

**CREACION DE UNA LISTA DE CHEQUEO PARA EL MEJORAMIENTO DEL
PROCESO DE ADMISION DE HISTORIAS CLINICAS DE LOS SERVICIOS
AMBULATORIOS DE LA CLÍNICA CENTRAL O.H.L LTDA. MONTERÍA -
CORDOBA**

PAULA ANDREA RODRIGUEZ GALVIS



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
MUNICIPIO DE MONTERIA CÓRDOBA
2021**

**CREACION DE UNA LISTA DE CHEQUEO PARA EL MEJORAMIENTO DEL
PROCESO DE ADMISION DE HISTORIAS CLINICAS DE LOS SERVICIOS
AMBULATORIOS DE LA CLÍNICA CENTRAL O.H.L LTDA. MONTERÍA -
CORDOBA**

PAULA ANDREA RODRIGUEZ GALVIS

**Trabajo de grado práctica empresarial o pasantía presentado para optar el
título de Administrador en Salud**

**Director: Eduin Rojas González
Administrador de Servicios de Salud. Esp, M.Sc.**



**UNIVERSIDAD DE CORDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
MONTERÍA, CORDOBA
2021**

NOTA DE ACEPTACIÓN:

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Montería, 20 de febrero de 2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado las fuerzas y la sabiduría para llegar hasta este momento tan importante de mi formación como profesional. A mis padres y hermano por darme ese apoyo incondicional y siempre demostrarme su gran cariño sin importar cualquier adversidad. A mis compañeros de universidad porque sin los equipos que formamos, no hubiera sido posible llegar a esta meta y a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome quienes con sus buenos consejos y deseos me dieron esa voz de aliente que necesite cuando estuve a punto de desistir. También agradezco a mis profesores por todas las grandes enseñanzas y conocimientos que a través de estos cinco años me han brindado. Gracias a todos por hacer de mi sueño una realidad

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer en primera instancia a Dios en quien he depositado mi fe y esperanza para alcanzar todos mis objetivos y en especial el de terminar mi carrera, siendo esta práctica un escalón más para llegar a esa meta final.

A mi familia, por el apoyo que me han brindado todo el tiempo y el cariño con el que me enseñan siempre muchas cosas para mi crecimiento como persona íntegra.

A la CLINICA CENTRAL OHL LTDA, por permitirme desarrollar mis prácticas en tan importante institución, por brindarme un espacio y las herramientas necesarias para llevar a cabo mis tareas.

A mis profesores quienes guían mi aprendizaje en la parte académica y profesional por estar pendiente y esforzarse cada día en ir solo a dar una clase, sino en ser ese apoyo que siempre se necesita para llegar más allá de las capacidades que uno tiene en ese momento.

A mis compañeros y amigos quienes con su colaboración y camaradería me brindaron la confianza y el ánimo para enfrentar cada obstáculo en la carrera.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	11
1. OBJETIVOS.....	13
1.1 OBJETIVO GENERAL.....	13
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
2. RESEÑA HISTORICA CLINICA CENTRAL.....	14
3. MARCO REFERENCIAL.....	19
3.1 MARCO LEGAL.....	19
3.2 MARCO CONCEPTUAL.....	21
4. METODOLOGÍA.....	24
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	24
4.2 ESCENARIO DE ESTUDIO.....	25
4.3 POBLACIÓN, TIPO DE MUESTREO Y CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	25
4.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
4.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	26
4.6 PLAN PARA LA TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	27
5. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGISLATIVOS.....	29
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	30
7. CONCLUSIONES.....	27
8. RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS.....	31

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. logotipo Clinica Central O.H.L. Ltda.....	13
Figura 2. Mapa de Procesos Clínica Central O.H.L. Ltda.....	17
Figura 3. Formas minimas	29
Figura 4. Historia clínica legible	30
Figura 5. Identificación de los médicos en la historia clínica	31
Figura 6. Historia clínica de ingreso a la institución.....	32
Figura 7. Examen físico	33

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Instrumento de recolección.....	30
Anexo B. Analisis interno y externo – matriz DOFA.	32

RESUMEN

El presente informe pretende dar a conocer la temática a realizada durante la práctica empresarial llevada a cabo en la Clínica Central de Montería. El lugar donde se realizaron las prácticas fue el área de admisión de historias clínicas provenientes del área ambulatoria con destino al área de facturación y de archivo. El trabajo de investigación consistió en hacer un seguimiento a estas historias clínicas a modo de pre auditoria con el fin de reducir los reprocesos que puedan surgir por la mala diligencia, falta de documentos y/o errores al momento de su elaboración. El análisis de este proceso se realizó a través de la herramienta de la matriz DOFA. Con lo cual espera disminuir los tiempos de auditoria. En el estudio se encontró que hay historias clínicas que presentan deterioro al estar en cajas, se encontraban sin firmar por los médicos o con campos vacíos. Se recomendó que el personal asistencial de la institución que diligencia las historias clínicas, lo hagan de manera clara, con una letra legible, sin tachones, enmendaduras y en lo posible evitar las siglas, y tener una historia clínica completa, con todas las partes de la misma.

Palabras clave: Admisión, Historia Clínica, IPS., Urgencias

ABSTRACT

This report aims to publicize the subject matter carried out during the business practice carried out at the Clinic Central OHL of Monteria. The place where the practices were carried out was the admission area for medical records from the outpatient area destined for the billing and filing area. The research work consisted of monitoring these medical records as a pre-audit in order to reduce reprocessing that may arise due to poor diligence, lack of documents and/or errors at the time of preparation. The analysis of this process was carried out through the DOFA matrix tool. With which he hopes to reduce audit times. In the study it was found that there are medical records that show deterioration when they are in boxes, they were not signed by the doctors or with empty fields. It was recommended that the healthcare staff of the institution that fills out the clinical histories, do so clearly, in legible handwriting, without crossing out, emendations and, if possible, avoiding acronyms, and have a complete medical history, with all parts of the same.

