

**EVALUACION AL DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA
ELECTRONICA (HCE) ODONTOLOGICA EN EL CENTRO INTEGRAL DE
SALUD ORAL CISO LTDA. SEGUNDO SEMESTRE DE 2008.**

**MARIA CECILIA ORTIZ CRIOLLO
MARIA FERNANDA SEPULVEDA SAAVEDRA**

**INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD CES - UNAB
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACION AUDITORIA EN SALUD
BUCARAMANGA - COLOMBIA
2008**

**EVALUACION AL DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA
ELECTRONICA (HCE) ODONTOLOGICA EN EL CENTRO INTEGRAL DE
SALUD ORAL CISO LTDA. SEGUNDO SEMESTRE DE 2008.**

**MARIA CECILIA ORTIZ CRIOLLO., Odontóloga USTA
MARIA FERNANDA SEPULVEDAS SAAVEDRA., Odontóloga USTA**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Especialista en Auditoria de Servicios de Salud**

**INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD CES - UNAB
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACION AUDITORIA EN SALUD
BUCARAMANGA - COLOMBIA
2008**

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

Al CENTRO INTEGRAL DE SALUD ORAL CISO LTDA, por facilitarnos el desarrollar la presente investigación y el permitirnos acercarnos a la realidad institucional como actor en el escenario del sistema general de seguridad social en salud.

A la Universidad Autónoma de Bucaramanga en convenio con la Universidad CES por permitirnos formar parte de esta familia académica

A los directivos y docentes del programa por sus conocimientos impartidos logrando en nosotros una formación integral.

.

A nuestros compañeros de la especialización en Auditoria en Salud, por todos los momentos compartidos.

*María Cecilia Ortiz Criollo
María Fernanda Sepúlveda Saavedra.*

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	1
1 PROBLEMA	3
1.1. Descripción del problema	3
1.2. Formulación del problema	4
1.3. JUSTIFICACION	5
1.4. DELIMITACION	6
1.4.1 Conceptual	6
1.4.2 Espacial	7
1.4.3 Temporal	8
1.5. OBJETIVOS	9
1.5.1 General	9
1.5.2 Específicos	9
2. MARCO TEORICO	10
2.1 Marco conceptual	10
2.1.1 Historia clínica	10
2.1.2 Historia clínica Electrónica	13
2.2 Marco legal	18
2.3 VARIABLES	23
3. DISEÑO METODOLOGICO	24
3.1. Tipo de investigación	24
3.2. Población objeto de estudio	25
3.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	26
4. Presentación y análisis de resultados	31
4.1.- Descripción de resultados	31
4.2.- Conclusiones y recomendaciones	39
BIBLIOGRAFIA	43
ANEXOS	45

TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de variables	
Tabla 2. Total de HCE registradas durante el segundo semestre De 2008.	31
Tabla 3. Identificación del paciente	33
Tabla 4. Ubicación del paciente	35
Tabla 5. Anexos	37

GRAFICOS

	Pág.
Gráfica 1. Total de HCE registradas durante el segundo semestre de 2008	32
Grafica 2. Identificación del paciente	34
Grafica 3. Ubicación del paciente	36
Grafica 4. Anexos	38

INTRODUCCION

Las Historias clínicas electrónicas representan una innovación tecnológica, social y de métodos de gestión. El valor potencial de la informática en medicina ha sido reconocido. Avances en la tecnología de las historias clínicas electrónicas (HCE) han hecho posible que reemplacen en muchas funciones a la tradicional historia clínica en papel y promete logros significativos en el cuidado del paciente.

A pesar de esto un creciente, pero todavía limitado número de instituciones y profesionales están comenzando a interesarse en los sistemas de HCE como método para manejar más eficientemente el volumen creciente acerca de la información del paciente, es decir, aun hay desconocimiento en los beneficios inherentes a su implementación.

Esto, soportaría en parte el cuestionamiento de sí los profesionales de la salud médicos y odontólogos, que tiene acceso a este tipo de historias clínicas electrónicas HCE, tiene la preparación suficiente en cada uno de los sistemas que se están implementando en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud, con que idoneidad se está registrando la información y la correlación de estos sistemas en conformidad con la legislación vigente en nuestro país.

El presente estudio, con base en las necesidades de una organización en particular, presenta un soporte conceptual sobre el beneficio de implementar estos

sistemas, sin desconocer la gran importancia que tienen los funcionarios que los manipulan. De igual forma desde una breve presentación del marco legal que cobija los lineamientos en lo que respecta a la temática, busca fomentar el conocimiento de que la información clínica, en este caso odontológica, puede ser contenida, organizada y analizada a través de sistemas informáticos, y no simplemente desde el papel, que es a lo que normalmente se asocia la historia clínica, más que al contenido propiamente dicho.

A su vez se presentan en los resultados las secciones dentro de las HCE odontológicas, más propensas a presentar errores, identificando a su vez el índice en el cual se presentan el mayor número de inconsistencias.

1. PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Para el CENTRO INTEGRAL DE SALUD ORAL CISO LTDA, la recolección, organización, manejo y control de la información correspondiente a las historias clínicas odontológicas, ha sido una de sus actividades preponderantes, aunque inicialmente se dió como un proceso estrictamente manual, dificultando así, o en su defecto retrasando los procesamientos de datos y sumado al riesgo del control de esta información, se vio la necesidad de implementar un sistema aplicativo para el manejo de las historias clínicas, dejando de ser manuales y convirtiéndolas así en electrónicas.

En la organización ha surgido la necesidad de evaluar el diligenciamiento de las historias clínicas electrónicas, ya que al momento de presentar informes, datos estadísticos y epidemiológicos se han encontrado errores en la información. Tal conocimiento es oportuno para la prevención de falencias que se generen al momento de suministrar la información por parte del profesional de la salud, al sistema a través de los diferentes ítems contemplados para las historias clínicas. Acto el cual genera riesgos potenciales para la organización tales como: a nivel administrativo, por decisiones no soportadas en datos confiables; de tipo asistencial, por la no efectividad frente a la atención de los usuarios en sus necesidades y expectativas y, finalmente de carácter legal.

Por lo tanto, la información no es confiable ya que se están encontrando inconsistencias en los datos al realizar informes estadísticos y epidemiológicos, datos muy importantes ya que sobre esta información se genera la facturación mensual de la institución por su tipo de contratación.

