

DIGITALIZACIÓN DE 3500 HISTORIAS CLÍNICAS, COMPRENDIDAS ENTRE EL AÑO
2000 AL AÑO 2015, DE PACIENTES FALLECIDOS EN LA CLÍNICA LOS ROSALES DE
PEREIRA

GINA DEL PILAR CHICA SUAREZ

UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y BELLAS ARTES
PROGRAMA CIENCIA DE LA INFORMACIÓN Y LA DOCUMENTACIÓN,
BIBLIOTECOLOGÍA Y ARCHIVÍSTICA
PEREIRA
JUNIO 2017

DIGITALIZACIÓN DE 3500 HISTORIAS CLÍNICAS, COMPRENDIDAS ENTRE EL
AÑO 2000 AL AÑO 2015, DE PACIENTES FALLECIDOS EN LA CLÍNICA LOS ROSALES
DE PEREIRA

GINA DEL PILAR CHICA SUAREZ

Proyecto de grado para optar al título de Profesional En Ciencias De La Información, La
Documentación, Bibliotecología y Archivística

ASESOR

MARÍA PATRICIA ARCILA ÁLVAREZ

Profesional en Ciencia de la Información y la Documentación, Bibliotecología y Archivística

UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y BELLAS ARTES
PROGRAMA CIENCIA DE LA INFORMACIÓN Y LA DOCUMENTACIÓN,
BIBLIOTECOLOGÍA Y ARCHIVÍSTICA

PEREIRA
JUNIO 2017

RESUMEN

PALABRAS CLAVE: Historia clínica, digitalización, normatividad historia clínica, documento electrónico, escanear, importar, indexar, seguridad de la información.

En el presente trabajo se describen una serie de actividades encaminadas a la digitalización de las historias clínicas de pacientes fallecidos en la Clínica Los Rosales de Pereira, Risaralda, durante el período comprendido entre los años 2000 al 2015, en las que se utilizan escáneres digitales para facilitar, agilizar y aumentar el rendimiento en el desarrollo de la labor.

Con la finalidad de cumplir con los objetivos de este trabajo y, de acuerdo a la *resolución 839 de marzo de 2017*, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, donde en el capítulo II, Proceso de gestión documental de la historia clínica, Artículo 3°. – Retención y tiempos de conservación documental del expediente de la historia clínica dice: “La historia clínica debe retenerse y conservarse por el responsable de su custodia, por un periodo mínimo de quince años, contados a partir de la fecha de la última atención”; las actividades se realizaron en el período comprendido entre marzo y mayo de 2017, en las instalaciones de la clínica.

El resultado de este trabajo y las actividades realizadas permitirán, al personal autorizado (médicos, auxiliares y enfermeras, personal administrativo involucrado en la facturación de la historia clínica), acceder a los datos clínicos de los pacientes fallecidos entre el año 2000 al 2015, de forma rápida, fiable y segura y, además, será la plataforma para continuar con el proceso y mantener este archivo al día.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1 Formulación del problema.....	9
1.2 Sistematización del problema	9
2 JUSTIFICACIÓN.....	10
3 OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo General	13
3.2 Objetivos Específicos.....	13
4 MARCO DE REFERENCIA.....	14
4.1 Marco Teórico	14
4.2 Marco Conceptual	15
4.3 Marco Legal	19
4.3.1 Normatividad para las Historias Clínicas	19
4.3.2 Algunas normas para manejo de documentos electrónicos	21
4.4 Marco Espacial	23

5	CRONOGRAMA.....	24
5.1	Matriz de Objetivos y Cumplimiento de Actividades	26
6	CONCLUSIONES.....	35
7	BIBLIOGRAFIA	36
8	ANEXOS	37

TABLA DE IMÁGENES

	Pág.
Imagen 1. Marco legal de la digitalización	17
Imagen 2. Proceso Digitalización de las Historias Clínicas.....	18
Imagen 3. Revisión de expedientes clínicos de pacientes.....	27
Imagen 4. inventario de las Historias Clínicas.....	29
Imagen 5. Organización de los expedientes	30
Imagen 6. Alistamiento, escaneo y Digitalización	31
Imagen 7. Importación de expedientes.....	32
Imagen 8. Clasificación de lotes	33
Imagen 9. Registro de datos	34

