

ACTUALIZACIÓN DEL PROCESO DE ORDENAMIENTO DE LAS HISTORIAS CLINICAS DE LA CLINICA CENTRAL, MONTERÍA- CORDOBA

JESICA PAOLA PEREZ ARIAS



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

ACTUALIZACIÓN DEL PROCESO DE ORDENAMIENTO DE LAS HISTORIAS CLINICAS DE LA CLINICA CENTRAL, MONTERÍA- CORDOBA

JESICA PAOLA PEREZ ARIAS

Trabajo de grado practica 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 diciembre de 2022

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a:

Mi padre, madre, hermano y hermana, que siempre han confiado en mis capacidades, y me han enseñado a ser valiente frente a las adversidades.

A mi hermana Heidy, quien no solo me dio apoyo emocional, sino que también aportó conocimientos en la realización de este trabajo.

A mi prima Cindy Pérez, quien me apoyó e impulsó en el inicio de mi carrera profesional, sin su ayuda hoy no estaría culminando este proceso tan maravilloso.

A cada una de las personas que me aconsejaron luchar por cumplir uno de mis más anhelados sueños. En especial a mi tío Samir F. Pérez E, que a pesar que ya no está acompañándonos en esta vida, cada una de las charlas que sostuvimos fue enriquecedora.

Y para mí porque hoy entiendo que cada esfuerzo y sacrificio valió la pena y por no desfallecer aun cuando las circunstancias no fueron las mejores.

AGRADECIMIENTOS

Agradecida principalmente con Dios por darme la fuerza y sabiduría necesaria para seguir adelante a pesar de las dificultades que me tocó enfrentar a lo largo de este proceso.

Les agradezco a mis padres por el apoyo y la educación brindada desde mi nacimiento hasta hoy día. A mi hermana y hermano que han sido mis compañeros de vida y mi ejemplo a seguir.

De igual manera agradezco a la Clínica Central O.H.L por permitirme realizar las prácticas en sus instalaciones y al coordinador de facturación Amauri Montes quien fuese mi jefe inmediato, y la persona quien me guio en el desarrollo de las actividades.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCION	14
1. OBJETIVOS	15
1.1. General	15
1.2. Específicos	15
2. MARCO REFERENCIAL	16
2.1. Marco legal	16
2.2. Marco conceptual	17
2.3. Marco teórico	18
3. RESEÑA HISTORICA DE LA INSTITUCION	20
3.1. Ubicación geográfica y medios de contacto	20
3.2. Misión	20
3.3. Visión	20
3.4. Políticas de sistemas integrados	21
3.5. Políticas de calidad	21
3.6. Objetivos de sistemas integrados	21
3.7. Valores corporativos y principios	22
3.8. Organigrama	22
3.9. Mapa de procesos	24
3.10. Caracterización de la unidad funcional	25
4. METODOLOGÍA	27
4.1. Tipo de estudio	27

4.2. Escenario de estudio	27
4.3. Población, tipo de muestreo y cálculo del tamaño de la muestra	27
4.4. Métodos e instrumentos de recolección de información	27
4.5. Proceso para la recolección de información	27
5. PLAN PARA LA TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	28
6. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGISLATIVOS	28
7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
CONCLUSIÓN	31
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34
ANEXOS	35

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Diagramas de resultados	19

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Lista de chequeo	25
Anexo B. Fotos de evidencia	26

RESUMEN

Las entidades de salud en Colombia no solo se apegan a las normas decretadas por el gobierno nacional para la funcionalidad y posicionamiento en el mercado de la salud, sino que también plantean estrategias a nivel interno que buscan mejorar el funcionamiento y desarrollo de los procesos administrativos y de servicios.

Es por ello que el objetivo de esta propuesta es la creación de una lista de chequeo para el ordenamiento adecuado de las historias clínicas en la Clínica Central de Montería, Córdoba, mediante un estudio descriptivo con enfoque analítico que permite interpretar las situaciones observadas en la clínica durante el desarrollo del proceso de práctica. Donde se obtiene como resultados del análisis de la muestra de 50 historias clínicas, que el 76% no cuenta con los soportes requeridos y solo el 24% de la muestra contenían todos los documentos que soportan la prestación del servicio. Por otra parte, se observa que el 54% contienen documentación errónea o de otros pacientes, mientras que el 46% de las historias clínicas presentan la documentación exacta con referencia a los datos del paciente y el servicio prestado. El último aspecto relevante encontrado en el análisis de las historias clínicas fue que el 80% contienen soportes completamente legibles y solo el 20% presenta soportes ilegibles.