Entonces pese a ser una fuente de datos, aun no se ha determinado con claridad si el formato de historia clínica cumple con los requerimientos legales y donde están los errores en el diligenciamiento de las mismas.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

¿El diligenciamiento de las historias clínicas electrónicas (HCE) odontológicas registradas en CENTRO INTEGRAL DE SALUD ORAL CISO LTDA, durante el segundo semestre de 2008, cumplen con los estándares de la ley y de la organización?

1.3. JUSTIFICACION

La realización de este trabajo busca contribuir al propósito del CENTRO INTEGRAL DE SALUD ORAL CISO LTDA, en cuanto a su gestión de seguimiento al programa de historias clínicas electrónicas (HCE) odontológicas, que fue implementado en la organización hace aproximadamente un año.

Esta necesidad surge del análisis de la información suministrada por el mismo, donde se evidencian problemas en los datos epidemiológicos y administrativos emitidos a ECOPETROL, lo que hace necesario el estudio del fenómeno y a su vez la correlación existente de este con los requerimiento de ley en cuanto al manejo de las historias clínicas.

1.4. DELIMITACIÓN

1.4.1. **Conceptual.** La presente investigación se basó en la elaboración de un instrumento de auditoría (lista de chequeo) para la evaluación del diligenciamiento de las historias clínicas electrónicas (HCE) odontológicas del CENTRO INTEGRAL DE SALUD ORAL CISO LTDA, durante el segundo semestre de 2008. Para tal fin se requirió de la búsqueda de información con respecto a la legislación aplicable al manejo de las historias clínicas ya sea soportado manual o electrónicamente. Para esto se retomó como soporte fundamental la Resolución 1995 de 1999, quien establece todo lo pertinente al tema.

1.4.2 **Espacial.** La presente investigación se desarrollara en el CENTRO INTEGRAL DE SALUD ORAL CISO LTDA, Santander - Colombia.

Con el registro legal en Cámara de Comercio de Bucaramanga, nace legalmente el CENTRO INTEGRAL DE SALUD ORAL CISO LTDA. , creada con el propósito de ofrecer, un completo servicio en Odontología General de baja complejidad, generando comodidad a los usuarios y seguimiento oportuno en los casos que sean atendidos en esta IPS.

CISO LTDA posee una cómoda y moderna instalación, se encuentra ubicada en la ciudad de Bucaramanga en el edificio TEMPO I calle 48 No 32-14, en el tercer piso de este, tiene a su disposición sala de espera , área de entrevista y área de

procedimientos debidamente equipadas con unidad odontológica, equipo de esterilización, materiales de alta calidad y un completo instrumental, son base fundamental para que nuestros profesionales con un alto grado de experiencia, velen por la salud oral de nuestros pacientes.

Filosofía: Mejoramiento continuo de calidad, prestando un servicio de atención integral, brindando una cálida atención, para que el usuario no sienta temor en la consulta de su caso y confíe en que todas sus inquietudes serán resueltas por nuestros profesionales y en conjunto obtener soluciones, principalmente dirigidas a su salud.

Misión: El CENTRO INTEGRAL DE SALUD ORAL CISO LTDA, es una empresa de carácter privado, con sujeción a las normas legales establecidas para la prestación de servicios de Odontología General.

Somos un grupo de profesionales guiados con los mejores principios éticos e ideales humanísticos, asumidos con seriedad y total responsabilidad en el reto de mejorar la calidad en la prestación oportuna de nuestros servicios en beneficio de la población.

Visión: Consolidarse como una institución Líder y de mayor relevancia en la Salud Oral Integral, mediante la implementación de nueva tecnología y profesionales de alta experiencia, que generen soluciones acorde con las expectativas y necesidades prioritarias de los usuarios.

Atentos siempre a la presencia de la tecnología avanzada y nuevos sistemas de trabajo que generen grandes cambios en la eficiencia y eficacia, combinados con mayores niveles de satisfacción de los pacientes, representa el camino a seguir en la evolución de CISO LTDA.

1.4.3 Temporal. Al proceso de investigación para la conformación del presente proyecto, se le dió inicio la primera semana del mes de Julio de 2008, con la recolección de la información del estudio, de igual forma se contempló el problema, su descripción, formulación, delimitación y objetivos propuestos.

El proceso investigativo continua durante las cuatro semanas del mismo mes, donde se realizó la descripción del marco teórico que incluyó los antecedentes, bases teóricas con su respectiva recopilación bibliográfica. Se seleccionó la muestra poblacional en la segunda semana de Julio. La respectiva toma de datos del sistema de información (de registro manual) se extendió desde Julio a Diciembre de 2008, al igual que con la selección - evaluación de la muestra y el análisis de los resultados. Las conclusiones y recomendaciones se elaboraron en las dos últimas semanas de Diciembre de 2008. La entrega del consolidado de la investigación se programa para el mes de Marzo de 2009.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1 **General.** Evaluar el diligenciamiento de la historia clínica electrónica (HCE) frente a los requerimientos de estructura de la resolución 1995 de 1999 en el CENTRO INTEGRAL DE SALUD ORAL CISO LTDA, durante el segundo semestre de 2008.

1.5.2 **Específicos.** Construir una herramienta con base en la Resolución 1995 de 1999, para la evaluación de la estructura de las historias clínicas electrónicas (HCE) odontológicas.

Identificar los ítems evaluados con mayor nivel de error dentro de las secciones identificadas en la historia clínica electrónica.

Determinar acciones de mejora para la retroalimentación en cuanto al proceso de diligenciamiento de las historias clínicas odontológicas.

2. MARCO TEORICO

2.1. Marco conceptual

2.1.1. **Historia clínica:** “Historia clínica: La historia clínica es el conjunto de documentos surgidos de la relación entre el médico y el paciente, y a partir de la segunda mitad del siglo XX entre usuarios y el hospital o Atención Primaria. La historia clínica es el único documento válido desde el punto de vista clínico y legal. En atención primaria la historia clínica se llama historia de salud.

Además de los datos clínicos que tenga relación con la situación del paciente, su proceso evolutivo, tratamiento y recuperación, la historia clínica no se limita a ser una narración o exposición de hechos simplemente, sino que incluye juicios, documentos, procedimientos, informaciones y consentimiento del paciente; es un documento que se va haciendo en el tiempo, documentando fundamentalmente la relación médico-paciente”.¹

Como se observa en la anterior definición la historia clínica es el documento que evidencia la interacción entre el médico y el paciente, es decir, el soporte de su

¹ http://enciclopedia.us.es/index.php/Historia_cl%C3%ADnica

intervención, y que para nuestro caso, es la del odontólogo. Por lo tanto, ante cualquier eventualidad con lo que respecta a la salud del paciente, esta se convertirá en una prueba acusatoria y/o absolutoria de algún tipo de culpa por el ejercicio del profesional.

