic360.
- El acceso a la información de la historia clínica será en los términos previstos por la ley y exclusivamente para los fines que resulten procedentes, manteniendo la reserva legal.
- Las historias clínicas físicas vigentes y los consentimientos informados deberán conservarse en un sitio restringido con acceso limitado al personal autorizado garantizando la integridad física y técnica, sin adulteración o alteración de la información
- En caso de plan de contingencia se diligenciar la historia clínica física con los tres estructuras (Datos del paciente, Registro de atención, anexos) se digitaliza todos los documentos y se adjunta a la historia clínica correspondiente en el sistema de clinica360, y la física se adjunta a la carpeta de historias clínica por orden alfabético.

	APERTURA, CUSTODIA Y ARCHIVO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	Versión: V.4
	HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	HC-PR-01
		Página 9 de 12

5.6. USO DE LA HISTORIA CLÍNICA

La historia clínica es un documento confidencial sometido a reserva, y por tanto su uso se restringe al personal asistencial de la Clínica Colombiana de Obesidad y Metabolismo

□ **FÍSICA:** Únicamente en casos de traslado, archivo y procesos de actualización y conservación, el personal administrativo no asistencial deberá guardar la misma reserva y confidencialidad de la historia clínica que el personal asistencial. Tales procesos administrativos se refieren en general a: Archivo ordenado, registro de entradas y salidas del mismo, foliada de hojas, organización en carpetas, marcación de carpetas, distribución y transporte.

□ **DIGITAL:** Es responsabilidad del personal asistencial diligenciar la Historia Clínica según el proceso en el cual está el paciente. En caso de trámites administrativos y legales por solicitud del paciente será el Administrador quien gestione estos procesos.

5.7 MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA.

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.

El manejo aquí descrito se relaciona específicamente con el proceso de archivo y movimiento de la Historia Clínica considerada como expediente en la Clínica Colombiana de Obesidad y Metabolismo

□ **ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS FISICAS:** Las hojas, documentos, laboratorios, fotografías impresas y demás elementos de las historias clínicas serán dispuestos en una carpeta azul con gancho legajador, dicho folder será marcado en la portada exterior con el número de cédula o Numero de identidad del paciente y nombre (Apellidos y nombres) y archivados en mueble bajo llave.

□ **ARCHIVO DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS:** Estos documentos se digitalizan y se archivan en un folder A-Z clasificados por mes y año, en un mueble bajo llave.

	APERTURA, CUSTODIA Y ARCHIVO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	Versión: V.4
		HC-PR-01
	HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	Página 10 de 12

□ **REGISTRO DE SALIDA Y ENTRADA DE HISTORIAS CLÍNICAS:** Para el registro de salida y entrada de la Historia Clínica la recepcionista llevará un formato en el que se diligencia Nombre completo y documento, en el HC-FO-08 “Solicitud Interna de Historia Clínica”. Este diligenciamiento es obligatorio y las planillas se conservan en un folder.

□ **REGISTRO GENERAL DE HISTORIAS CLÍNICAS:** Para asegurar y organizar la Información básica de los pacientes, registrada en la Historia Clínica la recepcionista diligencia un listado de apertura de las Historias Clínicas de los pacientes con sus anexos, que incluye mes de atención por primera vez, número de documento, nombre completo del paciente y relación de anexos. HC-FO-10 APERTURA E INGRESO DE HISTORIA CLÍNICA AL ARCHIVO


6. ANEXOS

HC-FO-08 REGISTRO DE SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA
 HC-FO-10 APERTURA E INGRESO DE HISTORIA CLÍNICA AL ARCHIVO
 HC-FO-11 LISTA DE CHEQUEO DE HISTORIA
 HC-FO-12 CLINIC360
 HC-FO-13 HISTORIA CLÍNICA FÍSICA

	APERTURA, CUSTODIA Y ARCHIVO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	Versión: V.4
	HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	HC-PR-01 Página 11 de 12

CONTROL DE VERSIONES

VERSIÓN	FECHA	MOTIVO	RESPONSABLES
V.1.	2009	Elaboración de documento inicial	Elaborado por: Sonia Garzón Administradora Aprobado por: Gerencia
V.2	Mayo de 2014	Actualización según la resolución 1441 y modificación de márgenes y recuadros	Actualizado por: María Isabel Molina Enfermera Jefe Aprobado por: Gerencia
V.3	Junio de 2017	Actualización por cambios internos	Actualizado por: Heidy Sáenz Lorena Pedraza Lizeth Rodríguez Enfermera Jefe Aprobado por: Gerencia
V.4	Noviembre 2019	Actualización por cambios internos	Actualizado por: Laura Manrique Lorena Pedraza Lizeth Rodríguez Enfermera Jefe Aprobado por: Gerencia

	APERTURA, CUSTODIA Y ARCHIVO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	Versión: V.4
	HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	HC-PR-01
		Página 12 de 12