Concluyendo que existen falencias que se pueden corregir en el proceso de ordenamiento de la historia clínica en el área de admisiones, ya que la falta de soportes fundamentales que la admisionista debe recolectar para la prestación del servicio y el ordenamiento de las carpetas de los pacientes afectan la efectividad y eficiencia de otros procesos. Es por ello, que se logra determinar que la puesta en marcha de la lista de chequeo agilizará todos los procesos que dependen de la recolección de los soportes que dan veracidad no solo del servicio prestado sino también de la existencia del paciente. Es decir, que la creación e implementación de la lista de chequeo es una estrategia que mejorará la ejecución de los procesos

de manera ágil y correcta, logrando una reducción en actividades que son repetitivas y desgastantes para los empleados de otras áreas como la de facturación, que al momento de radicar o facturar, se ven afectados por la faltas de soportes que sustentan los servicios prestados.

Palabras clave: Lista, chequeo, Ordenamiento, Clínica, Soportes.

ABSTRACT

Health entities in Colombia not only adhere to the norms decreed by the national government for the functionality and positioning in the health market, but also propose internal strategies that seek to improve the operation and development of administrative processes and services.

That is why the objective of this proposal is the creation of a checklist for the proper ordering of medical records in the Central Clinic of Monteria, Cordoba, through a descriptive study with an analytical approach that allows interpreting the situations observed in the clinic during the development of the practice process. The results of the analysis of the sample of 50 clinical histories show that 76% do not have the required supports and only 24% of the sample contained all the documents that support the provision of the service. On the other hand, it was observed that 54% contained erroneous documentation or documentation of other patients, while 46% of the medical records presented accurate documentation with reference to the patient's data and the service provided. The last relevant aspect found in the analysis of the medical records was that 80% contain completely legible supports and only 20% have illegible supports.

The conclusion is that there are shortcomings that can be corrected in the process of ordering the clinical history in the admissions area, since the lack of fundamental supports that the admissions clerk must collect for the provision of the service and the ordering of the patients' folders affect the effectiveness and efficiency of other processes. Therefore, it is determined that the implementation of the checklist will speed up all the processes that depend on the collection of the supports that give veracity not only of the service provided but also of the existence of the patient. In other words, the creation and implementation of the checklist is a strategy that will improve the execution of the processes in an agile and correct manner, achieving a

reduction in activities that are repetitive and exhausting for employees in other areas such as billing, which at the time of filing or invoicing, are affected by the lack of supports that support the services provided.

Key words: Checklist, Checklist, Ordering, Clinic, Supports.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad para un manejo de información segura, eficaz y oportuna las entidades de salud implementan de manera interna procesos que facilitan el ordenamiento y flujo de la información de los pacientes, contemplando de igual manera lo determinado en materia de leyes por el gobierno nacional.

A nivel interno, los procesos suelen presentar dificultades a la hora de su desarrollo, para ello es fundamental buscar estrategias que minimicen las situaciones adversas presentadas por el mal funcionamiento en un proceso; por esto y otras situaciones se han realizado investigaciones en diferentes entidades con las que se alcanzó demostrar que la implementación de listas de chequeo ha ayudado en el mejoramiento de los procesos.

La historia del uso sistemático de la lista de chequeo se desprende de su uso en la aviación en los años treinta cuando se pretendió poner en funcionamiento aviones más complejos; luego de una catástrofe en la que se identificó el error humano como desencadenante. La investigación mostró que el piloto había estado tan ocupado que olvidó activar el mecanismo ligado al timón de cola. Hoy en día las listas de verificación son obligatorias en las industrias más complejas e inclusive en las finanzas. (Gómez, 2013)

Por ello, con este plan de mejora se pretende la implementación de una lista de chequeo para el proceso de ordenamiento de las historias clínicas de los pacientes de la clínica central O.H.L., llevando a la efectividad y la eficacia. Logrando disminuir las faltas de soportes fundamentales a la hora de ordenar la carpeta de los pacientes.