Cabe aclarar que este grado de importancia se empezó a dilucidar de manera progresiva a partir de la segunda mitad del siglo XX, donde se interpretó, como ya se mencionó, una evidencia de la relación odontólogo - paciente, lo cual no quiere decir que esta (HC) no haya tenido importancia en sus inicios, sino que simplemente, la comunidad profesional le adjudicó dicho criterio una vez se comprendieron sus alcances.

Como ya se ha venido mencionando algunos apartes de los inicios de la historia clínica, dentro de los pioneros en el registro de información con dicho atributo (clínico), fueron los conocidos médicos hipocráticos, de donde se destacan los “Tratados Hipocráticos” (*Corpus hippocraticum*), que no son más que el conjunto de cincuenta escritos médicos, aproximadamente, que abarcan más de mil páginas, los cuales se les atribuyen a Hipócrates, como autor, gestión por la que se le conoce como el padre de la medicina contemporánea.

Este registro de información se debió a la necesidad de consignar de manera ordenada y detallada, su experiencia profesional con cada paciente. No muy lejos de un aparente compilación de información, se buscaba como fines mantener el conocimiento durante el tiempo, es decir la transmisión de la experiencia a los

futuros responsables de la salud de los ciudadanos de la época, y a su determinar acciones para tratar a pacientes con cuadros clínicos similares según los resultados obtenidos previamente. De acuerdo a esto, en sus inicios el registro de información clínica no tenía un carácter legal claramente definido, los esfuerzos se orientaban más hacia la conservación de la información y el tratamiento de enfermedades con signos y síntomas similares.

Con el transcurrir del tiempo y el evidente avance de la medicina, este documento, la historia clínica, se ha ampliado hasta la contemplación de, como primer medida, no limitada a la narración elaborada por los médicos hipocráticos, sino que incluyen juicios clínicos, documentos, procedimientos, informaciones y el consentimiento del paciente. Teniendo en cuenta que para la composición de este documento se inicia desde el nacimiento del paciente, adicional a los diferentes momentos en que en su transcurso de vida se propicia la atención de la salud por las diferentes causales, se da lugar a la correlación de que es un documento privado, personal, en el que subyacen ciertas características de tipo ético, legal y medico, entre otras. Para nuestra competencia, haríamos alusión a la Odontología, como la especialidad que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático, lo cual hace necesaria la elaboración de una historia clínica que cumpla con requisitos complementarios a los médicos, y propios de su quehacer.

Según Rey y Rinesi,² la historia clínica es el instrumento oficial que adopta la llamada ficha médica como un borrador en algunas situaciones. Estos autores establecen que la Historia Clínica es un registro de datos médicos sobre el diagnóstico, terapia y evolución de la enfermedad del paciente, y estiman, a su vez, que no es simplemente un banco de datos, porque, además de registrar datos y circunstancias, también recoge la opinión del profesional sobre la evolución de la enfermedad, las opiniones de otros facultativos cuando existen Inter-consultas o los cambios de terapia según las evaluaciones que realice el titular.

Concluyendo, la historia clínica surge de la atención suministrada ante cualquier eventualidad en la salud, sin importar la edad del paciente, y se da con el primer episodio de la enfermedad o el control de salud. Por lo tanto, dentro de sus funciones como soporte asistencial y administrativo, se destaca la atención prestada al paciente, y por ende su importancia como un documento legal.

2.1.2. Historia Clínica Electrónica (HCE): Como ha venido tratando de mostrar la importancia de la historia clínica y su constante evolución, en la actualidad nos vemos expuestos a un fenómeno que está cambiando significativamente la forma de realizar las cosas, y no podríamos estar hablando de nada más diferente a la tecnología, y más específicamente a la sistematización a través de programas informáticos de alta gama. Desde esta concepción de tecnología y de la historia clínica como un documento fundamental para la recolección de todo un informe de

² http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol13_5_05/aci02505.htm

salud, lo cual hace vitalicio su conservación, aspecto de difícil manejo por los riesgos potenciales por el formato tradicional de papel, evidentes durante la práctica diaria como es su deterioro o pérdida. De igual forma, la historia clínica de papel solo puede estar en un lugar a la vez, sin hablar de aspectos como la baja legibilidad que se presente en algunas de estas, su información dificultando la recepción del mensaje por parte del receptor.³

Concepto de historia clínica digital o electrónica: Podemos definir a la historia clínica digital como una Base de Datos Relacional, que utiliza métodos computacionales para almacenamiento y utilización de la historia Clínica.⁴

Como se ha venido observando la implementación de la historia clínica electrónica es una acción preponderante, desde el entendido de la elaboración – mantenimiento de la información con respecto de los pacientes como al igual, la suplencia de la necesidad que los cambios traen inherentes a si mismos, es decir garantizar calidad dentro de los servicios de salud. Por lo tanto, desde la implementación de la Historia Clínica Electrónica se pretende mejorar la atención en salud, con la interacción dinámica de la tecnología y la ciencia, permitiendo identificar oportunidades de mejora que permitan la optimización del servicio. No sin olvidar la retroalimentación de los sistemas nacionales de información en

³ <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8205-ventajas.htm>

⁴ <http://74.125.93.104/search?q=cache:nLfszZ2SCc4J:www.fac.org.ar>

salud, que para el caso de Colombia, se encuentra claramente definido, a través de la legislación y jurisprudencia respectiva.

La historia clínica electrónica, para el caso de Colombia, ha sido una completa novedad ya que en los últimos años se ha implementado en algunas instituciones prestadoras de servicios de salud, lo cual está generando mayor confianza dentro del sector frente a la adopción de la sistematización de las historias clínicas convencionales.

Dentro de los acontecimientos a resaltar dentro de la historia en la necesidad de sistematizar, si lo podemos así llamar, la ciencia, encontramos la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, donde en 1986 se inicio una investigación para construir un Sistema de Lenguaje Médico Unificado (UMLS) por su sigla en ingles, cuyo propósito fue contribuir al desarrollo de sistemas que ayudaran a los profesionales de la salud y a los investigadores a recuperar e integrar la información biomédica electrónica de distintas fuentes y facilitar a los usuarios la unión de información de sistemas completamente diferentes, incluyendo registros computados de pacientes (HC), bases de datos bibliográficas, bases de datos y sistemas expertos.⁵

Con estas aproximaciones tan significativas en cuanto a la sistematización de la información, se finiquita lo que sería la historia electrónica, es decir, se avanza en la construcción de un sistema que cumpliera con las necesidades referentes

⁵ <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8205-ventajas.htm>

al tema. Dando respuestas oportunas a los procesos asistenciales y administrativos, implicados en los procesos de atención en salud.

