

# HISTORIA CLINICA RESOLUCION 0839 DEL 2017



JULIANA PATRICIA MUÑOZ RODRIGUEZ



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental



# HISTORIA CLINICA

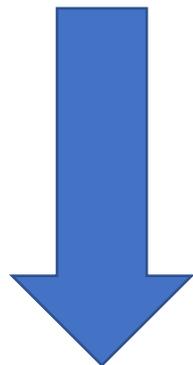


Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. (RESOLUCION 1995 del 1999)

Resolución 2003 del 2014, Criterio: Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica.

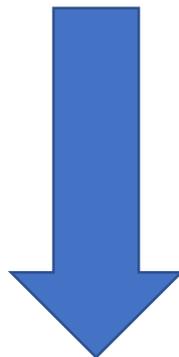
# CARACTERISTICA DE LA HISTORIA CLINICA

Integralidad:



aspectos

Secuencialidad



cronológica

Racionalidad científica



forma lógica, clara y completa,

Disponibilidad



necesita

Oportunidad:



inmediatamente

Resolución 2003 del 2014, Criterio Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas, con los contenidos mínimos que incluyan datos de identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos.

# GENERALIDADES



La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara,  
legible  
sin tachones  
enmendaduras  
intercalaciones  
sin dejar espacios en blanco  
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

# El uso de medios electrónicos para la gestión de las historias clínicas

Garantizar

Carácter permanente

Modificar



Confidencialidad

Seguridad

# procedimiento de consentimiento informado

Obliga al médico tratante

Informar de los riesgos

Mecanismo de verificación



Beneficios

Decida libremente

Consentimiento Informado:  
¿Lo firmas o lo lees?

Circunstancias relevantes

Qué se debe tener en cuenta en el momento de pre- diseñar consentimientos informados?

Termino sencillos  
y frases cortas

Incluir dibujos, si  
es posible.

Utilizar varios  
tipos y tamaños  
de letra.

No ocupar más de  
un folio por las  
dos caras.

Evaluar la  
legibilidad del  
texto.

Posible valoración  
por el Comité de  
Ética, si lo hay.

## Cuáles son los mecanismos que monitorean el funcionamiento del consentimiento informado?

Realizar Auditorías a las historias clínicas con el fin de verificar que los anexos

- 1- Nombre y apellido del paciente y médico que informa.
- 2- Explicar la naturaleza de la enfermedad y su evolución natural.
- 3- Nombre del procedimiento a realizar, especificando en qué consiste y cómo se llevará a cabo.
- 4- Explicar los beneficios que razonablemente se pueden esperar del procedimiento o examen y consecuencia de la denegación.
- 5- Información sobre riesgos de la cirugía, probables complicaciones, mortalidad y secuelas.
- 6- Planteo de alternativas de tratamiento comparadas con la cirugía propuesta.
- 7- Explicación sobre el tipo de anestesia y sus riesgos.
- 8- Posibilidad de revocar el consentimiento en cualquier momento antes de la cirugía.
- 10- Satisfacción del paciente por la información recibida y resolución de sus dudas.
- 11- Fecha y firma aclarada del médico, paciente y testigos, si la hubiere.
- 12- verificar el entendimiento

# CONCLUSIONES

Es importante garantizar los medios, espacios y tiempos de comunicación entre el médico y el paciente con la finalidad de lograr una comprensión total y exhaustiva del tratamiento sugerido y de las posibles afectaciones en la vida del paciente y su familia.



Por el Dr. Javier Server Gosalvez



Gobernación del Huila



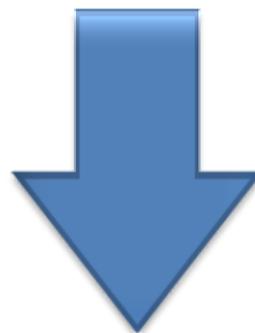
Secretaría de Salud  
Departamental



- Carné materno en el control prenatal.
- Para la valoración integral del recién nacido, historia del servicio y la historia clínica perinatal simplificada.
- En el Programa de crecimiento y desarrollo:  
Carné de salud infantil nacional unificado.  
Curvas de crecimiento: curvas de peso talla e índice de masa corporal, adoptados oficialmente.
- Si ofrece programas de planificación familiar, cuenta con consentimiento informado para los métodos anticonceptivos que lo requieran