Keys Words: Admission, clinic history, IPS., Emergencies

INTRODUCCIÓN

El presente informe pretende dar a conocer la temática a realizada durante la práctica empresarial llevada a cabo en la Clínica Central de Montería, en esta se asignó un lugar de trabajo, un horario y unas tareas o funciones acordes al nivel de responsabilidad del cargo como estudiante. El lugar donde se realizaron las prácticas fue el área de admisión de historias clínicas provenientes del área ambulatoria con destino al área de facturación y de archivo.

El proceso consiste en realizar una pre auditoria de las historias clínicas con el fin de generar opciones de mejora en este proceso que puedan llevarse a cabo por la dirección de la institución, para lo cual, primeramente se hace una recolección de datos del proceso a través del uso de instrumentos de recolección como lo es la encuesta y posteriormente hacer uso de herramientas de análisis de información, de esta forma, los datos recolectados serán analizados mediante una matriz DOFA con el fin de brindar de generar una lista de chequeo que permita la mejora del proceso. De esta propuesta se espera que pueda ser presentada a la gerencia de la institución y constituya una base para la toma de decisiones con el fin de mejorar este aspecto clave en cualquier institución de salud.

Finalmente, estas actividades realizadas por fuera de un salón de clases y que permiten relacionarse directamente con el campo laboral, obteniendo de este una

gran cantidad de conocimientos prácticos que dentro de aula fueran imposibles de simular, lo que hace única esta oportunidad de aplicar y robustecer los conocimientos adquiridos durante la estancia en la carrera profesional.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Crear una lista de chequeo para el mejoramiento del proceso de admisiones de historias clínicas de los servicios ambulatorios de la Clínica Central O.H.L Ltda. Montería, Córdoba

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recopilar las actividades llevadas a cabo en el área de admisión de historias clínicas de la CLINICA CENTRAL O.H.L. Ltda.
- Describir los aspectos relevantes en el proceso de admisión de las historias clínicas establecidas a través de la matriz DOFA.
- Diseñar una lista de chequeo acorde a las necesidades presentadas en el área de admisión de las historias clínicas en el servicio de urgencias ambulatorias

2. RESEÑA HISTORICA CLINICA CENTRAL

De una amena tertulia de amigos y colegas médicos, un día a comienzos del año 1957 surge la inquietud de crear una clínica que responda a las necesidades de salud de la Montería de aquel entonces.

Figura 1

Logotipo Clínica Central O.H.L. Ltda.



Fuente: Clínica Central O.H.L. Ltda.

Ubicación geográfica y medios de contacto

La clínica se encuentra ubicada en la ciudad de Montería perteneciente al departamento de Córdoba, cuya dirección es Cra. 6 N° 30-36 en el centro de la capital cordobesa. El teléfono de contacto disponible es 781 02 81, email: info@clinicacentral.com.co

Misión

Existimos para prestarle servicios de salud de manera segura, con un trato digno y respetuoso, soportados con la gestión de riesgos y un talento humano competente, buscando la mejora en los procesos y la estabilidad organizacional.

Visión

Ser reconocidos en el departamento de Córdoba y su área de influencia por una atención con las mejores prácticas clínicas, un trato humanizado y socialmente responsable, llegando a tener un servicio especializado e integral que nos identifique.

Política De Sistemas Integrados

Nos comprometemos a prestar un servicio de salud enfocado en minimizar los riesgos en la atención, respaldados por un talento humano competente, dispuesto a brindar un trato digno y respetuoso a todos los actores del sistema.

Buscaremos reducir la ocurrencia de riesgos que afecten a clientes externos, proveedores, visitantes, contratistas, al medio ambiente y a nuestro talento humano (en todos los centros de trabajo), promoviendo un ambiente laboral seguro.

Evaluaremos continuamente la satisfacción de los usuarios, así como el cumplimiento de los requisitos legales, los del cliente y los de la organización,

mejorando nuestro sistema de gestión y asegurando la estabilidad de la organización en el mercado.

Política De Calidad

Nos comprometemos a ofrecer servicios de salud con altos criterios de calidad humana, científica, y tecnológica, enfocados a satisfacer los requisitos y expectativas de nuestros clientes. Con el propósito de hacernos merecedores de su confianza nos comprometemos también a mantener y perfeccionar continuamente el sistema de gestión de calidad de la institución, velar por la oportunidad en el servicio, y por la buena atención en el trato con nuestros clientes.

Objetivos De Sistemas Integrados

A continuación, se dan a conocer los objetivos de sistemas integrados en los cuales se enmarca la Clínica Central O.H.L. Ltda.

- Prestar un servicio de salud seguro orientado a la reducción de riesgos en la atención.
- Garantizar la satisfacción de los clientes de acuerdo a los servicios prestados y relaciones con la organización.

- Asegurar sostenibilidad administrativa y financiera de la organización en el mercado.
- Aumentar la competencia del talento humano de la organización.
- Ejecutar actividades de responsabilidad social y ambiental para mitigar el impacto por la prestación del servicio en salud.
- Asegurar el cumplimiento de actividades para la protección y promoción de la salud de clientes internos y externos.