Otro país que se alza en esta revolución de la información clínica electrónica, es Suecia, claro está que por la concepción de la medicina unificada y socializada ya se cuenta con la historia clínica universal, uniforme para todo el sistema, manejada por grandes computadoras. En el Mercado Común Europeo, se dice que es deseable regular la recolección y procesamiento de datos médicos, salvaguardar la confidencialidad y la seguridad de los datos personales relativos a la salud, conscientes del progreso en la ciencia médica y los avances en la tecnología informática. En cuanto a Argentina no existe una legislación que regule la forma en que el médico deba guardar la información; si bien hay cierta jurisprudencia, en donde la justicia falla en contra de los facultativos en los casos donde hay ausencia de inscripción de la información, considerando que sí no está escrito es porque no se hizo, los registros médicos informatizados están acordes con la ley, en tanto respeten los códigos, leyes y decretos vigentes.⁶

Dentro de las experiencias más importantes destacan fundamentalmente por su magnitud de utilización, la realizada por el Servicio Andaluz de Salud que desde el principio de los años 90 comenzó a desarrollar herramientas de cara a conseguir un apropiado Sistema de Información Sanitario capaz de responder a las necesidades de los tres actores implicados. La historia de salud del

⁶ <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8205-ventajas.htm>

ciudadano es única independientemente de donde se produce el contacto, la historia de salud sigue al ciudadano. El sistema de información se constituye como una única red sanitaria y no múltiples redes locales.

Características de las historias clínicas electrónicas: Dentro de las características encontramos beneficios como la rapidez, claridad, seguridad y comodidad. De uso fácil para el abastecedor. Se articula con el sistema de citas médicas y con el de epidemiología. De igual forma facilita estudios estadísticos, de auditoría y auto – evaluación. Finalmente, contiene un Kit. muy variado de herramientas y ayudas. Otras de las ventajas de las historias clínicas electrónicas son: inviolabilidad, secuencialidad de la información, reserva de la información privada, accesibilidad, disponibilidad, facilidades para evitar la pérdida de la información, integridad de la información clínica, durabilidad, legibilidad, legalidad y valor probatorio (ejemplo: registro automático de la hora), identificación del profesional.

Continuando con el listado de beneficios encontramos: la temporalidad precisa, menor número de errores, estandarización de datos, facilita los costos del personal administrativo, costo de imprenta, costo de papel, tiempo de consulta, tiempo de búsqueda de evoluciones, tiempo de búsqueda de estudios

complementarios, orientaciones en la terapéutica, recordatorios y alertas, entre otros.⁷

2.2. Marco legal

Resolución 1995 de 1999

A partir de la Resolución 1995 de 1999 en Colombia, en su artículo primero, define “la Historia Clínica como 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. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.”⁸

Características de la historia clínica.

“Integralidad: La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en

⁷ <http://www.scribd.com/doc/7104602/Historia-Clinica-Electornica>

⁸ Resolución 1995 de 1999

las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.

Racionalidad científica: Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.

Disponibilidad: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.

Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.”⁹

⁹ <http://74.125.47.132/search?q=cache:DREh5sjXZEgJ:www.valledellili.org>

No se debe desconocer la obligatoriedad de registrar las observaciones, todos aquellos que prestan alguna atención en salud al paciente, es decir, se deben anotar los conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas. De igual forma, estos profesionales, son responsables de la integralidad, exactitud y seguridad de la historia clínica.

La Historia Clínica debe ser diligenciada:

- En forma clara y legible
- No debe contener tachones, enmendaduras, intercalaciones, espacios en blanco y no 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.

Esta debe estar contenida en un archivo dispuesto en la institución para tal fin. No debe haber más que una sola historia clínica, la cual será creada por primera vez, frente a cualquier contingencia de salud o control de la misma, esto con el número de identificación del paciente, que para cualquier caso se hará con: número de cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil, pasaporte o cédula de extranjería. Ante la no existencia del documento de identidad en los menores de edad, se hará con el número de la cédula de la madre o del padre, y con el puesto que le corresponde dentro del núcleo familiar.

Los folios de la historia clínica deben estar debidamente numerados, por registro y por el responsable del diligenciamiento de la misma.

No se debe olvidar que la historia clínica debe estar conformada por los siguientes componentes:

- **Identificación del usuario:** Los contenidos mínimos de este componente son: 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.
- **Registros específicos:** Registro específico es el documento en el que se consignan los datos e informes de un tipo determinado de atención. El prestador de servicios de salud debe seleccionar para consignar la información de la atención en salud brindada al usuario, los registros específicos que correspondan a la naturaleza del servicio que presta.

Los contenidos mínimos de información de la atención prestada al usuario, que debe contener el registro específico son los mismos contemplados en la Resolución 2546 de julio 2 de 1998 y las normas que la modifiquen o

adicionen y los generalmente aceptados en la práctica de las disciplinas del área de la salud.

- Anexos: Son todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras consideren pertinentes.

La historia clínica debe conservarse por un periodo mínimo de 20 años contados a partir de la fecha de la última atención. Mínimo cinco (5) años en el archivo de gestión del prestador de servicios de salud, y mínimo quince (15) años en el archivo central. Una vez transcurrido el término de conservación, la historia clínica podrá destruirse.

De igual forma no se debe desconocer la taxatividad de la norma en cuanto a la custodia y conservación de las historias clínicas por parte de las instituciones prestadoras de los servicios de salud.

2.3 VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ÍNDICE
Diligenciamiento de las historias clínicas electrónicas (HCE) odontológicas.	Clínica	Identificación del paciente	Nombres completos Apellidos completos Estado civil Fecha de nacimiento Edad Sexo Ocupación Tipo de vinculación Aseguradora
		Ubicación del paciente	Dirección Lugar residencia Teléfono domicilio Nombre acompañante Parentesco persona responsable del usuario Teléfono de persona responsable del usuario
		Anexos	Consentimiento informado Ordenes de radiografías Interpretación de exámenes diagnósticos

Fuente. Resolución 1995 de 1999.

