

	PROTOCOLO HISTORIA CLINICA	CODIGO: OPE-P-005
		FECHA:10/01/2024
		VERSIÓN:1
		PAGINA:1 de 3

OBJETIVO

Blue Health Colombia S.A.S debe como prestador tener una estructura solida en cuanto a todo lo que gira en torno a la historia clínica

JUSTIFICACION Y ALCANCE

La historia clínica es el documento mas relevante para los profesionales y en gran parte para una institución prestadora de salud. Esto se debe que es el único soporte legal, donde queda evidenciada y registrada la atención de los pacientes. El personal involucrado serán los profesionales de la salud y los radio-operadores.

DEFINICION Y NORMATIVIDAD

Resolución 1995 de 1999: Resolución 1995 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia. Clínica.

RESOLUCIÓN CONJUNTA 866 DE 2021: Por la cual se reglamenta el conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica en el país y se dictan otras disposiciones

LEY 2015 DE 2020: La presente ley tiene por objeto regular la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE, a través de la cual se intercambiarán los elementos de datos clínicos relevantes, así como los documentos y expedientes clínicos del curso de vida de cada persona.

Resolución 839 de 2017: Establece el manejo, custodia, tiempo de retención, conservación y disposición final de los expedientes de las historias clínicas, y el manejo que le deben dar las entidades del sistema de salud en caso de liquidación.

MANEJO HISTORIA CLINICA EN BLUE HEALTH COLOMBIA S.A.S

La historia clínica en Blue Heath Colombia SAS se manejará de manera digital.

1. La manera de escoger nuestro proveedor será basados en como primera instancia en el cumplimiento de la normatividad.

Para generar, recibir, almacenar, o disponer datos de la historia clínica y para conservarlos, debe avalar que el mecanismo utilizado cumple con características de autenticidad, fiabilidad, integridad y disponibilidad del documento de acuerdo con lo establecido en (AGN, super IC, Mintic)

2. En segunda instancia será basados en la flexibilidad y practicidad en la utilización del producto, ya que este siempre será utilizado de manera extramural.

Por tal motivo se dotará las móviles de tablets o celulares las cuales se les otorgara su sim individual. La Historia clínica se diligenciará en base a los datos suministrados por el Pte.

Se almacenarán en la nube, con respaldo a una carpeta del computador en base, esta carpeta contara con clave para el ingreso y solo el líder operativo y gerente contarán con la clave de esta carpeta.

En caso que la Tablet no tenga datos, el programa podrá funcionar de manera offline y una vez, tenga señal la Tablet se guardarán los datos. Se tendrá papelería adicional en caso de perdida o daño de la Tablet.

Los doctores entraran a su usuario con una clave exclusiva para cada uno. Así mismo una vez finalicen la historia clínica, no podrán acceder nuevamente a ella para hacer modificaciones

Las historias clínicas se enviarán al correo electrónico del Pte. Llegarán con contraseña, para que sean mas seguras para el usuario. A todo Pte. se le enviara, historia clínica, receta médica, incapacidad médica.

Las incapacidades medicas se harán bajo lo mencionado en el decreto 1427/2022

Al finalizar la consulta, a cada usuario le llegará una encuesta de satisfacción, la cual se ajustará para cumplir con lo normado en la resolución 256 / 2016

3. Se tomará en cuenta el precio de cada oferente

Se tomará como factor determinante las funcionalidades del producto, el numero de usuarios que pueda obtener por el menor costo.

por último, se considerará el precio para la adquisición

4. Dado lo anterior se Blue Health Colombia S.A.S trabajara con Medilink, el cual ya es un programa conocido y que efectivamente cumple con todo lo que se requiere y se ha mencionado en el presente documento.

Dado la flexibilidad que los programas de historias clínicas ofrecen. La historia clínica en Blue Health Colombia S.A.S se hará bajo lo normado en la resolución 1995 de 1999

la identificación de la historia clínica 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, 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 familia

Los primeros datos a diligenciar deberá hacerlos el profesional de la salud a cargo de la atención. En la historia clínica los primeros datos serán los concernientes a los datos del paciente y de su acompañante si es requerido. Los datos serán los nombres completos, tipo de documento y numero de documento, edad, fecha de nacimiento, dirección, teléfono, ocupación.

Adicionalmente deberá colocar información para facilitar posteriormente el proceso de facturación, datos como el numero de contrato, el numero de pin con el que realiza el pago.