Valores corporativos y Principios

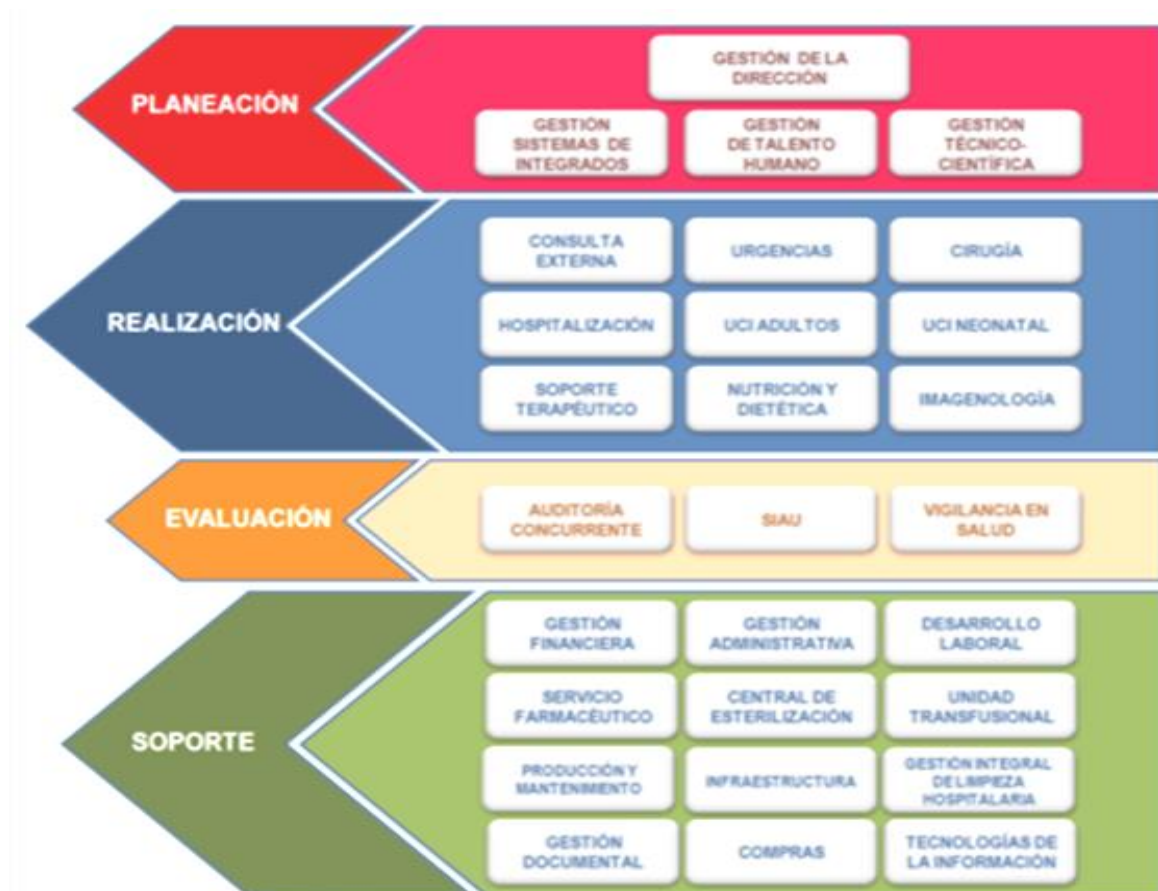
A continuación, se dan a conocer los valores corporativos y principios con los que cuentan los trabajadores y demás miembros de la Clínica Central O.H.L. LTDA.

- Humanismo.
- Seguridad.
- Honestidad.
- Trabajo en equipo.
- Responsabilidad.
- Confianza.
- Excelente servicio al cliente.
- Liderazgo y autonomía.
- Mejoramiento continuo.

- Seguridad del paciente.
- Trabajo en equipo.
- Calidad humana y científica.

Mapa de Procesos

Figura 1. Mapa de Procesos Clínica Central O.H.L. Ltda.



Fuente: Clínica Central de Montería

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 MARCO LEGAL

Tabla 1.

Marco legal

NORMA	MARCO GENERAL	ARTICULO
Decreto 1011 de 2006	Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud - SOGCS.	Art. 3. Características del SOGCS. 1. Accesibilidad. Utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2. Oportunidad. Obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. 3. Seguridad. Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. 4. Pertinencia. Usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que

		los beneficios potenciales. 5. Continuidad. Reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.
Resolución 1995 de 1999	Por el cual se establecen normas para el manejo de historias clínicas.	Establece normas para el manejo de historias clínicas, señala las características que debe contener, apertura e identificación de la misma, numeración consecutiva, componentes, identificación del usuario, registros específicos y anexos.
Resolución 2003 de 2014	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud	Art. 3. Condiciones de habilitación que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud. Los Prestadores de Servicios de Salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, deben cumplir las siguientes condiciones: 3.1. Capacidad Técnico-Administrativa. 3.2. Suficiencia Patrimonial y Financiera. 3.3. Capacidad Tecnológica y Científica.
Resolución 839 de 2017	Por la cual se modifica la Resolución 1995 de	Artículo 3. Retención y tiempos de conservación documental del expediente de la historia clínica. La

	1999 y se dictan otras disposiciones	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.
--	--------------------------------------	---

3.2 MARCO CONCEPTUAL

Historia clínica

El artículo 1 de la Resolución 1995 de 1999 define la historia clínica como un documento legal privado, obligatorio y sometido a reserva. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

Componentes de la historia clínica: Motivo de consulta, enfermedad actual, antecedentes patológicos, antecedentes quirúrgicos, antecedentes farmacológicos, antecedentes familiares, antecedentes alérgicos, revisión por sistemas, diagnóstico, plan y tratamiento.

La historia clínica está compuesta por:

- identificación del usuario: Datos personales.