3. DISEÑO METODOLOGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACION

La presente investigación es un trabajo descriptivo (Hernández 1998), apoyado en una temporalidad de tipo retrospectiva, pues en dicho estudio se analizarán las historias clínicas electrónicas (HCE) registradas en el sistema aplicativo del CENTRO INTEGRAL DE SALUD ORAL CISO LTDA CLINILAGOS, durante el segundo semestre de 2008. Dentro de la información seleccionada se encuentra la identificación del paciente, su ubicación y los anexos. De igual forma dichos indicadores facilitaran el comportamiento de la variable contemplada en la presente investigación, la cual fue definida como: diligenciamiento de las Historias clínicas electrónicas (HCE).

3.2 POBLACION OBJETO DE ESTUDIO

La población con la cual se trabajará, son las historias clínicas electrónicas odontológicas del CENTRO INTEGRAL DE SALUD ORAL CISO LTDA, registradas durante el segundo semestre de 2008. Una vez recolectada la información, se introduce en una base de datos de Excel donde se realizara las respectivas tabulaciones.

En el mes de Julio se registraron 24 historias clínicas electrónicas (HCE) de odontología, durante Agosto 20, en Septiembre 26, Octubre con 30 al igual que en noviembre y, finalmente en el mes de Diciembre se registraron 28. Esto para un total durante dicho semestre de 158 historias clínicas electrónicas (HCE). Este es el universo que enmarca los parámetros para la selección de la muestra, para lo cual utilizaremos como soporte el programa STATS V.2, determinada con un total de 112 casos, los cuales se seleccionaron aleatoriamente como referente para la presente investigación. Esta muestra contempla un error máximo aceptable del 5% y un nivel deseado de confianza del 95%. De cada mes desde Julio a Octubre se seleccionaron 19 casos, y en los meses de Noviembre y Diciembre se tomaron 18 historias clínicas electrónicas (HCE), aleatoriamente con el fin de conformar la muestra con un representativo de estos.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información se utilizará un instrumento para obtener información en cuanto a la estructura y al diligenciamiento de las historias clínicas electrónicas (HCE) odontológicas del CENTRO INTEGRAL DE SALUD ORAL CISO LTDA.

En la Identificación del paciente, se tiene en cuenta: Nombres completos, Apellidos completos, estado civil, fecha de nacimiento, edad, sexo, ocupación, tipo de vinculación, aseguradora.

En segunda instancia se determina la ubicación del paciente, identificando: dirección, teléfono del domicilio, lugar de residencia, nombre del acompañante, teléfono de la persona responsable del usuario, parentesco de la persona responsable del usuario.

De igual forma, en los anexos se contempla: consentimiento informado, órdenes de laboratorio e interpretación de exámenes diagnósticos.

Identificación del paciente (33.3 %)

(3.7 % para cada índice)

Nombres completos	SI ___ NO___
Apellidos completos	SI ___ NO___
Estado civil	SI ___ NO___
Fecha de nacimiento	SI ___ NO___
Edad	SI ___ NO___
Sexo	SI ___ NO___
Ocupación	SI ___ NO___
Tipo de vinculación	SI ___ NO___
Aseguradora	SI ___ NO___

Ubicación del paciente (33.3 %)

(5.6 % para cada índice)

Dirección Lugar de residencia	SI ___ NO___
Teléfono del domicilio	SI ___ NO___
Nombre del acompañante	SI ___ NO___
Parentesco de la persona responsable del usuario	SI ___ NO___
Teléfono de la persona responsable del usuario	SI ___ NO___

Anexos (33.3 %)

(11.1 % para cada índice)

Consentimiento informado	SI ___ NO___
Ordenes de radiografías panorámicas y periapicales	SI ___ NO___
Interpretación de exámenes diagnósticos	SI ___ NO___

3.4 INSTRUCTIVO DE CALIFICACION

Para la elaboración del presente formato de evaluación de la estructura y el diligenciamiento de las historias clínicas electrónicas (HCE) odontológicas, se contó como soporte con los requisitos establecidos por la Resolución 1995 de 1999, donde se aprecian los diferentes elementos legales que deben estar presente dentro la recopilación de información para la construcción de las mismas. Cabe aclarar que los requisitos establecidos legales han sido debidamente interrelacionados con las necesidades propias de la organización en cuanto a la información requerida, para fines clínicos, en este caso, del manejo de las historias clínicas electrónicas (HCE).

Para la identificación objetiva de los diferentes factores generadores de errores dentro del diligenciamiento de las historias clínicas electrónicas (HCE) odontológicas, se le asignó a cada indicador e índice un valor en porcentaje, distribuyendo como total máximo adquirido del 100 % por cada formato diligenciado; total (100 %) el cual se distribuyó equitativamente entre los 3 ítems del instrumento. Una vez determinado el porcentaje anteriormente mencionado, éste (porcentaje) se subdividirá, al igual que se hizo con anterioridad, entre el número de índices presentes para el mismo.

Identificación del paciente (33.3 %).

Nombres completos (3.7 %): Debe contar con el (los) nombre (s) totales del paciente.

Apellidos completos (3.7 %): Debe contar con el (los) apellido (s) totales del paciente.

Estado civil (3.7 %): corresponde a la determinación de si el paciente es soltero, vive en unión libre, es casado, entre otras.

Fecha de nacimiento (3.7 %): corresponde a la fecha de nacimiento del paciente.

Edad (3.7 %): Corresponde a la edad cronológica del paciente.

Sexo (3.7 %): asignación al paciente entre uno de los géneros: femenino y/o masculino.

Ocupación (3.7 %): Especificación de la ocupación actual del paciente.

Tipo de vinculación (3.7 %): Especificación de la vinculación a la entidad, definida desde cotizante y/o beneficiario.

Aseguradora (3.7 %): Especificación de la entidad aseguradora en convenio con la institución.

Ubicación del paciente (33.3 %).

Dirección (5.6 %): Dirección del lugar de residencia.

Lugar de residencia (5.6 %): Corresponde al nombre del lugar (barrio) donde se encuentra ubicada la residencia.

Teléfono del domicilio (5.6 %): Debe contener el número telefónico del lugar donde reside o se pueda localizar.

Nombre del acompañante (5.6 %): Debe contener el nombre de la persona que acompaña al paciente, si este acude a la diligencia.

Parentesco de la persona responsable del usuario (5.6 %): Identificación de la relación del acompañante con el paciente.

Teléfono de la persona responsable del usuario (5.6 %): Debe contener el número telefónico que facilite la localización del acompañante y/o responsable del paciente.