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Crear una lista de chequeo para la actualización del procesos de ordenamiento adecuado de las historias clínicas en la Clínica Central de Montería- Córdoba

1.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar los soportes para el ordenamiento de las historias clínicas.
- ✓ Determinar la consecución y manejo de los soportes de las historias clínicas.
- ✓ Diseñar el formato de la lista de chequeo

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO LEGAL

- ✓ Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica y de acuerdo con el artículo 34 *“La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley”*. (Republica, 1981)
- ✓ La Resolución 1995 de 1999, Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica, el consentimiento informado y los anexos de la Historia Clínica. (Minsalud, 1999)
- ✓ Resolución 839 de 2017, que establece el manejo, custodia, tiempo de retención, conservación y disposición final de los expedientes de las historias clínicas, y la reglamentación del procedimiento que deben adelantar las entidades del SGSSS-, para el manejo de estas en caso de liquidación. (Minsalud, 2017)
- ✓ Resolución 3374 de 2000, Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados. (Minsalud, 2000)

Las leyes y resoluciones anteriormente mencionadas soportan la propuesta ya que indican la manera correcta en que se debe manejar las historias clínicas y anexos contemplados en la carpeta del paciente.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Historia clínica: comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro. (Igaleno, 2021).

Registro de la información obtenida, en la entrevista médico-paciente, a través del interrogatorio, del examen físico, y de los resultados, tanto de los estudios de laboratorio clínico, como de los de diagnóstico por imágenes, y de las técnicas especiales. En ella se recoge la información necesaria para la atención, en forma completa, de los pacientes. Durante una internación significa, el registro de la información obtenida en la entrevista y se incluyen las indicaciones médicas, la evolución diaria, las notas de enfermería y la Epicrisis o nota final. (Muniagurria)

Lista de chequeo: es un formato generalmente impreso utilizado para recolectar datos por medio de la observación de una situación o proceso específico. (Betancourt, 2016).

Formato creado para realizar actividades repetitivas, controlar el cumplimiento de una lista de requisitos o recolectar datos ordenadamente y de forma sistemática. Se usan para hacer comprobaciones sistemáticas de actividades o productos asegurándose de que el trabajador o inspector no se olvida de nada importante. (Gonzalez & Jimeno, 2012)

Soporte documental: Medios físico sobre el que se plasma la información del documento de acuerdo al material empleado, papel, audiovisual, fotográfico, fílmico, informático, orales y sonoro. (Distrital).

Pacientes: persona que padece física y corporalmente, y específicamente quien se halla bajo atención médica. (RAE, 2021).

Ordenamiento: Acción y efecto de ordenar. (RAE, 2021)

Epicrisis: resumen clínico, completo y detallado, que se realiza al egreso de una persona previamente hospitalizada. Este resumen brinda información acerca del proceso de hospitalización desde el inicio de la enfermedad hasta su resolución. Es el equivalente a un informe médico de egreso. (Sinclair, 2021)

Dictamen médico sobre la enfermedad de un paciente. (RAE, 2021)

EPS: Entidad Promotora de Salud y es la encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social. Aquí no hay servicio médico, solo administrativo y comercial. (Ospina, 2010).

Entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio. (Simplifica)

Formato: conjunto de las características técnicas y de presentación de un texto, objeto o documento en distintos ámbitos, tanto reales como virtuales. (Bembibre, 2009)

2.3. MARCO TEÓRICO

Antecedentes.

Gómez, 2013 publico una investigacion titulada “La lista de chequeo: un estándar de cuidado”, donde tomando como base información recopilada de la OMS que revela la importancia de la implementación de las listas de chequeo como estrategias de prevención de eventos adversos. Concluyó que cuando se

implementa una lista de chequeo los resultados son positivos en la seguridad, aunque no es una tarea fácil y requiere de parte de las instituciones y los profesionales, liderazgo, trabajo en equipo, flexibilidad y adaptación al cambio.

Izquierdo, 2016, realizó una investigación titulada nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal del centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo. El objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal del centro quirúrgico del Hospital. El estudio fue cuantitativo, descriptivo de cohorte transversal. Los datos se obtuvieron mediante la lista de chequeo para cirugía segura de dicho hospital en 57 historias clínicas, así mismo se utilizó una guía de observación para el personal de centro quirúrgico. Concluyendo que la mayoría del personal del centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo no cumple la lista de verificación de cirugía segura.

