

	Proceso Gestión Documental GUÍA PARA LA ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS	Página 1 de 5
		Código: GD-G05
		Versión: 04

1. OBJETIVO

Establecer directrices para la correcta organización y administración de las historias clínicas que se producen en todas las Unidades Clínicas de la Universidad del Magdalena.

2. ALCANCE

Aplica en la Clínica Odontológica, y los Consultorios Clínicos de la Dirección de Bienestar Universitario, para organizar y administrar las Historias Clínicas producidas en la Universidad del Magdalena.

3. RESPONSABLES

Los responsables de la adecuada aplicación de este documento son el Profesional Especializado del Grupo Interno de Gestión Documental, el Director Técnico del Programa de Odontología y el Director de Bienestar Universitario.

4. DESCRIPCIÓN

- la presente guía está elaborada bajo los lineamientos establecidos en la Resolución número 1995 de 1999 y Resolución número 839 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud.
- La Historia Clínica es un 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.
- La historia clínica únicamente puede ser conocida por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.
- El Archivo de Gestión es aquel donde reposan las Historias clínicas de los usuarios activos y de los que no han utilizado el servicio durante los cinco años siguientes a la última atención.

5. GENERALIDADES:

- 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 la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.
- Todo prestador de servicios de salud que atiende por primera vez a un usuario debe realizar el proceso de apertura de historia clínica.

- c. Todos los folios que componen la historia clínica deben numerarse en forma consecutiva, por tipos de registro, por el responsable del diligenciamiento de la misma.
- d. Para la identificación del usuario deben emplearse como mínimo los siguientes contenidos: 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, según el caso; aseguradora y tipo de vinculación.
- e. Las historias clínicas son rotuladas con el documento de identidad.
- f. Se lleva electrónicamente un inventario de la existencia de las historias clínicas en el que se registran la información del paciente, y la fecha de apertura del expediente. De esta manera se facilita el sistema de búsqueda y además se supervisan los tiempos de permanencia de las historias clínicas en los archivos de gestión y central.

5.1. SISTEMA DE ARCHIVOS DE HISTORIAS CLÍNICAS

- a. Debe existir un archivo único de historias clínicas en las etapas de archivo de gestión, central e histórico.
- b. Se debe archivar la historia clínica en un área restringida, con acceso limitado al personal de salud autorizado, conservando las historias clínicas en condiciones que garanticen la integridad física y técnica, sin adulteración o alteración de la información.
- c. Los archivos de historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propias para tal fin.
- d. 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 de Salud en los casos previstos en la Ley.
 - 4. Las demás personas determinadas en la ley.
- e. En cuanto a su tiempo de retención y 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 consideren necesarios.

- f. Transcurrido el tiempo que debe permanecer la historia clínica en Archivo Central, se procede a la localización del usuario para realizar la entrega de su expediente. El responsable de la custodia realizará publicación de mínimo dos avisos en un diario de amplia circulación nacional, con un intervalo de ocho días entre el primer y segundo aviso, en los que se indicará el plazo y las condiciones para la citada entrega, plazo que podrá extenderse hasta por dos meses más, contados a partir de la publicación del último aviso.
- g. La disposición final y la consecuente eliminación de la historia clínica se determinará siempre que concurren las condiciones establecidas en el artículo 4 de la Resolución número 839 de 2017. La eliminación de las historias clínicas se realizará acorde a lo establecido en el procedimiento para administración de archivos GD-P-002.
- h. Para la organización y administración de las historias clínicas, pueden utilizar medios físicos o técnicos como computadoras, cuando así lo consideren conveniente. En todo caso debe protegerse la reserva de la historia clínica y adoptar medidas tendientes a evitar la destrucción de los registros en forma accidental o provocada.
- i. Antes de archivar las historias clínicas, el Auxiliar de Clínica verificará que todos los campos solicitados en el Formato de Historia Clínica sean registrados y además, se encuentre el visto bueno del área de Semiología (en el caso de ser requerido).
- j. Se debe establecer un Comité de Historias Clínicas, que se encargará de velar por el cumplimiento de las normas establecidas para el correcto diligenciamiento y manejo adecuado de las historias clínicas.