INTRODUCCIÓN

Para la Clínica Los Rosales es de alta importancia iniciar con el proyecto de digitalización de las historias clínicas de pacientes fallecidos, por ser una institución prestadora de servicios integrales de salud orientada a la atención del usuario y su familia, su propósito es mejorar los niveles de vida de la comunidad, cumpliendo la normatividad, y garantizando una atención prioritaria a sus pacientes. Dar respuesta oportuna a las peticiones, quejas y reclamos de sus usuarios es una de las prioridades de la clínica; infortunadamente, su respuesta no ha sido muy oportuna en los últimos años, esto se debe a que por falta de espacio físico para el almacenamiento de sus archivos clínicos, la clínica se vió en la obligación de entregar en custodia las historias clínicas semi-activas a una empresa que ofrece servicios de custodia, pero el tiempo de respuesta a las solicitudes de la clínica por una historia, es demasiado largo, 24 horas, esta es una de las razones más importantes para tomar la decisión de digitalizar las historias clínicas y tener acceso a ellas de manera inmediata, dando respuesta oportuna a sus usuarios, o entes de control, cuando sea necesario.

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hasta el año 2005, la búsqueda de una historia clínica de un paciente fallecido en la Clínica Los Rosales de la ciudad de Pereira era una labor que demandaba mucho tiempo y energía debido al hacinamiento documental situación generando demoras en las respuestas a las solicitudes de los usuarios de la información y su vez generaban PQR y derechos de petición disminuyendo los indicadores de satisfacción en la atención al usuario.

Debido a la falta de organización de los archivos físicos; la junta directiva de la clínica, tomó la decisión de digitalizar y contratar los servicios de una empresa dedicada a la custodia que cumpliera con la normatividad exigida por el archivo General de la Nación.

En el año 2005, la clínica adquirió una licencia de software para digitalización denominada Docunet, al igual que la tecnología necesaria para dar inicio a la digitalización de la documentación que se producía diariamente. Además, para la custodia del archivo central en 2006 contrata los servicios de la empresa que dedica a la tercerización de almacenamiento documental, quien dentro de las responsabilidades se encargaría del proceso de almacenamiento y custodia de la información y documentación en un sitio alternativo de la clínica.

En el año 2016 la clínica recibe varias demandas debido a inoportuna respuesta a la solicitud de expediente clínico provocado por errores operativos al procesar la información y el almacenamiento de los archivos físicos por parte del proveedor externo.

En busca de evitar nuevas demandas la clínica autoriza la digitalización de las historias clínicas que reposan en las instalaciones del tercero, teniendo como base normativa la

Resolución 839 de 2017 para la realización de las actividades pertinentes de clasificación, ordenación, digitalización y procesamiento de las historias clínicas comprendidas entre los años 2000 al 2015.

1.1 Formulación del problema

¿Cómo organizar las historias clínicas de la Clínica Los Rosales S.A. que garantice respuestas oportunas a las necesidades de los usuarios en el momento de solicitar información?

1.2 Sistematización del problema

- ¿Cómo determinar la cantidad de las historias clínicas de los pacientes fallecidos de la Clínica Los Rosales S.A. desde el año 2000 al 2015?
- ¿Cómo darle un orden a las historias clínicas que cumplan con los requerimientos de la Clínica Los Rosales S.A.?
- Que procesos son aplicables para darle orden a cada expediente clínico de manera física antes de ser archivado?
- Digitalizar 3500 historias clínicas de los pacientes fallecidos desde los años 2000 hasta 2015

2 JUSTIFICACIÓN

La historia clínica “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 Ley¹” por lo que la clínica está obligada a llevar un estricto control de este tipo de documentación. A pesar de que la clínica ha buscado alternativas para cumplir con tal requerimiento sigue teniendo problemas en la entrega de respuestas a los usuarios a la hora de las solicitudes.

Con la digitalización se busca cumplir con varios objetivos además del cumplimiento de la ley como la preservación de la integridad física de las historias clínicas, reduciendo el desgaste de los documentos originales.