Trujillo, y otros, 2016, realizaron una investigación titulada “Evidencia médica e investigación en salud”. El objetivo es Identificar el cumplimiento de los criterios de la campaña «Cirugía Segura Salva Vidas» por el personal de salud del área quirúrgica. El estudio fue descriptivo, retrospectivo y transversal en el servicio de quirófano del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud (HRAECS), se utilizó como instrumento de recolección la lista de verificación (entrada, pausa quirúrgica y salida). Concluyeron que en la entrada se encontró un bajo porcentaje en el proceso de la demarcación del sitio con un 76%; en la pausa, se encontró un bajo porcentaje en el proceso del cirujano, anesthesiólogo y enfermera, que lo confirman con un 83%, y en salida se encontró un bajo porcentaje en el proceso de recuperación, tratamiento; el equipo lo registra en la historia clínica (67%). Es decir que La lista de verificación Cirugía Segura se cumple un promedio del 80% en la entrada quirúrgica, 83% en la pausa quirúrgica y un 90% en la salida.

3. RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN



La Clínica Central O.H.L Ltda. Es una institución con más de 60 Años de servicio a la comunidad Cordobesa. 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. Se constituye como sociedad limitada.

3.1. Ubicación geográfica y medios de contacto: 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. Teléfono: 781 02 81, Email: info@clinicacentral.com.co

3.2. 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.

3.3. 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. (central)

3.4. 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.

3.5. 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.

3.6. Objetivos de sistemas integrados

- ✓ 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.

3.7. Valores corporativos y principios

- ✓ 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. (central)

3.8. Organigrama

La Clínica Central O.H.L LTDA tiene un organigrama jerárquico, el cual lo encabeza la asamblea de socios quien es precedida por la junta directiva y está a su vez por el gerente quien es el encargo de la dirección y administración directa de la clínica y quien toma las decisiones en conjunto a los líderes de procesos, los cuales dependen del gerente. En el organigrama se puede visualizar que la Clínica tiene 4 directores quien están a cargo de los procesos de; Sistemas Integrados, Talento Humano, Administración y Técnico Científico. Cabe aclarar que los

coordinadores de Infraestructura, Auditoría de Cuentas, Contabilidad, Contratación, Cartera y Gestión Integral de Limpieza Hospitalaria dependen directamente del gerente.

Cada uno de estos procesos tiene coordinadores a su cargo. De la dirección de Sistemas Integrados dependen los coordinadores de Seguridad y Salud en el Trabajo, Calidad y Sistemas de Información y Atención al Usuario. De la dirección de Talento humano depende el Asistente de Talento Humano. De la dirección Administrativa dependen el Coordinador de Tecnologías de la Información y el Jefe de Compras. De la dirección Técnico-Científica dependen el Coordinador de Servicio de Alimentación, Auditor Concurrente, Coordinador Asistencial, Coordinador de Servicio Farmacéutico, Coordinador de Enfermería y de igual forma depende la Red de Especialistas.

Finalmente, de cada uno de estos coordinadores hay personal a cargo que desempeñan funciones las cuales son impredecibles para la retroalimentación entre líneas de mando.

1. Organigrama - Clínica Central O.H.L. LTDA).

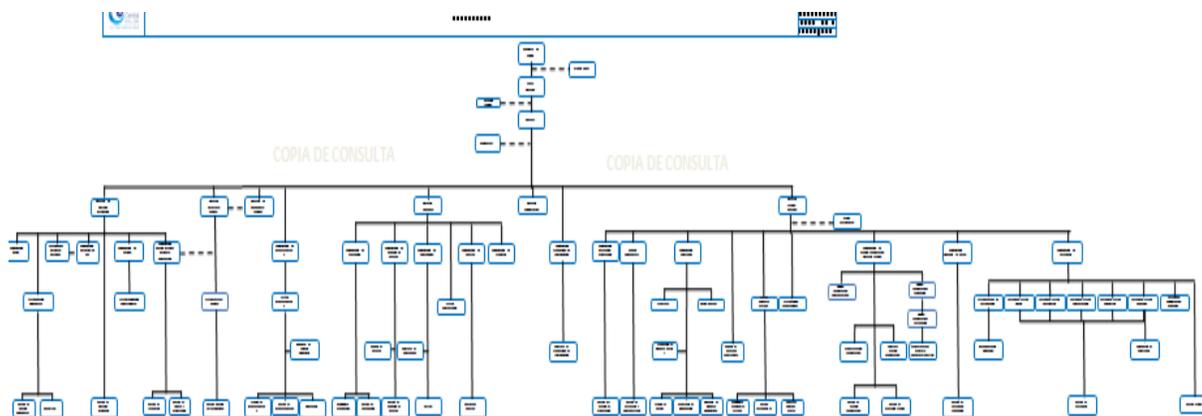


Figura 1. Área de Talento Humano - Organigrama de la Clínica Central O.H.L. LTDA. Fuente: Clínica Central O.H.L. LTDA.

