

	GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO		CÓDIGO	PC-BU-03
			VERSIÓN	01
	APERTURA, MANEJO, CONSERVACIÓN Y CUSTODIA DE HISTORIAS CLÍNICAS		FECHA	24/04/2023
			PÁGINA	1 DE 1
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ	
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad	

1. CONTENIDO

1.1. OBJETIVO:

Garantizar el cumplimiento de los requisitos reglamentarios de las herramientas de apertura, manejo, conservación y custodia de la historia clínica cuando se atiende al paciente por primera vez en la División de Servicios Asistenciales y de Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander - UFPS.

1.2. RESPONSABLES:

- **Equipo de Salud:** Serán los únicos responsables de realizar la apertura y cierre de la historia clínica de acuerdo a la prestación de servicios. Así como también garantizar absoluta confidencialidad con los datos de los usuarios.
- **Audidores internos:** Se incluye en este grupo los profesionales que se asignen para la revisión de las historias clínicas y al equipo de calidad.

1.3. DEFINICIONES:

- **Historia clínica:** 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.

1.4. ESPECIFICACIONES PARA LA APERTURA DE HISTORIAS CLINICAS POR PRIMERA VEZ

La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y utilizando solo las siglas y acrónimos reglamentadas por la división de servicios asistenciales y de salud de la UFPS. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.

1.4.1. Características de la historia clínica

- **Integralidad:** La historia clínica del usuario debe recoger información científica, técnica y administrativa relevante para el sistema de salud en la promoción de la enfermedad, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y tratarla en su totalidad en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales e interrelacionándose con sus dimensiones individuales, familiares y comunitarios.
- **Secuencial:** Los registros de los servicios de salud deben consignarse en orden cronológico en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico, la historia clínica es un documento en el que se deben acumular cronológicamente los documentos relacionados con los servicios de salud prestados al usuario.
- **Racionalidad científica:** En el marco de estos lineamientos, se asegura a los usuarios la aplicación de estándares científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones de salud para demostrar los procedimientos realizados de manera lógica, clara y completa, es decir, la condición del paciente, diagnóstico y plan de tratamiento.
- **Disponibilidad:** La capacidad de usar la historia clínica cuando sea necesario, sujeto a restricciones legales.
- **Oportunidad:** Diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, al mismo tiempo o inmediatamente después de la prestación del servicio.

1.4.2. Componentes de la historia clínica

1.4.2.1. Identificación del usuario

Los contenidos mínimos son:

- | | | |
|----------------------------------|------------------------|----------------------|
| 1. Apellidos y nombres completos | 6. Sexo | 11. EPS o IPS |
| 2. Estado civil | 7. Ocupación | 12. Tipo de afiliado |
| 3. Documento de identidad | 8. Dirección | 13. Estrato social |
| 4. Fecha de nacimiento | 9. Lugar de residencia | 14. Religión |
| 5. Edad | 10. Teléfono | 15. Escolaridad |

	GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO		CÓDIGO	PC-BU-03	
			VERSIÓN	01	
	APERTURA, MANEJO, CONSERVACIÓN Y CUSTODIA DE HISTORIAS CLÍNICAS		FECHA	24/04/2023	
			PÁGINA	1 DE 2	
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad	

16. Lugar de nacimiento

18. Grupo étnico

20. Nombre del padre

17. Grupo sanguíneo

19. Tipo de discapacidad

21. Nombre de la madre

Contenido de la historia clínica: Las historias clínicas están diseñadas para la atención de pacientes en los diferentes servicios ofertados por la división de servicios asistenciales y de salud de la UFPS, la cual debe contener como mínimo los siguientes contenidos:

- a. Identificación del paciente
- b. Identificación de acompañante (si aplica)
- c. Anamnesis (incluye motivo de consulta y enfermedad actual)
- d. Examen físico
- e. Signos vitales
- f. Diagnostico
- g. Plan de tratamiento (evidenciar acciones de educación en estilos de vida saludable, signos y síntomas de alarma derivado de la patología)
- h. Resultados de estudios diagnostico
- i. Notas aclaratorias (observación adicional)
- j. Seguimiento a pacientes (si lo amerita la patología)