Anexos (33.3 %):

Consentimiento informado (11.1 %): Corresponde a la presencia de evidencia de la voluntariedad, información y comprensión, entre otras.

Ordenes de radiografías (11.1 %): Presencia de soportes con respecto a las ordenes de radiografías periapicales y panorámicas.

Interpretación de exámenes diagnósticos (11.1 %): Presencia de soportes que evidencien la interpretación de exámenes diagnósticos.

4. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

4.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presenta la descripción y el análisis de los resultados de seguimiento de la población objeto de estudio, utilizando para ello cuadros y figuras.

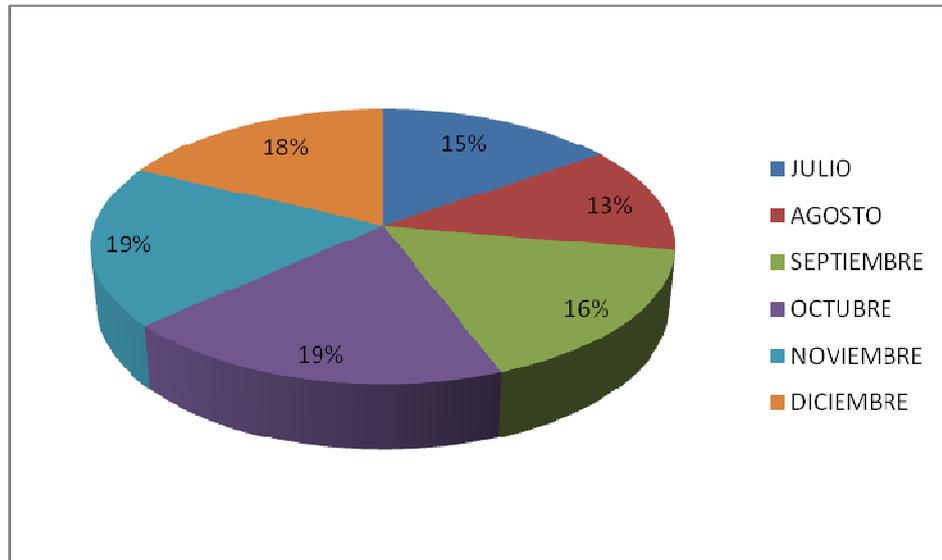
Tabla 2. Total de HCE registradas durante el segundo semestre de 2008.

MES	NUMERO DE HCE
JULIO	24
AGOSTO	20
SEPTIEMBRE	26
OCTUBRE	30
NOVIEMBRE	30
DICIEMBRE	28
TOTAL	158

Fuente. Los autores

La presente tabla muestra el total de historias clínicas electrónicas diligenciadas en CISO LTDA, durante el segundo semestre de 2008 de este tota de historias clínicas electrónicas, se tomo la muestra del estudio.

Grafica 1. Total de HCE registradas durante el segundo semestre de 2008.



Fuente. Los autores

Con base en el total de las 158 HCE se dispondrá de la muestra, cuyos resultados son analizados en los cuadros y graficas siguientes

De igual forma se debe tener en cuenta que para la determinación del porcentaje de cada ítem dentro de las tres secciones de las HCE, se aplico el siguiente indicador:

$$\frac{\text{Número total de HCE con error en el ítem (Se coloca el nombre del ítem)}}{\text{Numero total de HCE evaluadas}} \times 100$$

Tabla 3. Identificación del paciente

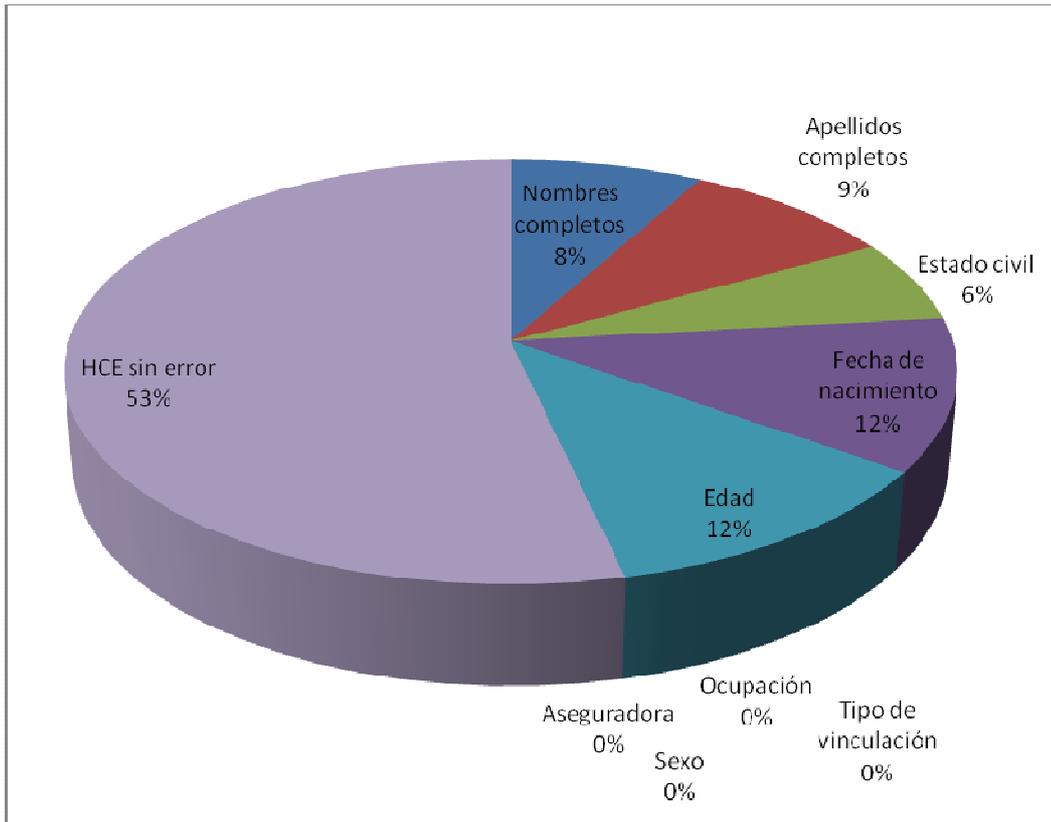
IDENTIFICACION DEL PACIENTE	TOTAL HCE SEMESTRE
Nombres completos	9
Apellidos completos	10
Estado civil	7
Fecha de nacimiento	13
Edad	13
Sexo	0
Ocupación	0
Tipo de vinculación	0
Aseguradora	0
HCE sin error	60
TOTAL	112

Fuente. Los autores

Tabla 3, con base en la identificación del paciente, y el número total de HCE .