- Registros específicos: datos del paciente obtenidos en los diferentes servicios
- Anexos: Documento de sustento legal, técnico, administrativo y científico.

En el artículo 14 de la misma resolución se expresa quienes pueden tener acceso a la historia clínica:

- 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.

PARAGRAFO. El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal.” (Resolución 1995 de 1999).

Proceso de admisión de historias clínicas

Por medio del área de admisiones, las cuales están ubicadas en los servicios de consulta externa, se atiende al paciente para que proporcione los datos de identificación y documentos de identidad personal, para luego crear el ingreso a la historia clínica.

Para garantizar la custodia del paquete para facturación, se debe registrar en el libro y guardar la historia clínica en el lugar designado para la custodia de la historia clínica, el cual solo podrá acceder personal autorizado de realizar la entrega al funcionario de facturación (ESE Hospital del Guaviare, 2019).

Auditoria. La palabra auditoria procede del inglés audit, que significa verificar, inspeccionar, la auditoria en salud es concomitante con el control que pretende un mejoramiento continuo en las instituciones de salud.

La auditoría es un proceso sistemático por medio del cual se lleva a cabo la verificación de actividades previamente definidas y establecidas mediante la utilización de técnicas especializadas ajustadas a normas generalmente aceptadas.

Es el análisis crítico sistemático de la calidad del cuidado en salud, incluyendo los procedimientos usados para el diagnóstico y tratamiento, el uso de los recursos, el resultado obtenido y la calidad de vida del paciente.

Es la evaluación sistemática de la calidad y la racionalización del recurso de la atención en salud, enfocada en su proceso y resultado con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población, orientar en la toma de decisiones y asegurar la calidad en el cumplimiento de las metas y objetos institucionales (Llanos et al, 2006).

4. METODOLOGÍA

En el área de recepción se interactúa como el personal de salud del área ambulatoria quienes hacen entrega de la papelería, es decir, las historias clínicas de quienes atendieron junto con sus anexos, la pasantía consistió en hacer un seguimiento a estas historias clínicas a modo de pre auditoria con el fin de reducir los reprocesos que puedan surgir por la mala diligencia, falta de documentos y/o errores al momento de su elaboración. Así como la recolección de los copagos a los hubiere de acuerdo a la normatividad. El análisis de este proceso se realizó a través de la herramienta de la matriz DOFA. Con lo cual espera diseñar una lista de chequeo que permita mediante su utilización disminuir los tiempos de auditoria y, por ende, abrir una ventana de tiempo más amplia para radicar a la facturación a las entidades pagadoras. Dichas recomendaciones quedarán registradas en un plan de mejora el cual será presentado a gerencia a través de un informe ejecutivo.

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de investigación en este informe es de tipo descriptivo, transversal y con enfoque cuantitativo dado que en esta se aplica una encuesta que arroja resultados sobre un periodo de tiempo y genera información que se maneja de manera cuantitativa por el investigador.

4.2 ESCENARIO DE ESTUDIO

Los escenarios de estudio son las historias clínicas de la Clínica Central O.H.L Ltda. que ingresan en el área ambulatoria de la institución, en donde se aplicaron las encuestas (instrumento de recolección).

4.3 POBLACIÓN, TIPO DE MUESTREO Y CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

La población diaria en este trabajo consta de todas las historias clínicas ingresadas en el área ambulatoria durante el periodo de prácticas, a las cuales se les verifica características en cuanto a su diligenciamiento, privacidad, almacenamiento y seguridad, por lo que se tiene un valor finito, se procede a aplicar el instrumento de recolección de información a todas las 107 historias clínicas ingresadas. Esto conlleva a que no se determine una muestra sino que se aplica la encuesta a manera de censo sobre la población delimitada.

4.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información se adquirió directamente de la Clínica Central O.H.L Ltda., debido a la atención prestada en las instalaciones del área Ambulatoria.

Fuente Primaria. La información será obtenida por observación directa en las instalaciones del área ambulatoria de la Clínica Central O.H.L Ltda., por medio de los estudios hechos en las rondas realizadas en las instalaciones.

Fuente secundaria. Está compuesta por los libros, artículos de revista, documentos digitales provenientes de la revisión bibliográfica realizada. El formato de encuesta tuvo como base el propuesto por (Losada & Obando, 2009).

4.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- Identificación de los posibles instrumentos para evaluar las historias clínicas
- Aplicar el instrumento de recolección de información
- Aplicación de la encuesta (instrumento)
- Tabulación y análisis de los datos de la encuesta.
- Formulación de propuestas, para el mejoramiento de la satisfacción del usuario.
- Elaboración de informe.
- Entrega de informe final.

4.6 PLAN PARA LA TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez aplicado el instrumento a la totalidad de las historias clínicas del estudio, se procedió a la codificación y tabulación de la información recabada. Para esto se creó una base de datos en Microsoft Excel, que nos permite almacenar gran cantidad de datos.

El análisis se realizó utilizando tablas, que contenían las variables del instrumento de recolección de datos. Esta información ingresada inicialmente en forma numérica posteriormente fue convertida en porcentajes para facilidad en la interpretación de datos.

Para mayor precisión y para unificación de los datos, se establecieron los siguientes parámetros para valorar la calidad de las historias clínicas teniendo en cuenta el porcentaje de incumplimiento:

PORCENTAJE DE INCUMPLIMIENTO	CALIFICACION
100%	EXCELENTE
90% - 99%	MUY BUENO
80% - 89%	BUENO
70% - 79%	REGULAR
<70%	MALO

Para el análisis, se tuvieron en cuenta principalmente aquellos porcentajes de incumplimiento $< 70\%$ (malo) en el registro de cada una de las variables en la totalidad de las historias clínicas revisadas (Losada & Obando, 2009).

5. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGISLATIVOS

Por tratarse de datos recolectados mediante un cuestionario, la investigación realizada en la Clínica Central O.H.L Ltda.; , de acuerdo con el artículo 11 de la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993, se clasifica, como investigación sin riesgo; en tanto en la investigación se emplean técnicas y métodos de investigación en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los usuarios que participan en el estudio.

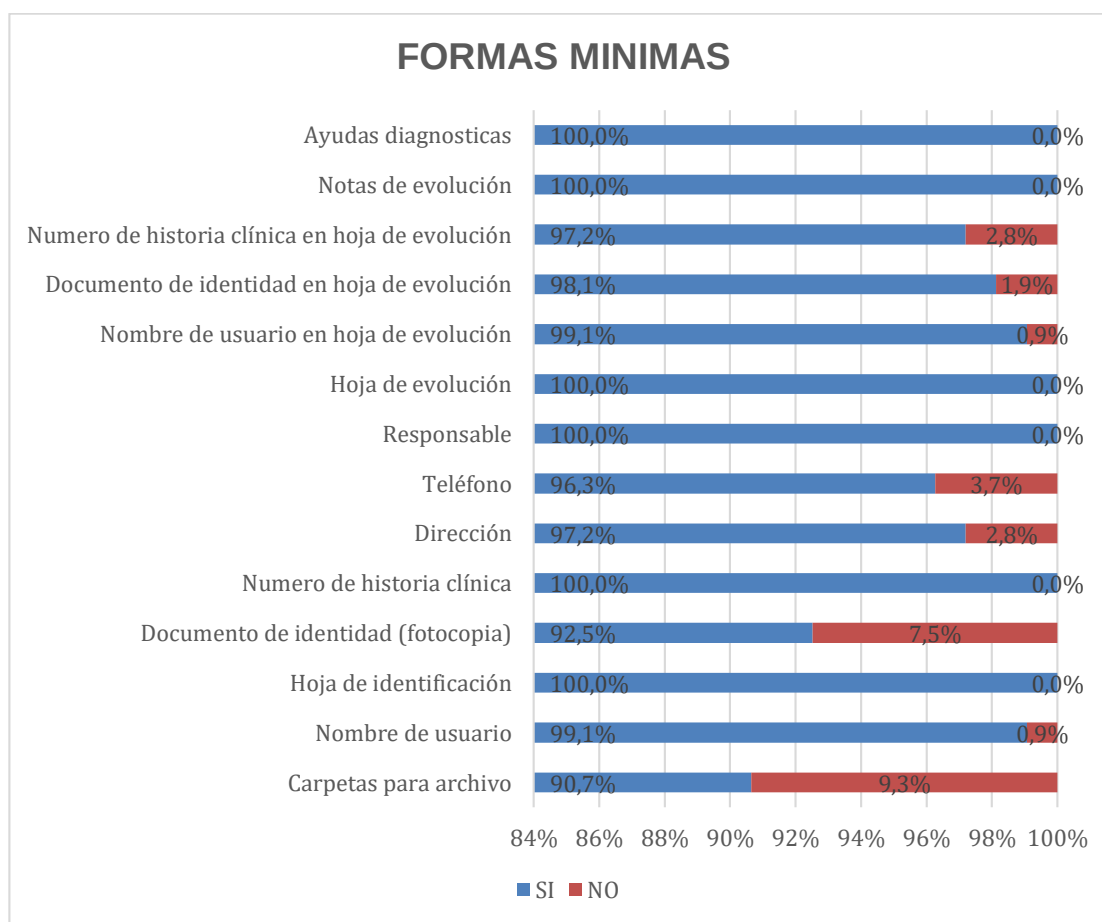
La investigación se efectuó bajo permiso y autorización de los responsables del almacenamiento y cuidado del archivo de las historias clínicas de la Clínica Central O.H.L. Ltda.

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados fueron los consignados a continuación:

Figura 3.

Formas mínimas.



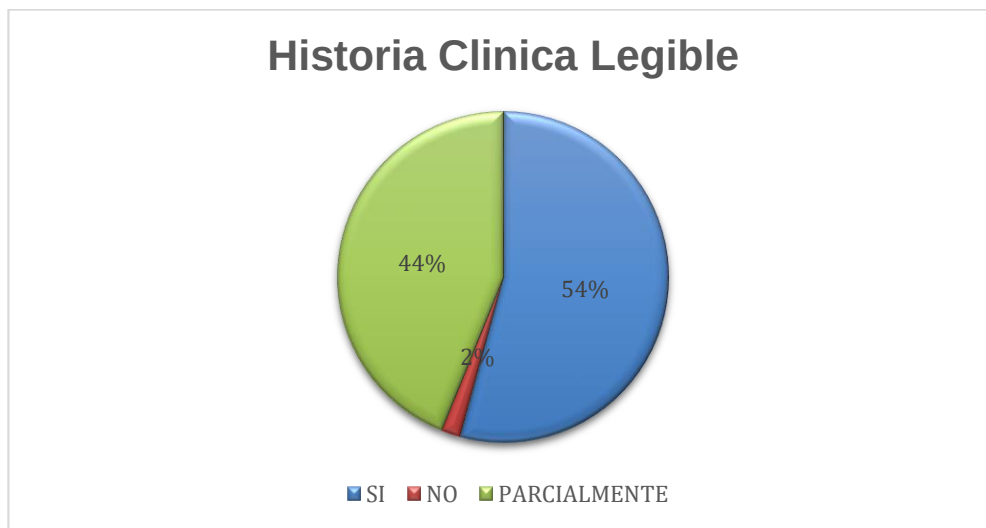
Fuente: Elaboración propia (2022)

En esta figura se observa que las 5 primeras causas para una historia clínica incompleta son: la falta de carpeta (9.3%), del documento de identidad (7.5%), el

número de teléfono (3.7%), la dirección (2.8%) y el número de historia clínica en la evolución (2.8%).