3.9. Mapa De Procesos

El mapa de procesos es la estructura donde se evidencia la interacción de los procesos que posee una empresa para la prestación de sus servicios. Con esta herramienta se puede analizar la cadena de entradas – salidas (Sangeeta, Banwet, & Karunes, 2004). A continuación, se puede observar en la figura 2, el mapa de procesos de la Clínica Central O.H.L



Figura 2. Mapa de procesos de la Clínica Central O.H.L. LTDA. Fuente: Clínica Central O.H.L LTDA.

Cabe resaltar, que la Clínica Central O.H.L LTDA mediante su mapa de procesos señala como entradas a los usuarios, contratistas y particulares quienes son las partes interesadas y que se verán beneficiadas y harán parte de todos los procesos originados dentro de la institución, también señala unas salidas las cuales son producto de los procesos efectuados en la clínica, estas salidas son usuarios y entidades.

3.10. Caracterización de la unidad funcional

El área de Admisión presta un servicio no asistencial encargado de facilitar el acceso del usuario a la asistencia sanitaria especializada en régimen ambulatorio o de hospitalización, así como de gestionar la historia clínica. (Lastra, Villazon, & Villazon, 2020)

La gestión de pacientes: permite organizar y gestionar operativamente.

- ✓ El acceso a los usuarios a las prestaciones de asistencia.
- ✓ La demanda de asistencia.
- ✓ La demanda de hospitalización: solicitud de ingreso, programación de ingresos, control y autorización de traslados y altas, gestión de camas.
- ✓ La demanda quirúrgica: registro, mantenimiento y comunicación de pacientes en espera de intervención, coordinación de la programación quirúrgica y registro de las intervenciones.
- ✓ El registro de los pacientes atendidos en urgencias. Proporcionando el soporte organizativo e informativo preciso para garantizar una adecuada asistencia a los pacientes.
- ✓ Creación, actualización y mantenimiento del fichero de pacientes en el centro, garantizando su coherencia, integridad, fiabilidad así como la confidencialidad de la información. (caceres)

Gestión de la documentación clínica:

- ✓ Gestión y organización de los Archivos de Documentación e Historias Clínicas, asegurando que su configuración y utilización se ajustan a las previsiones contenidas en la Ley.
- ✓ Establecer en colaboración con las instancias determinadas por cada entidad o EPS, la normativa acerca de la localización, el préstamo y la devolución de las historias clínicas, estableciendo mecanismos que aseguren su disponibilidad y velen por su confidencialidad.
- ✓ Normalizar la documentación clínica del centro para su correcta homogeneización, en colaboración con la Comisión De Historias Clínicas.
(caceres)

4. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de tipo descriptivo con enfoque analítico, ya que permite exponer la situación encontrada después de un análisis de las actividades desarrolladas durante el periodo de práctica.

4.2. ESCENARIO DE ESTUDIO

La clínica central O.H.L. es el escenario de estudio, la cual está ubicada en la ciudad de Montería, Córdoba.

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

Se analizará los registros de los pacientes atendidos durante el periodo de práctica empresarial comprendido desde el mes de noviembre de 2021 al mes de enero de 2022.

4.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizará una revisión de historias clínicas del periodo comprendido del mes de noviembre de 2021 al mes de enero de 2022, a través de un método de inclusión. Y se tomará una muestra de 50 historias clínica, con la finalidad de verificar que contengas los soportes requeridos con relación al servicio prestado.

4.5. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- ✓ Identificar los soportes fundamentales analizando la historia clínica y epicrisis donde se detallan los procesos realizados.

- ✓ Determinar el formato de la lista de chequeo, luego de realizar una búsqueda y observación de ejemplos de listas de chequeo utilizadas en procedimientos de diferentes clínicas.
- ✓ Diseñar el formato de la lista de chequeo, luego de realizada la búsqueda de ejemplos se elige el que se asemeje al procedimiento tratado en la presente propuesta de mejora

5. PLAN PARA LA TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

En una hoja en Excel se colocarán los aspectos encontrados en las 50 historias clínicas tomadas como muestra, y se determinará cuáles son las más frecuentes haciendo un conteo y luego se introducirá la información a la hoja de Excel para graficarlas.