Registradas dentro de la muestra (112), tanto con errores como sin errores, durante el semestre de julio a diciembre de 2008.

Grafica 2. Identificación del paciente



Fuente: Los autores.

El gráfico 2, pone en evidencia que durante el semestre de Julio a Diciembre, prevalecen las HCE odontológica sin errores, con un total de 59, que equivale a un 53%. En primer lugar se encuentran los ítems fecha de nacimiento y edad, donde se registran 13 HCE con errores para cada uno, es decir el 12% para cada ítem,

Puntuados con el instrumento de evaluación, en su primera sección cada ítem toma un valor de 3.7 %, es decir tanto para la fecha de nacimiento como para la edad, representan el 44.4 %, según el cálculo de los errores y el valor adjudicado por el instrumento.

En esta sección se evidenció un total del 57% de las HCE con errores en alguno de los ítems contemplados dentro de ésta.

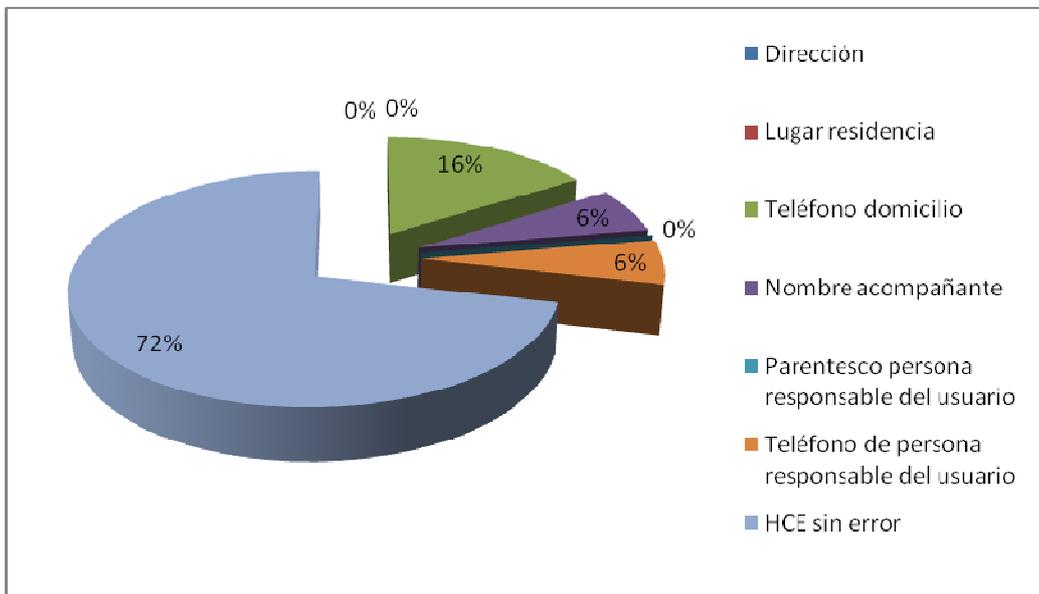
Tabla 4. Ubicación del paciente

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	TOTAL HCE SEMESTRE
Dirección	0
Lugar residencia	0
Teléfono domicilio	18
Nombre acompañante	7
Parentesco persona responsable del usuario	0
Teléfono de persona responsable del usuario	7
HCE Sin error	80
TOTAL	112

Fuente. Los autores

La tabla 4 , pone de manifiesto los ítems comprendidos dentro de la ubicación del paciente y el número de HCE con errores evidenciados durante el semestre de Julio a Diciembre de 2008.

Grafica 3. Ubicación del paciente



Fuente. Los autores

En cuanto a la gráfica 3, se evidencia en primer lugar el 72% HCE odontológicas sin errores. Por lo tanto, el ítem teléfono del domicilio se ubica en el primer lugar con el 16% de las HCE, y valorado por el instrumento su porcentaje es del 89.6%. Esto, como porcentaje alcanzado dentro de la sección según el instructivo.

En segundo lugar encontramos los ítems nombre del acompañante y el número telefónico del mismo, con un porcentaje del 6% de HCE para cada uno.

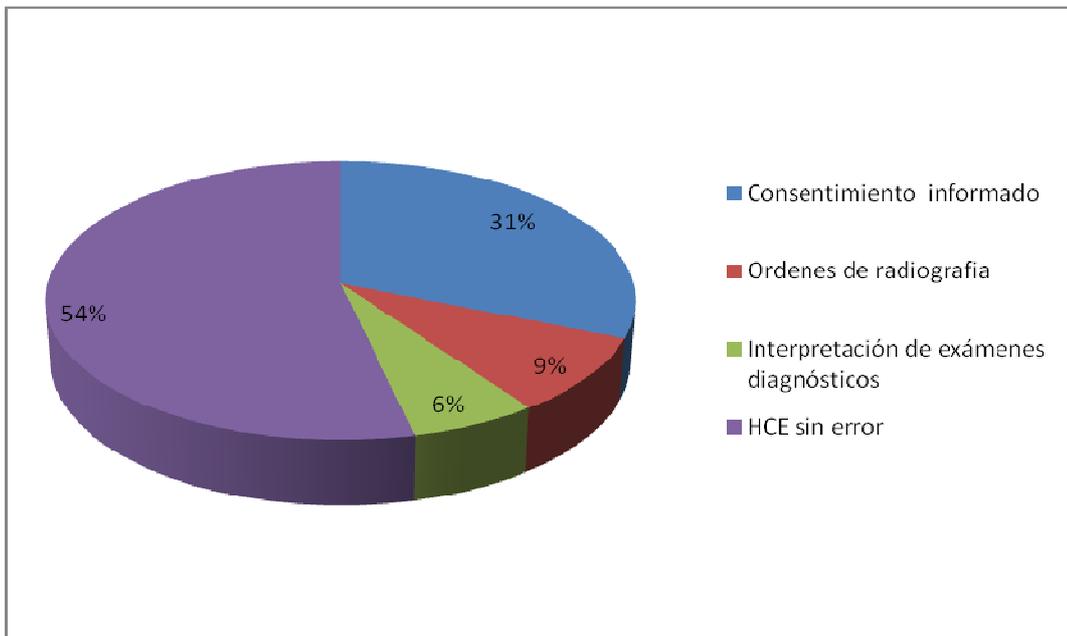
Tabla 5. Anexos

ANEXOS	TOTAL HCE SEMESTRE
Consentimiento informado	35
Ordenes de radiografías	10
Interpretación de exámenes diagnósticos	7
HCE sin error	60
TOTAL	112

Fuente. Los autores

Tabla 5 , pone de manifiesto los ítems comprendidos dentro de los anexos y el número de HCE con errores evidenciados durante el semestre de Julio a Diciembre de 2008

Grafica 4. Anexos



Fuente: los autores.

