HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS.

Es la existencia y cumplimiento de procesos, que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de su manejo y el de los registros de procesos clínicos diferentes a la historia clínica que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios.

CAMBIOS

Consentimiento informado

Se hacen precisiones acerca de la gestión documental del evento adverso y la protección de la confidencialidad de la historia clínica del paciente .

Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.

Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica

Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional

Definidos procedimientos para el registro de entrada y salida de historias del archivo, contar con mecanismos para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud;

Garantizarse la confidencialidad y seguridad sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros, así como el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales.

Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos que incluyan:
datos de identificación
anamnesis
tratamiento
y el componente de anexos.

Las historias clínicas y/o registros asistenciales:

Deben 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.**

Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado

Se registran en historia clínica los tratamientos suministrados con ocasión de una posible falla en la atención y se cuenta con un comité de seguridad del paciente para analizar las causas

Los registros asistenciales son diligenciados y conservados garantizando la custodia y confidencialidad en archivo único.

Antioquia la más educada

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

*Se cuenta con los **instrumentos de registros establecidos** para los programas de Protección Específica y Detección Temprana que se ofrecen:*

Carné materno en el control prenatal.

Para la valoración integral del recién nacido, historia del servicio y la historia clínica perinatal simplificada.

Si ofrece atención de bajo peso al nacer y programa canguro en la atención intrahospitalaria cuenta con historia clínica específica para los recién nacidos pre término y bajo peso al nacer

Si se ofrece asesoría de prueba voluntaria de VIH APV, contar con formato de consentimiento de realización de prueba voluntaria.

En el Programa de crecimiento y desarrollo:

Historia nacional unificada de control del niño sano
Carné de salud infantil nacional unificado,
Curvas de crecimiento: curvas de peso talla e índice de masa corporal
Escala abreviada del desarrollo.
Prueba de desarrollo cognitivo para el niño mayor de 5 años.
Instrumentos de registro unificados de cada una de las actividades realizadas.

Si ofrece programas de planificación familiar:

cuenta con consentimiento informado para los métodos anticonceptivos que lo requieran.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para el ambiente de almacenamiento central de residuos:

cuentan con sistema de pesaje y registros de control de la generación de residuos

RECORDAR

Historia Clínica ***Es el documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente o usuario, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.***

Historia Clínica Ocupacional.- ***Es la Historia Clínica que surge como resultado de una o más evaluaciones médicas ocupacionales. Contiene y relaciona los antecedentes laborales y de exposición a factores de riesgo que ha presentado la persona en su vida laboral, así como resultados de mediciones ambientales y eventos de origen profesional.***

Consentimiento informado: ***Es la aceptación libre, voluntaria y consciente de un paciente o usuario, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar un acto asistencial. Para efectos del estándar de historia clínica es el documento que se produce luego de la aceptación en las condiciones descritas. En caso que el paciente no cuente con sus facultades plenas, la aceptación del acto médico, la hará el familiar, allegado o representante que sea responsable del paciente.***

Sistema de Información Clínico*.- Es todo sistema utilizado para generar, enviar, recibir, archivar o procesar de cualquier forma mensajes de datos y que haya sido creado para la producción, recepción, distribución, consulta, organización, custodia, conservación, recuperación y disposición final de cualquier elemento constitutivo de la Historia Clínica.*