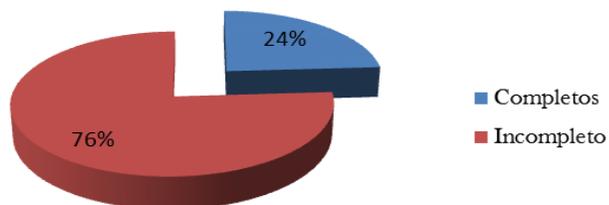
6. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGISLATIVOS

En materia de los aspectos éticos y legales para el tratamiento dado a la información que se toma como base para la elaboración del proyecto, se tendrá en cuenta lo contemplado en la Resolución 1995 de 1999, Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica, el consentimiento informado y los anexos de la Historia Clínica. (Minsalud, 1999).

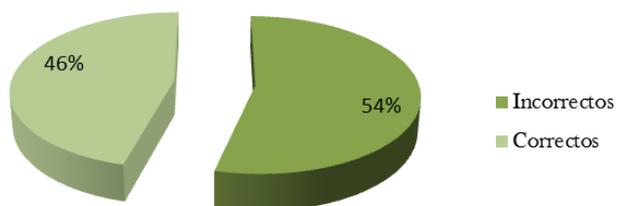
Ya que para la creación de la lista de chequeo se debe realizar un análisis detallado de los anexos que soportan la carpeta del paciente, por lo cual se le debe dar un manejo confidencial para evitar filtraciones de información fundamental para la entidad.

7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

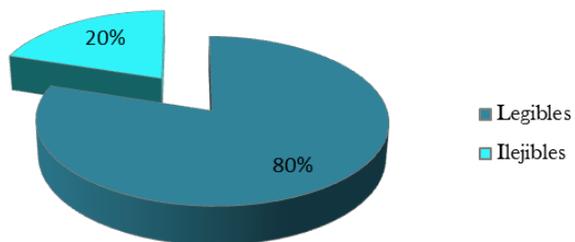
H. Clinica con soportes



H. Clinica con soportes



H. Clinica con soportes



En el análisis de la muestra que se tomó de las 50 historias clínicas se logra encontrar que el 76% no cuenta con los soportes requeridos y solo el 24% de la muestra contenían todos los documentos que soportan la prestación del servicio.

Por otra parte, se observa que el 54% contienen documentación errónea o de otros pacientes, mientras que el 46% de las historias clínicas presentan la documentación exacta con referencia a los datos del paciente y el servicio prestado.

El último aspecto relevante encontrado en el análisis de las historias clínicas fue que el 80% contienen soportes completamente legibles y solo el 20% presenta soportes ilegibles.

Con base a esto, se puede afirmar que la creación e implementación de la lista de chequeo es una estrategia que mejorara la ejecución del proceso de conformación de las carpetas del paciente de manera ágil y correcta, logrando una reducción en actividades que son repetitivas y desgastantes para los empleados de otras áreas como la de facturación, que al momento de radicar o facturar los servicios prestados se ven afectados por la faltas de soportes que sustentan los servicios prestados para realizar el cobro a las EPS correspondientes.

CONCLUSION.

La realización de esta propuesta de mejora permite concluir que existen falencias que se pueden corregir en el proceso de ordenamiento de la historia clínica en el área de admisiones, ya que la falta de soportes fundamentales que la admisionista debe recolectar para la prestación del servicio y el ordenamiento de las carpetas de los pacientes afectan la efectividad y eficiencia de otros procesos.

Es por ello, que se logra determinar que la puesta en marcha de la lista de chequeo agilizará todos los procesos que dependen de la recolección de los soportes que dan veracidad no solo del servicio prestado sino también de la existencia del paciente.

En conclusión, la creación e implementación de la lista de chequeo es una estrategia que mejorará la ejecución de los procesos de manera ágil y correcta, logrando una reducción en actividades que son repetitivas y desgastantes para los empleados de otras áreas como la de facturación, que al momento de radicar o facturar, se ven afectados por la faltas de soportes que sustentan los servicios prestados.