En cuanto a la gráfica 4, se muestra en primer lugar el 54% de las HCE odontológicas sin errores. Por lo tanto, el ítem consentimiento informado, se ubica en el primer lugar con el 31%. En segundo lugar nos encontramos con el ítem ordenes de radiografías con el 9%, y cuya valoración por el instrumento es de 99.9%. Finalmente encontramos el ítem, interpretación de exámenes diagnósticos con el 6%, y que calificado tiene un valor de 66.6%.

4.2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Para la corroboración de datos es necesario contar con la base de datos de la organización, la HCE odontológica y el instructivo de evaluación.

Se observa un promedio de 26 historias clínicas por mes, dentro del semestre, esto se debe a que aunque la institución tiene una población asignada de 800 pacientes, se tomó la decisión administrativa en el año 2008, que comprendía el no ingreso de todos los pacientes al sistema por ser un período de prueba y estandarización de los profesionales con dicha historia clínica electrónica.

Los ítems de fecha de nacimiento y edad, contemplan el 24% de las HCE odontológicas con errores, es decir el 23% restante de las HCE con errores se distribuye de manera muy equitativa entre los ítems apellido completo, nombre completo y estado civil, respectivamente. Cabe aclarar que en esta sección se encontró el 53% de HCE sin errores.

Dentro del ítem teléfono de domicilio se encontró el 16% de las HCE con errores, seguido de nombre del acompañante y teléfono del responsable, cada uno con un 6% de HCE con errores. Dentro de esta sección se encontró el 72% de las HCE odontológicas sin errores.

En la sección de anexos de la HCE, el consentimiento informado representa el 31% de las HCE con errores, mostrando una gran representatividad frente a las HCE sin errores, cuyo porcentaje fue del 54%.

Observando las tres tablas y sus respectivas gráficas se puede determinar que el número total de HCE odontológicas sin ningún tipo de error son de aproximadamente 60, es decir, tomando como parámetro de referencia las 60 encontradas en la primera sección, esto, porque en las otras dos tablas las HCE odontológicas sin errores es mayor, lo cual permite un nivel de confianza mayor, frente a esta selección representativa.

Continuando con la idea de definir cuál fue la sección con un mayor número de historias con errores encontramos en orden descendente, en primer lugar con el 57% de HCE con errores la primera sección, seguida con 46% de errores la tercera sección y finalmente, en la tercera posición encontramos con el 28% de errores la segunda sección.

De igual forma, por la facilidad de acceso a los datos, la organización y disposición de los mismos se podría concluir que la historia clínica sistematizada es una herramienta tecnológica que ofrece a las instituciones de salud la seguridad de disponer la información con el propósito de garantizar una atención integral y fomentar la investigación que pretenda mejorar y evaluar los programas de

diagnóstico y tratamiento ofrecido para las diversas situaciones de salud que se presenten en la población usuaria.

De igual forma, y de acuerdo a lo consultado dentro del marco conceptual, se podría deducir que la seguridad es superior a la dispuesta en la convencional, al no permitir el ingreso del profesional para posteriores manipulaciones una vez se ha atendido al paciente.

Como ya se menciona, el marco conceptual permitiría deducir que los sistemas electrónicos implementados en la historia clínica son una inversión que se ve compensada en términos de tiempo, costo, acceso a la información y calidad del servicio. Además, permiten usar un lenguaje aceptado y estandarizado, que provee una documentación consistente, disminuye errores y no es dependiente de la memoria del médico, lo que se traduce en una mejor calidad en la prestación de los servicios de salud

Se recomienda mejorar la capacidad operacional de los servidores para facilitar menos traumatismos con el sistema en red de datos y proporcionar una capacitación y sensibilización a todos los profesionales con el propósito de hacer de esta tecnología una herramienta segura y confiable y no desmejorar la relación médico-paciente en los usuarios.

Propender por la implementación de un sistema de firma digital para el consentimiento informado.

Mantener actualizados las bases de datos según la información suministrada por ECOPELROL.

BIBLIOGRAFIA

1. http://enciclopedia.us.es/index.php/Historia_cl%C3%ADnica
2. http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol13_5_05/aci02505.htm
3. <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8205-ventajas.htm>
4. <http://74.125.93.104/search?q=cache:nLfszZ2SCc4J:www.fac.org.ar/fec/cursofac/cong2006/histdig.ppt+concepto+de+historia+clinica+digital&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co>
5. <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8205-ventajas.htm>
6. <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8205-ventajas.htm>
7. <http://www.scribd.com/doc/7104602/Historia-Clinica-Electornica>
8. Resolución 1995 de 1999.
9. <http://74.125.47.132/search?q=cache:DREh5sjXZEgJ:www.valledellili.org/wpcontent/uploads/ManualHC.doc+ideas+principales+de+la+resolucion+1995&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=co>
10. Andèrez Gonzalez A. aspectos legales de la historia clínica informatizada. URL disponible en: <http://www.conganat.org/SEIS/informes/2003/PDF/CAPITULO8.pdf>
11. Zotto R, Historia clínica informática. URL disponible en: <http://www.revistapersona.com.ar/Persona43/43Zotto.htm>
12. Herrero. Oficina de innovación de sistema información sanitaria Electrónica
13. Zawadzki S, Berro G, la auditoria medica. URL disponible en: http://www.mednet.org.uy/dml/bibliografia/nacional/aud_md2007.pdf

14. Agranatti, P. Relación entre bioética y auditoría
15. Curioso WH, Saldías J, Zambrano R.. Historias clínicas electrónicas. Experiencia en un Hospital Nacional. Satisfacción por parte del personal de salud y pacientes. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna 2002; 15(1):22-29. URL disponible en: <http://www.enlacesmedicos.com/hce.htm>
16. Ivan Manrique, MD*, Mario Andrés López O, MD** La historia clínica en las demandas. URL disponible en: <http://encolombia.com/medicina/neumologia/neum141-02tema-hist.htm>