El costo asociado a la consulta de cada uno de los expedientes archivados en las instalaciones es de \$1000 por consulta en casos de solicitudes que no tengan el carácter de urgente caso en el que aumenta el costo. Dado que el tiempo que se tiene para la respuesta al usuario en términos normales es de 24 horas y con categoría de urgente este tiempo se reduce a 4 horas para la entrega de la información es necesario buscar alternativas que permitan atender con estas políticas que tiene la clínica. Tener digitalizado cada uno de estos documentos y almacenados en bases de datos a las que se pueda acceder de manera fácil permite reducir los costos asociados a la consulta de los archivos, cumplir con los tiempos de entrega, aumentar el grado de satisfacción del usuario de la información, la reducción de los PQR generados por

¹ Artículo 34 de la Ley 23 de 1981; Artículo de la Resolución 839 de 2017

incumplimiento en la entrega de la información, disminuye la posibilidad de demandas por mal procedimiento en la entrega de las solicitudes documentales.

El Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y la dirección de Gobierno en Línea en su guía nro. 1² hace referencia al uso de las nuevas tecnologías como parte de las buenas prácticas dentro de la administración pública para reducir el consumo del papel; campaña llamada Cero Papel. A pesar que la Clínica Los Rosales no pertenece al sector público, dentro de sus políticas de responsabilidad social acoge la política de Cero Papel, esto con el fin de brindar un aporte al medio ambiente.

Por otro lado, con el uso de las herramientas tecnológicas como: el correo electrónico, redes sociales internas, intranet, chat interno y repositorios de documentos electrónicos permite tener acceso a las historias y consultarlas desde diferentes puntos de acceso con las debidas normas de seguridad que debe tener este tipo de documentación.

Frente a ello La Clínica ha puesto en consideración que el modelo electrónico a usarse debe garantizar, en primera instancia, la seguridad física y digital de los documentos, así como poseer una capacidad de almacenamiento casi ilimitada de información.

El proyecto de digitalización permite que se cumplan cada una de las anteriores justificaciones, sino que, además, supone un plus de eficacia que asegura que ningún documento pueda perderse o descartarse, y que los familiares de los pacientes no tengan que pasar por los

² Guía N° 1, Cero Papel en la Administración Pública, Buenas prácticas para reducir el consumo de papel; Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Dirección de Gobierno en Línea

tediosos trámites de espera en la consulta o acceso a la información ya que digitalizadas estarán disponibles para su consulta con un acceso a ella oportuno y eficaz.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Digitalizar 3500 historias clínicas de los pacientes fallecidos de la Clínica Los Rosales S.A para garantizar una respuesta oportuna, eficiente y eficaz a los diferentes grupos de interés. Incluyendo cada una de las unidades funcionales asistenciales que hacen parte de la clínica.

3.2 Objetivos Específicos

- Realizar un inventario de las historias clínicas de los pacientes fallecidos de la Clínica Los Rosales S.A. desde el año 2000 al 2015.
- Clasificar las historias clínicas de los pacientes fallecidos de la Clínica Los Rosales S.A. desde el año 2000 al 2015 según las políticas de la clínica.
- Ordenar la documentación física de cada una de los expedientes de acuerdo a las políticas de la clínica.
- Digitalizar 3500 historias clínicas de los pacientes fallecidos desde los años 2000 hasta 2015

4 MARCO DE REFERENCIA

4.1 Marco Teórico

Partiendo de un concepto contemporáneo sobre lo que es la historia clínica como un documento en donde se evidencia el estado de salud de una persona igual que muchos procesos o inventos han tenido un desarrollo a través de la historia y no es sino hasta el siglo XIX cuando la medicina adquiere el estatuto de ciencia Médica y la ciencia se hace una profesión pagada, al mismo tiempo la relación médico enfermo se convierte en un proceso científico que es recogido por el médico en la documentación clínica: nace la Historia Clínica. Se empiezan a crear los primeros archivos de Historias Clínicas (Ricard Sabartes Fortuny ,2013)

En el siglo XX se crea una Historia Clínica por paciente y la historia clínica deja de ser propiedad exclusiva del médico para pertenecer al centro médico y al paciente. (Siegler, 2010).

En los años 90, el *Institute of Medicine de EE.UU* define la historia clínica electrónica como “aquella que reside en un sistema electrónico específicamente diseñado para recolectar, almacenar, manipular y dar soporte a los usuarios en cuanto a proveer accesibilidad a datos seguros y completos, alertas, recordatorios y sistemas clínicos de soporte para la toma de decisiones, brindando información clínica importante para el cuidado de los pacientes” (Ricard Sabartes Fortuny ,2013)

En Colombia La historia clínica ha sido definida por la Ley 23 de 1981 y por la Resolución 1995 de 1999 esta última modificada por la Resol 839 de marzo de 2017, donde se autoriza el uso de medios digitales para conservar la información y por último La Ley 1438 de 2011, que estableció el uso obligatorio de las historias clínicas electrónicas a partir del año 2013.