Figura 4.

Historia clínica legible.

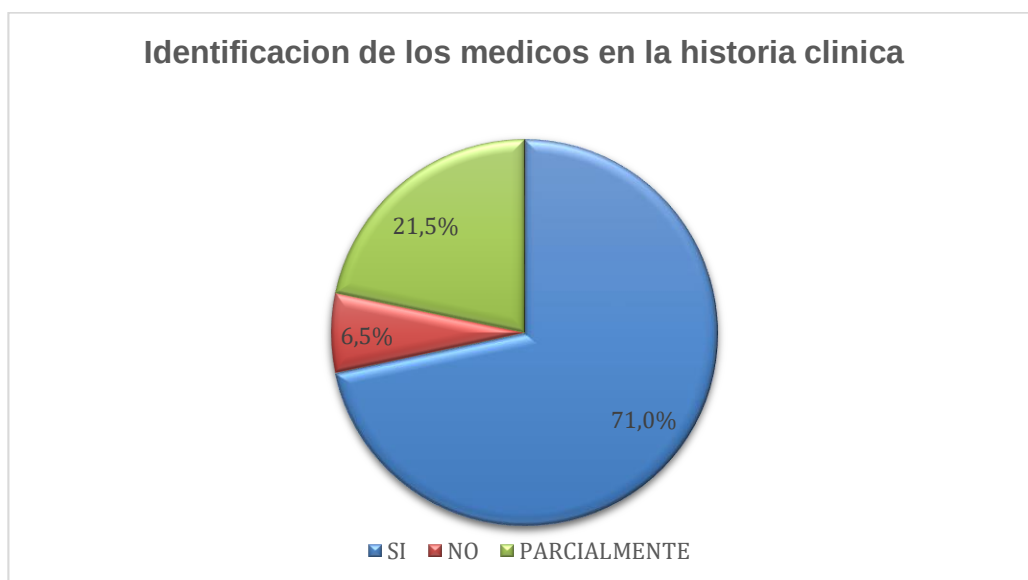


Fuente: Elaboración propia (2022)

Según la figura 4, existe un 44% de historias clínicas en las que se puede leer parcialmente su contenido, y un 2% que no se pueden leer definitivamente.

Figura 5.

Identificación de los médicos en la historia clínica.

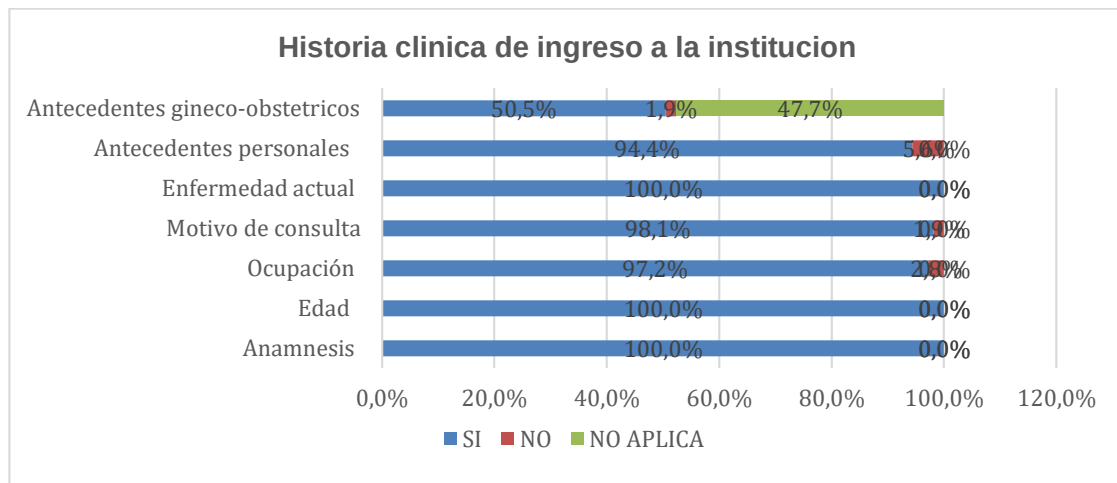


Fuente: Elaboración propia (2022)

En la figura 5. Se puede observar como todavía un 6.5% de las historias clínicas falta por firmar por parte de los médicos, mientras que el 71% lo está parcialmente

Figura 6.

Historia clínica de ingreso a la institución.