5.2. SOBRE LA ENTREGA DE HISTORIAS CLÍNICAS

- a. El estudiante debe solicitar la Historia Clínica con (1) día de anticipación por vía web <https://sites.google.com/site/clinicaodontologicaunimag/>, y con (5) días de anticipación para pacientes de reevaluación, deberá realizar el registro en el recuadro “motivo” fecha de última de atención, tal como lo indique el paciente.
- b. La entrega de historias clínicas se realiza en la recepción de la clínica al inicio de los turnos clínicos, el estudiante debe realizar el registro en el formato OD-F-019 Formato entrada y salida de historias clínicas.
- c. La formalización de la entrega se realiza a través de un registro de control, OD-F-019 Formato entrada y salida de historias clínicas, el cual se debe registrar: fecha, nombre de estudiante, nombre de paciente, No. de historia clínica, clínica asignada, firma de salida, hora de salida, firma de entrada, hora de entrada, firma de auxiliar de archivo.
- d. Las historias deben ser devueltas una vez finalizado el turno. Esta devolución se realiza por la ventanilla archivo de historias clínicas, en caso de no ser devueltas al finalizar el turno, se la hará la notificación respectiva al docente del área.
- e. Asimismo, el Auxiliar de Historias Clínicas verifica que la historia clínica se encuentre en adecuadas condiciones cada vez que recibe las historias clínicas.

- f. Si el estudiante desea evolucionar la historia clínica, debe realizar una solicitud por escrito en el formato OD-F-021 Formato solicitud diligenciamiento de historia clínica a coordinación administrativa de la clínica. Cabe aclarar que los estudiantes no pueden sacar las historias clínicas de la Universidad.

6. MARCO LEGAL

Tipo de Norma	Entidad que Emite	Nº Identificación	Fecha de Expedición (DD/MM/AAAA)	Descripción
Resolución	Ministerio de Salud	1995	08/07/1999	Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
Resolución	Ministerio de salud	839	23/03/2017	Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones.

7. REGISTRO DE MODIFICACIONES:

Versión	Fecha	Ítem modificado	Descripción
01	20/08/2009	Pie de pagina	Se modificaron los responsables en la construcción del documento.
02	10/02/2011	1.Objetivo	Se incluyeron todas las unidades clínicas de la Clínica odontológica.
		2.Alcance 3.Responsable	Se incluyeron los ítems 2 y 3 para asignar responsables y definir un alcance.
03	26/04/2011	Pie de página	Se modificaron los responsables en la construcción del documento.
		3. Responsable	Se modifica la denominación del Coordinador de Archivo y Correspondencia.
		4. Descripción	Se incluyó la Resolución número 839 de 2017
		5. Generalidades	En el 5.1. Sistema de archivos de historias clínicas se incluye norma vigente considerando tiempo de retención y de conservación, disposición final y eliminación de historias clínicas, se modifica el literal d y se incluye el literal e.
			En el 5.2. Sobre la entrega de historias clínicas se realiza modificación según el procedimiento de entrada y salida de historias clínicas, se modifican los literales a, b, c, d, e y f.
		6. Marco legal	Se incluye marco legal vigente.

Elaboró	Revisó	Aprobó
<i>Equipo de trabajo Grupo Gestión Documental</i> <i>Equipo de trabajo Clínica Odontológica</i> <i>01/11/2018</i>	<i>Eira Rosario Madera Reyes</i> <i>Asesora Sistemas de Gestión</i> <i>Oficina Asesora de Planeación</i> <i>Grupo de Gestión de la Calidad</i> <i>06/11/2018</i>	<i>Milvida María Suárez Flórez</i> <i>Responsable del Proceso de Gestión Documental</i> <i>Grupo Gestión Documental</i> <i>07/11/2018</i>