En el pasado los prestadores de servicios de salud, tenían un gran inconveniente en torno al archivo y custodia de la historia clínica, debido al volumen exagerado de expedientes clínicos, situación que ha mejorado debido al desarrollo de los sistemas y plataformas tecnológicas, las cuales han permitido el uso de los registros médicos informáticos.

Aunque la legislación permite la historia clínica electrónica hay algunos documentos médicos que exigen que sean conservados en formato papel y no digital, como es el caso de los consentimientos informados, allí reposa la firma del paciente, y no es eximido de ser conservado en formato electrónico por razones de autenticidad e integridad en la firma.

Debido que es no hay una legislación clara entorno a los procesos de conservación y digitalización de información se deja como sustento teórico las políticas, directrices, procesos y procedimientos que se han generado al interior de la clínica para el manejo documental. El manual de archivo de historias clínicas el cual esta codificado bajo el sistema de gestión de calidad bajo el código SA-MN 18 entrega los procedimientos actualizados sobre la metodología para el archivo de las historias clínicas.

4.2 Marco Conceptual

Debido a la importancia de algunos términos se hace necesario citar de manera literal algunos escritores que han sentado posiciones con respecto a los procesos de digitalización y aseguramiento de la información.

Captura: Es la actividad la cual consiste en pasar un documento por el scanner y guardarla en la base de datos.

Digitalización documental: Es el proceso mediante el cual se puede almacenar, administrar y consultar amplios volúmenes de documentos en imágenes digitales de la forma más sencilla, eficiente y rentable para cualquier empresa. Una de las grandes ventajas de la digitalización de documentos es que permite su almacenamiento en los discos internos de cualquier computadora en sistemas de almacenamiento masivo con la facilidad de contar con respaldos en discos CD-R, DVD, en memorias USB que garantizan un mantenimiento de los archivos en condiciones óptimas y el servicio en la nube³.

En el caso específico de digitalizar documentos con origen en formato papel el proceso tiene que realizar:

- Captura con escáner del documento físico
- Indexado⁴ de la información extraída del documento.
- Almacenamiento del documento y la información asociada para una posterior búsqueda.

Docunet: Es el software **que utilizan en la clínica los Rosales** para la digitalización de las historias clínicas.

Historia clínica: La historia clínica es un documento privado, de tipo técnico, clínico, legal 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 (Resolución 1995 DE 1999 modificada recientemente por la Resol. 839 de marzo de 2017)

³ Herramientas empresariales.com, Carlos Raphael de la Madrid; 2013, México; Consultado febrero de 2017; [Disponible en] <http://herramientasempresariales.com.mx/2013/04/%C2%BFque-es-la-digitalizacion-de-documentos/>.

⁴ Técnica para vincular la información de cada paciente con un número de codificación que para el caso de la digitalización documental de la clínica es el número del documento de identidad.

Imagen Digital: Es una reproducción de la captura de una imagen de formato electrónico por medio de un sensor y que puede ser visualizada mediante un dispositivo electrónico. (Archivos de Castilla y León, 2010). Las imágenes digitales se pueden digitalizar en blanco y negro (en forma bitonal), a escala de grises o a color.

Resolución Digital: Es una variable que afecta la visualización, la legibilidad y la impresión de un documento o imagen digitalizada.

Proceso Digitalización de las Historias Clínicas: El proceso de digitalización inicia con la depuración de los documentos, retirando cualquier elemento de sujeción que pueda afectar el paso por los escáneres y siempre manteniendo el orden original, cuando los documentos están preparados se pasan en el escáner, el cual capta a través de una lectura óptica con un sensor los puntos que componen una imagen y los transforman en el ordenador en bits. Posterior al escaneo, los documentos físicos pasan al proceso de rearmado en el que se integra el expediente como estaba originalmente, el resultado de la digitalización es el archivo digital, el cual puede ser migrado a un gestor documental para su consulta y búsqueda de información, incluso ampliarla, imprimirla, exportarla, enviar por correo electrónico, etc.