Donde hay una anamnesis que debe estar conformada por

Motivo de consulta

- Espacio donde se escribe la razón por la cual el Pte. solicito la consulta

Enfermedad Actual

- Se escribirá de manera cronológica, la sintomatología que ha experimentado el paciente. Así mismo que ha medicamentos ha tomado para su motivo de consulta y se buscaran asociaciones que nos indiquen que pudo generar el cuadro

Patológicos

Se indagará por los siguientes aspectos

- Patologías: ejemplo (hta, dm2, hipotiroidismo)
- Medicamentos: tanto alopáticos, homeopáticos o de cualquier índole
- Cirugías: ordenadas de las de mayor importancia a menor importancia
- Alergias: Muy importante

- Ginecológicos: se preguntará el número de embarazos, partos, abortos
- Otros: se puede relacionar si es fumador, alcohólico, etc.

Examen físico

Se anotará los hallazgos positivos que presente el paciente durante el examen físico. Cabe anotar que a todo Pte. se le deben tomar signos vitales.

El orden será el siguiente:

Pares craneales

Sistema ORL

Tórax

Sistema digestivo

Extremidades

Piel y Faneras

Impresión diagnóstica

Debe hacer siempre el médico la o las impresiones diagnósticas basadas en la anamnesis y examen físico, siempre teniendo en cuenta el CIE 10

Análisis y Plan terapéutico

Se le explicará y educará al paciente, en lo concerniente a la patología. Así mismo se darán las recomendaciones de cuidado para lograr una mejor recuperación. Así mismo se explicará las señales de alarma para ir a urgencias y se explicará de forma clara los medicamentos, la posología y el tiempo de duración de cada uno de ellos.

Abreviaturas

De ser posible en Blue Health Colombia S.A.S no se deberán usar abreviaciones, sin embargo, de usarse las únicas autorizadas serán:

HTA: hipertensión arterial

DM: diabetes Mellitus

HC: historia clínica

IVU: infección de vías urinarias

EDA: enfermedad diarreica aguda

BID: dos veces al día

TID: tres veces al día

QD: cada día

QID: cuatro veces al día

Q(x)h: cada x horas

Evolución

Se debe anotar todo lo relacionado al traslado, especificando si es un traslado TAB o TAM, donde se recogió el paciente, la hora de llegada al sitio donde se recoge y la hora de salida. Adicionalmente la hora de llegada al destino con el pte y la hora de salida con el pte. Se debe relacionar, el estado del pte durante el traslado, si requirió algún tipo de intervención. Etc... Adicionalmente se deberá colocar el número de autorización del traslado.

Consentimiento informado

Estará dividido en aplicación de medicamentos, traslado, y la atención médica. El medico debe explicar cada uno de estos ítems al paciente, según la necesidad. Y será el paciente o el acudiente si decide firmar o no. Para más información leer el protocolo de consentimiento informado del Pte.

Siempre para finalizar se debe revisar que se cuenta con las firmas del Dr. Que entrego el pte. El Dr. que recibe el pte luego del traslado y el consentimiento informado al pte

Custodia historias clínicas y su información.

La Tablet o celular será administrado por el profesional que en su momento este de servicio en la móvil. Debe hacerse énfasis en que cada profesional tendrá su usuario y contraseña, por lo tanto, es el único que puede visualizar la historia clínica de los paciente que haya visto.

En caso de hacer una historia clínica física, se deberá almacenar en el área de archivo de historias clínicas. Cuando esto suceda el profesional de la salud será el encargado de su custodia, hasta que sea entregada a la persona que se encuentre de radio, quien la colocara en el área destinada para su archivo y en un cuaderno específico para llevar el control firmara tanto quien la entrega como quien la recibe. Este Ultimo ya será el encargado de la custodia de la HC.

Tiempo de conservación de las historias clínicas

El tiempo establecido por dicha resolución en la que la historia clínica debe retenerse y conservarse por el responsable de su custodia, es por un periodo mínimo de quince (15) años, contados a partir de la fecha de la última atención, esto quiere decir que los primeros cinco (5) años se harán en el archivo de gestión y los siguientes diez (10) años en el archivo central.

Dado que en Blue Health Colombia S.A.S se manejarán HC digitales, el archivo estará en la nube.

La historia clínica deberá ser diligenciada por la persona que haya estado a cargo de la atención del pte. Bajo ningún caso deberá ser delegada.