1.4.2.2. Registro específico

Documento que registra datos e informes sobre un tipo específico de atención. El contenido mínimo que debe incluirse en los documentos médicos específicos con respecto a la información sobre la atención brindada a los usuarios es el mismo contemplado en la resolución 2546 de 1998 y en las normas que lo modifican o completan, así como en las reglas generalmente reconocidas de práctica disciplinaria en el campo de la salud. La división de servicios asistenciales y de salud de la UFPS, previa aprobación del Comité de Historia Clínica, podrá definir datos adicionales en la historia clínica que sean necesarios para el adecuado tratamiento del paciente.

1.4.2.3. Anexos

Documentos que dan sustento legal, técnico, científico y/o administrativo a las acciones realizadas al usuario durante el tratamiento el proceso de atención, tales como:

- Solicitudes de entrega de copias de historias clínica
- Formulario de remisión de pacientes.
- Consentimiento informado

Los profesionales autorizados para solicitar análisis de laboratorio durante los procedimientos ambulatorios son los médicos, así como la enfermera jefe.

1.4.3. Formato de la historia clínica

El registro de atención de la historia clínica se realizará en formato Word, si se llegara a presentar un caso de contingencia se realizaría de forma física en aras de no limitar el derecho del paciente al acceso al servicio de salud. Es por ello que el formato de historia clínica manual es indispensable el diligenciamiento de la siguiente información:

- **Fecha Elaboración:** Fecha en la cual el usuario creó la historia clínica.
- **Hora de Elaboración:** hora en la cual el usuario registro la historia clínica del usuario.
- **No. Identificación del usuario:** Se recomienda no dejar espacios, guiones o puntos entre los números que identificarán al registro del Usuario. Campo obligatorio.
- **Tipo Documento:** Se debe seleccionar el tipo de documento del Usuario de la lista de opciones que aparece en esta lista desplegable según corresponda. (RC – Registro Civil, TI – Tarjeta de Identidad, CC – Cédula de Ciudadanía, CE – Cédula de Extranjería, MS – Menor sin Identificar).
- **Primer Apellido:** el cual es uno de los datos más importantes ya que no puede quedar vacío. Campo obligatorio
- **Segundo Apellido:** Escriba el segundo apellido correspondiente al Usuario.
- **Nombres:** Introduzca aquí el primer nombre del Usuario, el cual es uno de los datos más importantes ya que no puede

	GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO		CÓDIGO	PC-BU-03	
			VERSIÓN	01	
	APERTURA, MANEJO, CONSERVACIÓN Y CUSTODIA DE HISTORIAS CLÍNICAS		FECHA	24/04/2023	
			PÁGINA	1 DE 3	
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad	

quedar vacío.

- **Sexo:** Solo puede escoger dos opciones como Masculino o Femenino.
- **Fecha Nacimiento:** Introduzca la fecha de nacimiento correspondiente al Usuario que está registrando.
- **Edad:** Número correspondiente a la edad que tiene el usuario.
- **Estado Civil:** (Soltero(a), Casado(a), Unión libre, Viudo(a), Separado(a))
- **Dirección:** Introduzca la dirección correspondiente al Usuario que está registrando con los más mínimos detalles para mejor exactitud en los datos.
- **Teléfonos:** Introduzca los diferentes números telefónicos correspondientes al Usuario, en caso que tenga este dato.
- **Ocupación:** Introduzca la ocupación correspondiente al usuario.
- Nombre del acompañante (si lo requiere)
- **Parentesco:** Establecer del parentesco cuando existe responsable del usuario
- **Teléfono:** diligenciar teléfono de contacto del responsable

A continuación, el profesional de la salud tratante diligenciará los siguientes campos:

- **Motivo de Consulta:** Descripción breve de la causa básica que originó la consulta
- **Enfermedad actual y antecedentes familiares.**
- **Antecedentes personales:** Descripción breve de los antecedentes del usuario, ya sea alergias, consumo de drogas, enfermedades anteriores, etc., relacionados con la atención.
- **Revisión por Sistemas:** Descripción breve de los sistemas del cuerpo humano, Cabeza, Extremidades Superiores, Extremidades Inferiores.
- **Examen General:** Descripción breve de los procedimientos realizados en la atención.
- **Tensión Arterial (TA):** Digite el valor dado en milímetros de Hg.
- **Frecuencia Cardíaca (FC):** Digite el valor dado por minuto.
- **Frecuencia Respiratoria (FR):** Digite el valor dado por minuto.
- **Temperatura (T):** Digite el valor dado en °C.
- **Peso:** Digite el Valor dado en Kilogramos (Kg.).
- **Talla:** Digite el valor dado en Metros
- **IMC:** Calcula el Índice de Masa Corporal con respecto al peso y talla del paciente.
- **Impresión Diagnóstica:** Digite una descripción del diagnóstico de ingreso y el diagnóstico definitivo.
- **Tratamiento:** Digite una breve descripción del tratamiento, Fórmulas, evolución o recomendaciones. Remita a programa de promoción y prevención y entregue al usuario el volante
- **Fórmula Médica:** Digite la Fórmula de Medicamento que el paciente debe tomar detallando cada cuanto tiempo, nombre y dosis del Medicamento.

1.4.4. Uso de la historia clínica

La historia clínica es un documento confidencial que debe ser conservado y por lo tanto sólo puede ser utilizado por la división de servicios asistenciales y de salud de la UFPS, el personal administrativo no asistencial debe mantener el mismo almacenamiento y confidencialidad de las historias clínicas que el personal de apoyo en lo que respecta a los procesos de registro, actualización y almacenamiento.

1.4.5. Manejo de la historia clínica

“Desde una perspectiva archivística, una historia clínica es un documento que debe acumularse cronológicamente en relación con los servicios de atención médica que se brindan al usuario”. El tratamiento aquí descrito es particularmente importante para el archivo y traslado de la historia clínica física en la división de servicios asistenciales y de salud de la UFPS.

- **Archivo de historia clínica.** Por motivos de seguridad, los formatos utilizados en los soportes físicos se organizarán en una carpeta debidamente etiquetada y protegida que se identificará en la cubierta exterior. Internamente se clasifica por número de clínica y nombre del paciente (apellidos y nombre) y se almacena en archivadores con cerraduras con llave. Los archivadores antes mencionados están ubicados en el área de archivo oficina BU-109. No se perforarán las historias clínicas, se utilizará acetato plástico.

	GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO		CÓDIGO	PC-BU-03	
			VERSIÓN	01	
	APERTURA, MANEJO, CONSERVACIÓN Y CUSTODIA DE HISTORIAS CLÍNICAS		FECHA	24/04/2023	
			PÁGINA	1 DE 4	
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad	

La división de servicios asistenciales y de salud de la UFPS ha tomado todas las precauciones necesarias para gestionar adecuadamente las historias clínicas de todos los pacientes que reciben atención de salud. Por lo tanto, se han adoptado políticas de seguridad informática para proteger y conservar copias de los registros médicos de cada uno de nuestros pacientes.

1.4.6. Conservación, Custodia y Confidencialidad de las historias clínicas

1.4.6.1. Conservación de las historias clínicas

Para lograr la conservación de las historias clínicas físicas, que reposan en el archivo de la división de servicios asistenciales y de salud de la UFPS, se debe tener en cuenta las siguientes acciones:

En cuanto a muebles utilizados en el área de archivo

- Los estantes están contruidos en láminas metálicas sólidas, resistentes y estables químicamente.
- La estantería deberá tener un sistema de identificación visual de la documentación
- Se garantiza la limpieza de instalaciones y estantería con un producto que no incremente la humedad ambiental.

Uso de copias de seguridad:

- Se realizan copias de seguridad en el disco duro del servidor para almacenar las historias clínicas de forma manual.