Imagen 1. Marco legal de la digitalización
Fuente <http://www.scanplusgd.com/servicios.html>

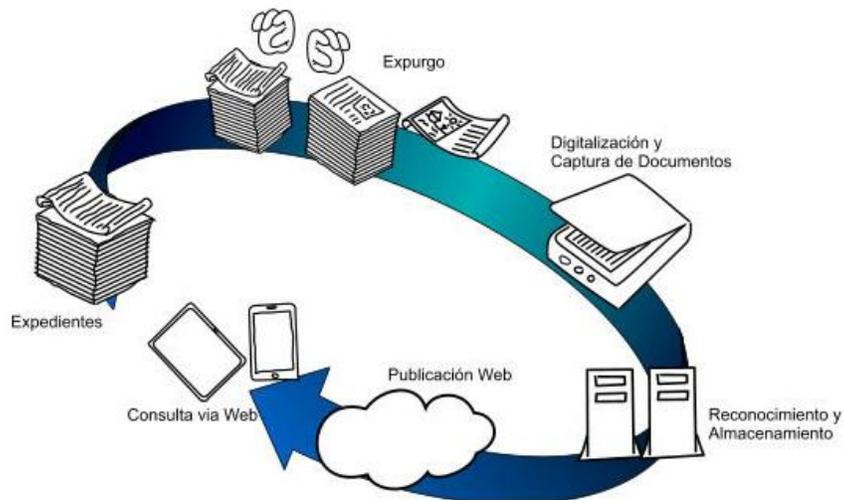


Imagen 2. Proceso Digitalización de las Historias Clínicas
Fuente <http://cepe-ca.com/Servicios/index.html>

El proceso de digitalización en la Clínica Los Rosales

1. Clasificación de las historias clínicas: Las historias clínicas se clasifican por documento de identidad en orden consecutivo ascendente. Cada historia clínica esta legajada como expediente independiente en folder yute tamaño oficio, se retira material abrasivo como ganchos cosedora si los tiene, las historias ya están ordenadas internamente por fecha cronológica y están foliadas. Cada carpeta contiene 200 folios si alguna historia contiene más de 200 folios se abre otro tomo, los exámenes paraclínicos, electrocardiogramas y demás se organizan en hojas y se extienden cada electro para que no se atasque en el scanner.

2. Captura de imágenes: La captura se realiza mediante el escáner, allí se pasan los documentos como si se fueran a fotocopiar allí se almacena como imágenes, es decir convierte los documentos físicos a electrónicos y los asocia a un método que nos permita localizarlos.

3. Importación de imágenes: los documentos llegan a las bandejas de docunet, para procesarlos y guardarlos en los archivadores. Una opción es usar el módulo para extraer datos directamente de los documentos mediante OCR (reconocimiento de texto) o reconocimiento de códigos de barras durante el proceso de digitalización. Y la otra opción es almacenar automáticamente en un archivador. La información de los archivos es útil para categorizar e indexar. De este modo, los archivos se almacenan automáticamente.
4. Indexación de imágenes: Consiste en el proceso, añadir información “estructurada” y alfanumérica a la imagen digitalizada es decir a cada registro clínico. Para el caso de las historias clínicas los datos que se amarran a la imagen son: Nombre del tipo documental, si es la epicrisis, o el consentimiento informado, o un registro de enfermería, etc., luego los datos del paciente como tal, Nombre completo, documento de identidad, sexo, edad, EPS. Esta información es precisa sobre cada documento y permite clasificar y encontrar posteriormente cualquiera de ellos, además de añadir datos concretos a cada historia clínica.

4.3 Marco Legal

4.3.1 Normatividad para las Historias Clínicas

La Historia Clínica es un documento privado, de diligenciamiento obligatorio, sometido a reserva y que registra de manera cronológica el estado de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos que conllevan a garantizar una atención de calidad al usuario; solamente

es conocido por terceros por autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. (Resol 1995 de 1999, modificada por la resolución 839 de 2017).

La Ley 23 de 1981 en su Capítulo III determina los lineamientos principales de la Historia Clínica y es el Artículo 34 el que da la definición establecida anteriormente como un registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Así mismo en el Artículo 35 se establece que en las entidades del Sistema Nacional de Salud la Historia Clínica estará ceñida a los modelos implantados por el Ministerio de Salud, y en el Artículo 36 determina que se debe diligenciar con claridad.

- **Ley 23 - Art. 34**, Por lo cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica, donde 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 en 1981.