RESOLUCIÓN: 083 9 DE 2017  
( 23 MAR )2017



Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones

# OBJETO

establecer

-el manejo,  
custodia

-conservación

-tiempo de  
retención

final de los  
expedientes  
de las  
historias c

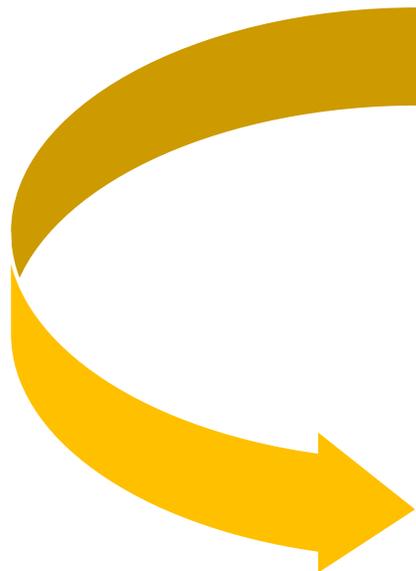
Aplica a toda las  
instituciones  
integran el SGSSS, a las  
entidades con regímenes  
especiales y de  
excepción y demás personas  
naturales o jurídicas

reglamentar el procedimiento que deben  
adelantar las entidades del SGSSS-, para el  
manejo de estas en caso de liquidación

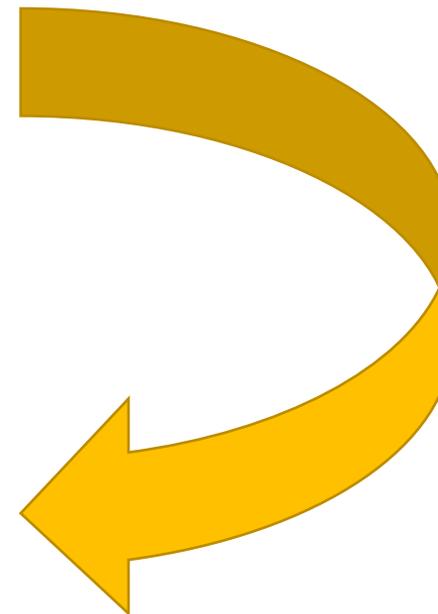


# Retención y tiempos de conservación documental del expediente de la historia clínica

Los cinco (5) primeros años  
archivo de gestión



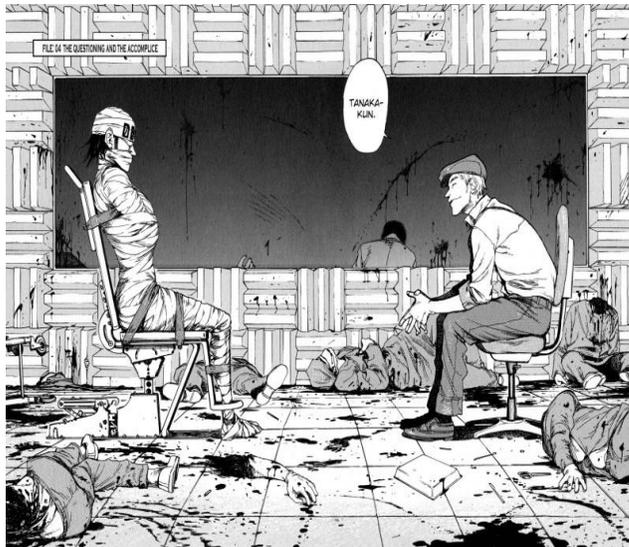
Diez (10) años siguientes en  
el archivo central.



Mínimo de quince (15)  
años



víctimas de violaciones de derechos humanos o infracciones graves al Derecho Internacional Humanitario, los términos de retención y conservación documental se duplicarán



formar parte de un proceso relacionado con delitos de lesa humanidad, la conservación será permanente



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental



la entrega de la historia clínica al usuario, su representante legal o apoderado responsable de su custodia, de forma previa al proceso de disposición final de que trata el artículo siguiente,

se publicarán como mínimo dos (2) avisos:

en un diario de amplia circulación nacional, con un intervalo de ocho (8) días entre el primer aviso y el segundo, podrá extenderse hasta por dos (2) meses más, contados a partir de la publicación del último aviso.

Podrá realizarse la disposición final, siempre y cuando se cumplan con las siguientes condiciones:



Cumplido con los tiempos de retención y conservación



Relacionadas en un acta de eliminación( Formato Único de Inventario, Archivo general nacion)



Realizado la publicación en diario oficial



Revisión de cada expediente



Publicarse en un medio de amplia difusión o en su página de internet





acta de eliminación", indicando la fecha y el número de expedientes a eliminar, firmada por el representante legal de la entidad, responsable del archivo de historias clínicas y por el revisor fiscal

deberá contener el señalamiento expreso de que se ha cumplido con los tiempos de retención y conservación

a eliminación de historias clínicas deberá estar respaldada en las tablas de retención documental o las tablas de valoración documental.