1.4.7. Confidencialidad de las historias clínicas:

En la división de servicios asistenciales y de salud de la UFPS la confidencialidad es vinculada con el secreto profesional, entendiéndose como la prohibición moral de descubrir o revelar hechos ocultos, cuya naturaleza exige que no se divulgue información recibida por canales confidenciales como lo es la consulta médica. Los profesionales que atienden a los usuarios y quienes tienen acceso a la historia clínica están comprometidos con la prudencia y responsabilidad de proteger la intimidad del paciente, encontrándose obligados a guardar confidencialidad del contenido de la historia clínica.

1.4.8. Custodia

Las Historias Clínicas deben custodiarse de una forma integral ya que este es un documento legal, sometido a reserva que puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley.

1.4.9. Para lograr la conservación, custodia y confidencialidad de las historias clínicas, se debe cumplir:

- El Área de archivo es un área restringida, al que solo tendrán acceso personal autorizado.
- Podrán tener acceso a la información contenida en la historia clínica: el usuario, el equipo de salud; las autoridades judiciales y de salud en los casos establecidos por la ley.
- Durante la prestación del servicio médico asistencial se requiera remitir al paciente a otro nivel de atención médica, se entregará únicamente el formato de referencia y contra referencia (epicrisis), que constituye un resumen de la atención prestada, hasta ese momento. Copia de esta, deberá reposar en la historia clínica.

1.4.10. Comité de historias clínicas

Conjunto de personas que al interior de la división de servicios asistenciales y de salud de la UFPS se encargara de velar por el cumplimiento de las normas establecidas para el correcto diligenciamiento y adecuado manejo de la historia clínica.

1.4.10.1. Funciones

- Promover la adopción de las normas nacionales sobre historia clínica y velar porque estas se cumplan.
- Elaborar, sugerir y vigilar el cumplimiento del manual de normas y procedimientos de la historia clínica.
- Presentar a la Vicerrectoría de bienestar universitario, recomendaciones sobre los formatos de los registros específicos y anexos que debe contener la historia clínica, así como los mecanismos para mejorar los registros en ella consignados.
- Vigilar que se provean los recursos necesarios para la administración y funcionamiento del archivo de historias clínicas.

	GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO		CÓDIGO	PC-BU-03	
			VERSIÓN	01	
	APERTURA, MANEJO, CONSERVACIÓN Y CUSTODIA DE HISTORIAS CLÍNICAS		FECHA	24/04/2023	
			PÁGINA	1 DE 5	
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad	

1.4.10.2. Conformación

- Vicerrector de Bienestar Universitario
- Coordinadora de la División de Servicios Asistenciales y de Salud de la UFPS
- Profesional de la salud
- Enfermera jefe
- Profesional de calidad

1.4.10.3. Reuniones

Las reuniones del comité serán ordinarias y extraordinarias. Las primeras se efectuarán trimestralmente de acuerdo al cronograma establecido y las segundas en cualquier momento en cuanto sean indispensables o convenientes. En las reuniones extraordinarias, solo se podrá decidir sobre asuntos señalados en la respectiva convocatoria. De dichas reuniones se dejará constancia mediante las actas de reunión.



GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

CÓDIGO	PC-BU-03
VERSIÓN	01
FECHA	24/04/2023
PÁGINA	1 DE 6

APERTURA, MANEJO, CONSERVACIÓN Y CUSTODIA DE HISTORIAS CLÍNICAS

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Líder Gestión Bienestar Universitario	Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad

2. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA	RESPONSABLES
01	Creación del Documento. Versión Original ingresada al portal institucional. Documentos y registros relacionados a medicamentos, dispositivos médicos e insumos para habilitación de los servicios de salud que se ofertan desde la División de Servicios Asistenciales y de Salud adscrita a la Vicerrectoría de Bienestar Universitario a la comunidad institucional.	24/04/2023	Elaborado por: <ul style="list-style-type: none">• Luis Eduardo Trujillo (Vicerrector Bienestar Universitario)• Lina Mariela Ardila (Profesional Coordinador Unidad Salud)• Mónica Bautista (Profesional Apoyo Planeación – Calidad) Aprobado por: <ul style="list-style-type: none">• Henry Luna (Líder de Calidad)