Ley 100 de 1993, Por la cual la Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad en 1993.

Resolución 839 de marzo de 2017 modifica la Resol 1995 de 1999 (Manejo de Historias clínicas)

Ley 911/2004 por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Capítulo V Responsabilidad del profesional de enfermería con los registros de enfermería.

Resolución 0058 de 2007(enero 15) por la cual se deroga la Resolución 001715 de 2005.

Ley 1438 de enero 19 de 2011, Historia Clínica Única electrónica incluye un impacto significativo en el papel que los sistemas de información tienen en el Sistema de Seguridad Social en Salud Colombiano, en esta se estableció que la Historia Clínica Única Electrónica será de obligatoria aplicación antes del 31 de diciembre del año 2013.

4.3.2 Algunas normas para manejo de documentos electrónicos

La Ley 527 de 1999, Por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales. y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones, define en su artículo 1, literal c, la firma digital, como un valor numérico que se adhiere a un mensaje de datos y que, utilizando un procedimiento matemático conocido, vinculado a la clave del iniciador y al texto del mensaje permite determinar que este valor se ha obtenido exclusivamente con la clave del iniciador y que el mensaje inicial no ha sido modificado después de efectuada la transformación.

La misma ley en su artículo 28 define que:

Firmas Digitales, Certificados y Entidades de Certificación

Capítulo I

Artículo 28. ATRIBUTOS JURIDICOS DE UNA FIRMA DIGITAL. Cuando una firma digital haya sido fijada en un mensaje de datos se presume que el suscriptor de aquella tenía la intención de acreditar ese mensaje de datos y de ser vinculado con el contenido del mismo.

Parágrafo. El uso de una firma digital tendrá la misma fuerza y efectos que el uso de una firma manuscrita, si aquella incorpora los siguientes atributos:

1. Es única a la persona que la usa
2. Es susceptible de ser verificada.
3. Está bajo el control exclusivo de la persona que la usa.
4. Está ligada a la información o mensaje, de tal manera que si éstos son cambiados, la firma digital es invalidada.
5. Está conforme a las reglamentaciones adoptadas por el Gobierno Nacional.

Concepto técnico Ministerio de Salud y Protección Social Concepto 201311200109021 del 31-01-2013

“Si bien no existe una alusión directa para la firma electrónica en la historia clínica, la ley 527 de 1999, establece que cuando se exija presencia de una firma o establezcan ciertas consecuencias en ausencia de la misma; en relación con un mensaje de datos, se entenderá satisfecho dicho requerimiento, si se ha utilizado un método confiable y apropiado que permita identificar el iniciador del mensaje de datos y verificar que éste último cuenta con su aprobación. En este sentido la firma

electrónica podría tener validez legal en un consentimiento asistido informado si cumple con los criterios definidos en la normatividad vigente.”

Norma Técnica ISO 27001: ISO 27001 es una norma internacional emitida por la Organización Internacional de Normalización (ISO) y describe cómo gestionar la seguridad de la información en una empresa. La revisión más reciente de esta norma fue publicada en 2013 y ahora su nombre completo es ISO/IEC 27001:2013. La primera revisión se publicó en 2005 y fue desarrollada en base a la norma británica BS 7799-2.

4.4 Marco Espacial

El proyecto de aplicación se realizó en la Clínica Los Rosales ubicada en la ciudad de Pereira, durante los meses de marzo, abril y mayo del año 2017.

5 CRONOGRAMA

FASE 1		
1. DIAGNÓSTICO GENERAL ESTADO DE LAS HISTORIAS CLINICAS		
SEMANA	MARZO 1 AL 4	
DESCRIPCION ACTIVIDADES	FECHA Y HORA INICIAL	FECHA Y HORA FINAL
1.1 Visita a Clínica Los Rosales para revisión de expedientes	01/marzo/2017 06:00 p. m.	01/marzo/2017 08:00 p. m.
1.2 inventario: Determinar cuántas historias clínicas realmente hay y relacionarlas en el sa-fo-07 Inventario Único Documental	02/marzo/2017 06:00 p. m.	02/marzo/2017 08:00 p. m.
2. ORGANIZACIÓN DEL EXPEDIENTE		
2.1 verificar que no hayan ganchos cosedora, Clips, documentos térmicos, duplicados. Y confirmar que los documentos estén organizados cronológicamente	03/marzo/2017 06:00 p. m.	03/marzo/2017 08:00 p. m.
	04/marzo/2017 06:00 p. m.	04/marzo/2017 08:00 p. m.
2.2 Preparación de la documentación a escanear	04/marzo/2017 06:00 p. m.	04/marzo/2017 08:00 p. m.