RECOMENDACIONES

- ✓ Implementar la lista de chequeo para la verificación y ordenamiento de las historias clínicas.
- ✓ Nombrar un encargado del proceso, para garantizar la efectividad del mismo.
- ✓ Garantizar equipos tecnológicos y espacio adecuado para la obtención de soportes faltantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bembibre, V. (Enero de 2009). *Definición ABC* . Recuperado el 23 de Enero de 2022, de Definición ABC : <https://www.definicionabc.com/tecnologia/formato.php>
- Betancourt, D. F. (2 de Agosto de 2016). *Ingenio empresa*. Recuperado el 18 de Enero de 2022, de Ingenio empresa: <https://www.ingenioempresa.com/lista-de-chequeo/>
- Distrital, S. (s.f.). *Gov.com*. Recuperado el 18 de Enero de 2022, de Gov.com: <https://www.sdp.gov.co/transparencia/informacion-interes/glosario/soporte-documental>
- Gómez, L. M. (2013). La lista de chequeo: un estándar de cuidado. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 183.
- Gonzalez, R., & Jimeno, J. (2012). *pdcahome*. Recuperado el 18 de Enero de 2022, de pdcahome: <https://www.pdcahome.com/check-list/>
- Igaleno. (8 de Enero de 2021). *Igaleno cloud*. Recuperado el 18 de Enero de 2022, de Igaleno cloud: <https://www.igaleno.com/blog/que-es-historia-clinica/>
- Minsalud. (8 de julio de 1999). *Minsalud.gov*. Recuperado el 21 de diciembre de 2021, de Minsalud.gov: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf
- Minsalud. (27 de diciembre de 2000). *Minsalud.gov*. Recuperado el 21 de diciembre de 2020, de Minsalud.gov: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%203374%20DE%202000.pdf
- Minsalud. (28 de Marzo de 2017). *Ministerio de salud y proteccion social* . Recuperado el 21 de diciembre de 2021, de Ministerio de salud y proteccion social : https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=4799
- Muniagurria, A. J. (s.f.). *Semiologia Medica*. Recuperado el 18 de Enero de 2022, de Semiologia Medica: <https://semiologiaclinica.com/index.php/articulocontainer/historiaclinica/47-historia-clinica>

- Ospina, N. (7 de Julio de 2010). EPS, IPS, POS. El glosario de la salud. *El colombiano* .
- RAE. (2021). *Real academia española*. Recuperado el 18 de Enero de 2022, de Real academia española: <https://dle.rae.es/paciente>
- RAE. (2021). *Real academia española*. Recuperado el 18 de Enero de 2022, de Real academia española: <https://dle.rae.es/ordenamiento>
- RAE. (2021). *Real academia española* . Recuperado el 23 de Enero de 2022, de Real academia española : <https://dle.rae.es/epicrisis>
- Republica, C. d. (18 de febrero de 1981). *Supersalud* . Recuperado el 21 de diciembre de 2021, de Supersalud : http://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/ley_0023_1981.htm
- Sinclair, J. (8 de Julio de 2021). *Lifeder*. Recuperado el 23 de Enero de 2022, de Lifeder: <https://www.lifeder.com/epicrisis/>
- Symplifica. (s.f.). *Symplifica*. Recuperado el 23 de Enero de 2022, de Symplifica: <https://symplificasupport.zendesk.com/hc/es/articles/360001526792--Qu%C3%A9-son-las-EPS->

ANEXOS

Anexo A. Lista de chequeo.

	LISTA DE CHEQUEO / CHECKLIST	F.C: 13/02/2022
NOMBRE DEL PACIENTE:		EDAD:
IDENTIFICACION:		ENTIDAD:

SOPORTES REQUERIDOS	CUMPLE	NO APLICA
Hoja de admision		
Autorizacion de servicio		
Epicrisis		
Historia clinica		
Evoluciones medica		
Ordenes o indicaciones de servicio		
Control de liquidos		
Hoja de medicamentos		
Hoja de glocometria		
Control de oxigeno		
Hoja de nutricion		
Examen neonatal		
Valoracion Preanestesica		
Relacion de materiales y medicamentos suministrados		
Informe quirurgico		
Registro de transfucion sanguinea		
Historia clinica de traslado		
Monitoreo fetal		
Electrocardiogram a		
Ayudas diagnosticas		
Documento de identidad		
Adres		
Certificado de atencion		
Tablas de UCI		

Responsable:	
Area funcional:	

Anexo B. Foto de evidencia.