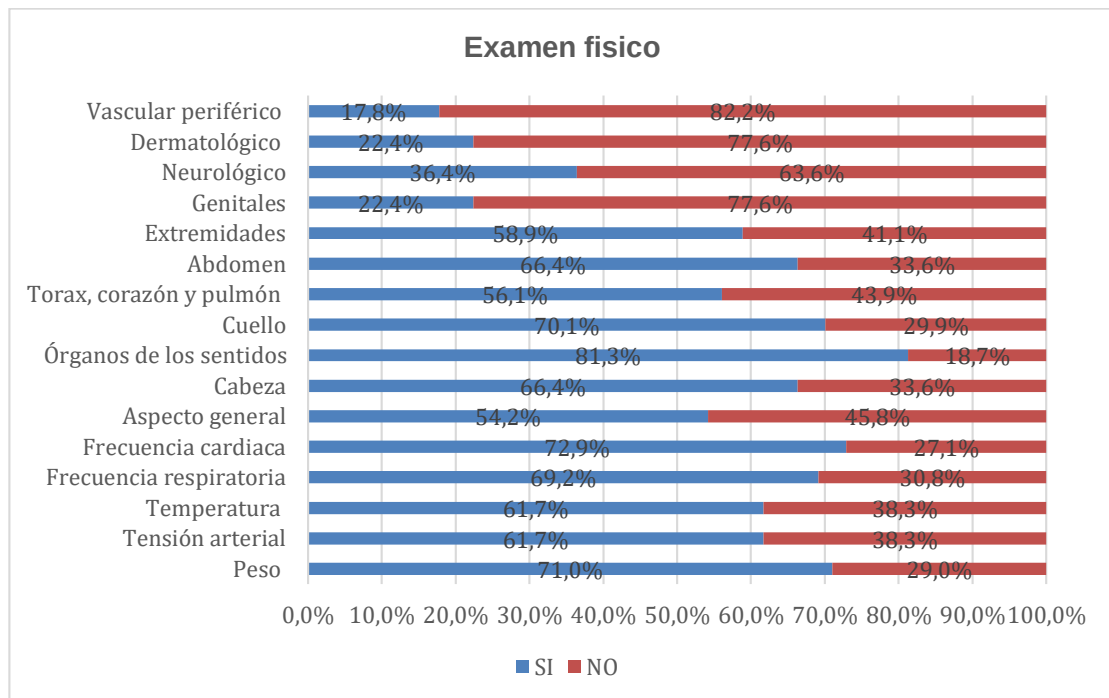


Fuente: Elaboración propia (2022)

En la figura 6. podemos observar como las historias clínicas de ingreso, cuentan ya con inconsistencias, como se puede ver en los antecedentes personales donde con 5.6% se observan faltas u omisiones en su diligenciamiento, seguido de la ocupación (2.8%) y el motivo de consulta (1.9%).

Figura 7.

Examen físico



Fuente: Elaboración propia (2022)

En la figura 7, se puede observar 4 aspectos que son bastante poco evaluados en las historias clínicas como son la evaluación vascular periférico (82.2%), dermatológica (77.6%), genital (77.6%) y neurológica (63.6%).

PLAN DE MEJORA

ESTRATEGIAS FO

- Realizar auditorías internas comprobando seguimiento en la adherencia del correcto diligenciamiento de la historia clínica.
- Generar cronograma de capacitaciones en el correcto diligenciamiento de la historia clínica, mediante el comité de historia clínica.

ESTRATEGIAS DO

- Establecer dentro del archivo un plan de prevención de desastres del documento.
- Organizar el archivo de acuerdo con las reparaciones locativas y el montaje de la estantería fija que se tenía en la bodega anterior, al igual establecer los tiempos de conservación que dicta la resolución 839 de 2017
- Diseñar los instrumentos archivísticos e implementar los formatos creados de los instrumentos

ESTRATEGIAS FA

- Socializar con los profesionales que el diligenciamiento debe ser claro coherente con la patología y completo, que se debe tomar su tiempo para digitar de forma correcta
- Verificar el control de insectos y roedores que se está realizando
- Generar vínculos de confianza y credibilidad sobre el proceso de atención

ESTRATEGIAS DA

- Validar con Talento Humano la incorporación de las pausas activas para evitar enfermedades de riesgos profesionales
- Modificar el perfil de los aspirantes para los cargos de auxiliar de archivo y Coordinador de Archivo
- Validar y cotizar un software que se pueda incorporar en la clínica para gestionar la trazabilidad de los documentos físicos, digitales e incorporación de documentos electrónicos.

7. CONCLUSIONES

Al culminar la presente investigación se logró realizar las actividades propuestas dentro de la CLINICA CENTRAL OHL, en el proceso de admisión de historias clínicas del área ambulatoria, en la cual tomando como base de estudio las historias clínicas ingresadas al área durante el periodo de prácticas, se aplicó primeramente un instrumento de recolección de datos, que permitió encontrar información valiosa con la cual diseñar a partir de una matriz DOFA una serie de estrategias con el fin de generar una propuesta de mejora a la institución, con el fin de que estas a través de una lista de chequeo sean tenidas en cuenta y se conviertan en un aporte para la mejora continua de la institución.

8. RECOMENDACIONES

Es muy importante que el personal asistencial que registra en las historias clínicas, escriba todos los datos básicos de identificación de los pacientes desde su primera atención y en cada nota que se haga, siguiendo los protocolos y porque es importante a la hora de la facturación, esta es una falla que se encontró también en la investigación realizada por Guevara et al, 2015.

Que el personal asistencial de la institución que diligencia las historias clínicas, lo hagan de manera clara, con una letra legible, sin tachones, enmendaduras y en lo posible evitar las siglas.

Se recomienda tener una historia clínica completa, con todas las partes de la misma ya que se observó que algunas carecían de la revisión por sistemas y la toma de signos vitales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Guevara, V., Valencia, A., Velásquez, M. 2015. Análisis de la evaluación de la historia clínica digital en una institución prestadora de servicios de salud, en el periodo de 2014 antes y después de acción de mejora. Universidad CES. https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/2704/Analisis_Historia_Clinica.pdf?sequence=1
- Llanos Zavalaga Lf mayca Peres J, Navarro Chaparro GC, 2006. Auditoria Medica de la historia clínica en consulta externa de cuatro hospitales Públicos Peruanos, Rev Med Hered.; 17 (4); 220 – 226
- Losada, German., Obando, Edgar. 2009. Evaluación de la calidad de las historias clínicas en los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa en la “ESE Hospital Municipal de Algeciras”. Universidad Surcolombiana. Neiva.
- Ministerio de Salud. 1993. Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Ministerio de Salud. 1999. Resolución 1995/99. Diario oficial 43655 de agosto 5 de 1999.