FASE 2		
3. ALISTAMIENTO , ESCANEADO Y DIGITALIZACION		
SEMANA	MARZO 6 A MAYO 12	
3.1 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	06/marzo/2017 06:00 p. m.	06/marzo/2017 08:00 p. m.
3.2 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	07/marzo/2017 06:00 p. m.	07/marzo/2017 08:00 p. m.
3.3 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	08/marzo/2017 06:00 p. m.	08/marzo/2017 08:00 p. m.
3.4 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	09/marzo/2017 06:00 p. m.	09/marzo/2017 08:00 p. m.
3.5 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	10/marzo/2017 06:00 p. m.	10/marzo/2017 08:00 p. m.
3.6 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	11/marzo/2017 08:00 a. m.	11/marzo/2017 12:00 p. m.
3.7 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	13/marzo/2017 06:00 p. m.	13/marzo/2017 08:00 p. m.
3.8 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	14/marzo/2017 06:00 p. m.	14/marzo/2017 08:00 p. m.
3.9 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	15/marzo/2017 06:00 p. m.	15/marzo/2017 08:00 p. m.
3.10 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	16/marzo/2017 06:00 p. m.	16/marzo/2017 08:00 p. m.
3.11 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	17/marzo/2017 06:00 p. m.	17/marzo/2017 08:00 p. m.
3.12 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	18/marzo/2017 08:00 a. m.	18/marzo/2017 12:00 p. m.
3.13 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	20/marzo/2017 06:00 p. m.	20/marzo/2017 08:00 p. m.
3.14 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	21/marzo/2017 06:00 p. m.	21/marzo/2017 08:00 p. m.
3.15 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	22/marzo/2017 06:00 p. m.	22/marzo/2017 08:00 p. m.
3.16 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	23/marzo/2017 06:00 p. m.	23/marzo/2017 08:00 p. m.
3.17 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	24/marzo/2017 06:00 p. m.	24/marzo/2017 08:00 p. m.
3.18 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	25/marzo/2017 08:00 a. m.	25/marzo/2017 12:00 p. m.