# CUSTODIA, CONSERVACIÓN Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS EXPEDIENTES DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS ANTE LA LIQUIDACIÓN DE UNA ENTIDAD O EL CIERRE DEFINITIVO DEL SERVICIO



De no ser posible la entrega de la historia clínica al usuario o a su representante legal, levantará.

un acta con los datos de quienes no las recogieron y procederá a remitirla junto con las historias clínicas, a la Entidad Promotora de Salud a la que se encuentre afiliado el usuario. Copia del acta se remitirá a la Superintendencia Nacional, entidad departamental o distrital .

Las actas deberán ir acompañadas de un inventario documental.

# Expedientes de historias clínicas de personas sin afiliación



entregadas a la entidad departamental o distrital de salud del domicilio y sede donde se les haya prestado el servicio por parte de la entidad liquidada o en liquidación  
La entrega se realizará mediante acta, la cual deberá ir acompañada de un inventario documental

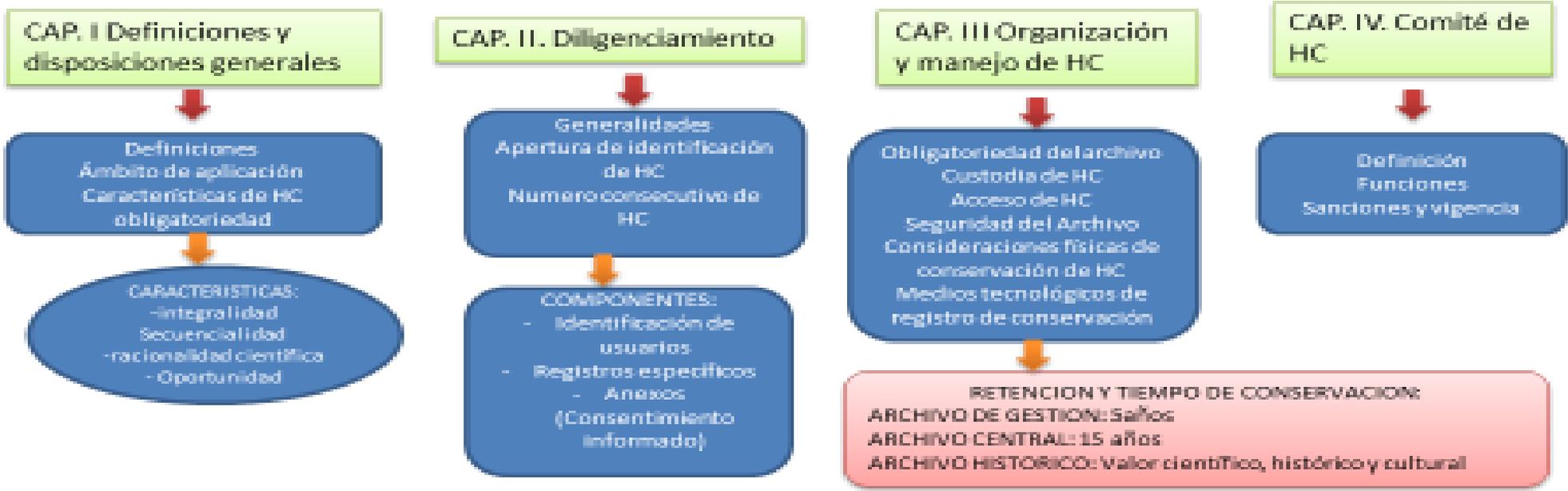


Continuidad en la prestación de servicios de salud. Cuando en las instalaciones de una institución prestadora de servicios de salud que ha sido objeto de liquidación, se continúen prestando servicios de salud,

quien asuma su prestación deberá recibir las historias clínicas de la entidad objeto de liquidación, en el estado en que se encuentren, custodiarlas y llevar a cabo los procesos de gestión documental que estas requieran, para garantizar la continuidad de la prestación de servicios a la comunidad.



# RESOLUCIÓN 1995/1999



RESOLUCIÓN 1715/2005

CAMBIO: Artículo 13 y artículo 15  
RETENCIÓN Y TIEMPO DE CONSERVACIÓN:  
En caso de Liquidación se entregara la HC al paciente, previa  
publicación o edicto  
ARCHIVO DE GESTIÓN: 3 años  
ARCHIVO CENTRAL: 7 años

RESOLUCIÓN 058/2007

Deroga Resolución 1715 de 2005

RESOLUCIÓN  
839/2017

ÁMBITO DE APLICACIÓN: Regímenes especial y de excepción, personas naturales y jurídicas  
RETENCIÓN Y TIEMPO DE CONSERVACIÓN:  
ARCHIVO DE GESTIÓN: 5 años      Víctimas violación de derechos Humanos: 10 años  
ARCHIVO CENTRAL: 10 años      Víctimas violación de derechos Humanos: 20 años  
Víctimas crímenes de lesa humanidad: PERMANENTEMENTE



# GRACIAS



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