Ministerio de Salud y de la Protección Social. (2006). *Decreto 1011 de 2006*.

Obtenido de Minsalud:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Hospital San José del Guaviare. 2019. Manual de historia clínica. Recuperado de:

https://esehospitalguaviare.gov.co/wp-content/uploads/2019/Manuales/MANUAL%20DE%20MANEJO%20DE%20HISTORIA%20CLINICA.pdf?_t=1567627746

ANEXOS

Anexo A. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

1. CRITERIOS ADMINISTRATIVOS

1.1 FORMAS MINIMAS

	SI	NO
Carpetas para archivo		
Nombre de usuario		
Hoja de identificación		
Documento de identidad (fotocopia)		
Numero de historia clínica		
Dirección		
Teléfono		
Responsable		
Hoja de evolución		
Nombre de usuario en hoja de evolución		
Documento de identidad en hoja de evolución		
Numero de historia clínica en hoja de evolución		
Notas de evolución		
Ayudas diagnosticas		

1.2 HISTORIA CLINICA LEGIBLE

SI	PARCIALMENTE	NO

1.3 IDENTIFICACION DE LOS MEDICOS EN LA HISTORIA CLINICA:

SI	PARCIALMENTE	NO

2. CRITERIOS CLINICOS

2.1 HISTORIA CLINICA DE INGRESO A LA INSTITUCION

	SI	NO	NO APLICA
Anamnesis			
Edad			
Ocupación			
Motivo de consulta			
Enfermedad actual			
Antecedentes personales			
Antecedentes gineco-obstetricos			

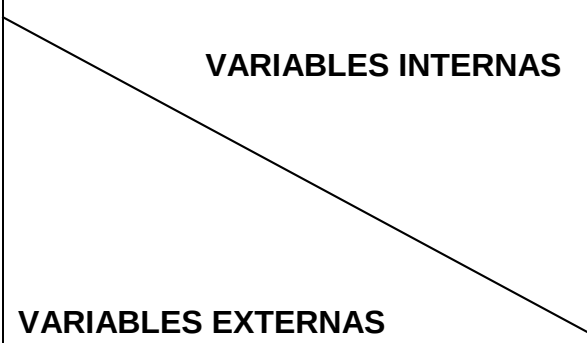
2.2 EXAMEN FÍSICO

	SI	NO
Peso		
Tensión arterial		
Temperatura		
Frecuencia respiratoria		
Frecuencia cardiaca		
Aspecto general		
Cabeza		
Órganos de los sentidos		
Cuello		
Tórax, corazón y pulmón		
Abdomen		
Extremidades		
Genitales		
Neurológico		
Dermatológico		
Vascular periférico		

ANEXO B. ANALISIS INTERNO Y EXTERNO – MATRIZ DOFA.

Institución: CLINICA CENTRALOHL

Unidad funcional: Admisión de historias clínicas

VARIABLES INTERNAS 	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	- El sistema de conservación de las Historias Clínicas es acorde con las recomendaciones en materia de conservación - Existen áreas de la clínica que comprenden la responsabilidad de la historia clínica y cumplen con los tiempos de entrega - Los funcionarios del archivo tienen compromiso y entrega para prestar un buen servicio a las demás áreas	- El mobiliario no está en óptimas condiciones para el almacenamiento de historias clínicas y documentación del archivo. - Hay historias clínicas que presentan deterioro al estar en cajas - No cuenta con herramientas tecnológicas como scanner, computadores recientes con un software de gestión documental etc
VARIABLES EXTERNAS	ESTRATEGIAS	
OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS (F-O)	ESTRATEGIAS (D-O)
- El personal del archivo se puede capacitar en la normativa actual - Validación y confrontación de los procesos actuales que se manejan de acuerdo al de la resolución 1995 del 1999 - Establecimiento de opciones de mejora al interior del archivo de acuerdo a procedimientos	- Realizar auditorías internas realizando seguimiento en la adherencia del correcto diligenciamiento de la historia clínica. - Generar cronograma de capacitaciones en el correcto diligenciamiento de la historia clínica, mediante el comité de historia clínica.	- Establecer dentro del archivo un plan de prevención de desastres del documento. - Organizar el archivo de acuerdo con las reparaciones locativas y el montaje de la estantería fija que se tenía en la bodega anterior, al igual establecer los tiempos de conservación que dicta la resolución 839 de 2017 - Diseñar los instrumentos archivísticos e implementar los formatos creados de los instrumentos
AMENAZAS	ESTRATEGIAS (F-A)	ESTRATEGIAS (D-A)
- El desconocimiento de la normativa - La letra de los funcionarios que dan apertura a las historias clínicas no es legible en algunos casos y no permite la organización de estas en el archivo - No se cuenta con un plan de emergencias en caso de accidente o siniestro	- Socializar con los profesionales que el diligenciamiento debe ser claro coherente con la patología y completo, que se debe tomar su tiempo para digitar de forma correcta - Verificar el control de insectos y roedores que se está realizando - Generar vínculos de confianza y credibilidad sobre el proceso de atención	- Validar con Talento Humano la incorporación de las pausas activas para evitar enfermedades de riesgos profesionales - Modificar el perfil de los aspirantes para los cargos de auxiliar de archivo y Coordinador de Archivo - Validar y cotizar un software que se pueda incorporar en la clínica para gestionar la trazabilidad de los documentos físicos, digitales e incorporación de documentos electrónicos