FASE 2		
3. ALISTAMIENTO , ESCANEADO Y DIGITALIZACION		
SEMANA	MARZO 6 A MAYO 12	
3.19 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	27/marzo/2017 06:00 p. m.	27/marzo/2017 08:00 p. m.
3.20 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	28/marzo/2017 06:00 p. m.	28/marzo/2017 08:00 p. m.
3.21 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	29/marzo/2017 06:00 p. m.	29/marzo/2017 08:00 p. m.
3.22 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	30/marzo/2017 06:00 p. m.	30/marzo/2017 08:00 p. m.
3.23 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	31/marzo/2017 06:00 p. m.	31/marzo/2017 08:00 p. m.
3.24 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	01/abril/2017 08:00 a. m.	01/abril/2017 12:00 p. m.
3.25 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	03/abril/2017 06:00 p. m.	03/abril/2017 08:00 p. m.
3.26 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	04/abril/2017 06:00 p. m.	04/abril/2017 08:00 p. m.
3.27 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	05/abril/2017 06:00 p. m.	05/abril/2017 08:00 p. m.
3.28 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	06/abril/2017 06:00 p. m.	06/abril/2017 08:00 p. m.
3.29 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	07/abril/2017 06:00 p. m.	07/abril/2017 08:00 p. m.
3.30 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	08/abril/2017 08:00 a. m.	08/abril/2017 12:00 p. m.
3.31 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	10/abril/2017 06:00 p. m.	10/abril/2017 08:00 p. m.
3.32 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	11/abril/2017 06:00 p. m.	11/abril/2017 08:00 p. m.
3.33 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	12/abril/2017 06:00 p. m.	12/abril/2017 08:00 p. m.
3.34 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	13/abril/2017 06:00 p. m.	13/abril/2017 08:00 p. m.
3.35 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	14/abril/2017 06:00 p. m.	14/abril/2017 08:00 p. m.
3.36 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	15/abril/2017 08:00 a. m.	15/abril/2017 12:00 p. m.
3.37 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	17/abril/2017 06:00 p. m.	17/abril/2017 08:00 p. m.
3.38 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	18/abril/2017 06:00 p. m.	18/abril/2017 08:00 p. m.
3.39 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	19/abril/2017 06:00 p. m.	19/abril/2017 08:00 p. m.
3.40 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	20/abril/2017 06:00 p. m.	20/abril/2017 08:00 p. m.
3.41 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	21/abril/2017 06:00 p. m.	21/abril/2017 08:00 p. m.
3.42 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	22/abril/2017 08:00 a. m.	22/abril/2017 12:00 p. m.
3.43 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	24/abril/2017 06:00 p. m.	24/abril/2017 08:00 p. m.
3.44 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	25/abril/2017 06:00 p. m.	25/abril/2017 08:00 p. m.
3.45 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	26/abril/2017 06:00 p. m.	26/abril/2017 08:00 p. m.
3.46 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	27/abril/2017 06:00 p. m.	27/abril/2017 08:00 p. m.
3.47 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	28/abril/2017 06:00 p. m.	28/abril/2017 08:00 p. m.
3.48 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	29/abril/2017 08:00 a. m.	29/abril/2017 12:00 p. m.
3.49 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	01/mayo/2017 08:00 a. m.	01/mayo/2017 12:00 p. m.
3.50 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	02/mayo/2017 06:00 p. m.	02/mayo/2017 08:00 p. m.
3.51 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	03/mayo/2017 06:00 p. m.	03/mayo/2017 08:00 p. m.
3.52 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	04/mayo/2017 06:00 p. m.	04/mayo/2017 08:00 p. m.
3.53 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	05/mayo/2017 06:00 p. m.	05/mayo/2017 08:00 p. m.
3.54 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	06/mayo/2017 08:00 a. m.	06/mayo/2017 12:00 p. m.
3.55 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	08/mayo/2017 06:00 p. m.	08/mayo/2017 08:00 p. m.
3.56 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	09/mayo/2017 06:00 p. m.	09/mayo/2017 08:00 p. m.
3.57 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	10/mayo/2017 06:00 p. m.	10/mayo/2017 08:00 p. m.
3.58 Escanear y digitalizar 59 historias clínicas diarias	11/mayo/2017 06:00 p. m.	11/mayo/2017 08:00 p. m.
3.59 Escanear y digitalizar 78 historias clínicas diarias	12/mayo/2017 06:00 p. m.	12/mayo/2017 08:00 p. m.

5.1 Matriz de Objetivos y Cumplimiento de Actividades

Actividad 1: Revisión de expedientes clínicos de pacientes fallecidos que reposan en la Clínica Los Rosales.

Objetivo: Revisar el estado físico de los expedientes que se van a digitalizar.

Se revisaron los expedientes y se hallaron algunos expedientes con moho, con ganchos legajadores de metal y algunos documentos sujetos con clips mohosos y deteriorados

Estado Actual: Avance 100%



Imagen 3. Revisión de expedientes clínicos de pacientes
Fuente. Elaboración propia

Actividad 2: Realizar inventario de las Historias Clínicas.

Objetivo: Determinar cuántas historias clínicas se van a digitalizar

Los expedientes se encontraban almacenados en una bodega de archivo en cajas # 4 estaban envueltos por plástico vinipel y fibra de extremo a extremo, cada paquete contenía un promedio de 30 a 35 historias clínicas en total eran 100 paquetes. Se revisaron los expedientes de pacientes fallecidos una totalidad de 3500, pertenecientes a los años 2000 hasta el año 2015. Como la Normatividad cambio este año para el tiempo de retención de las historias clínicas se redujo el tiempo de conservación, paso de 20 años a 15 años, entonces el comité de archivo de la Clínica Los Rosales intercedió en la revisión de los expedientes que ya habían cumplido su tiempo de conservación de acuerdo a la nueva resolución “839 de 2017”. Tomando los expedientes desde el año 2000 hasta el año 2015 y revisaron cada uno de los casos clínicos para determinar su nivel de importancia y determinar si eran expedientes con casos abiertos por cuestiones jurídicas o legales “demandas” Después de esta revisión el Comité de Archivo redactó un acta para dar el aval de eliminación y proceder entonces con la digitalización de los expedientes a partir del año 2000 hasta el año 2015.

Estado Actual: Avance 100%

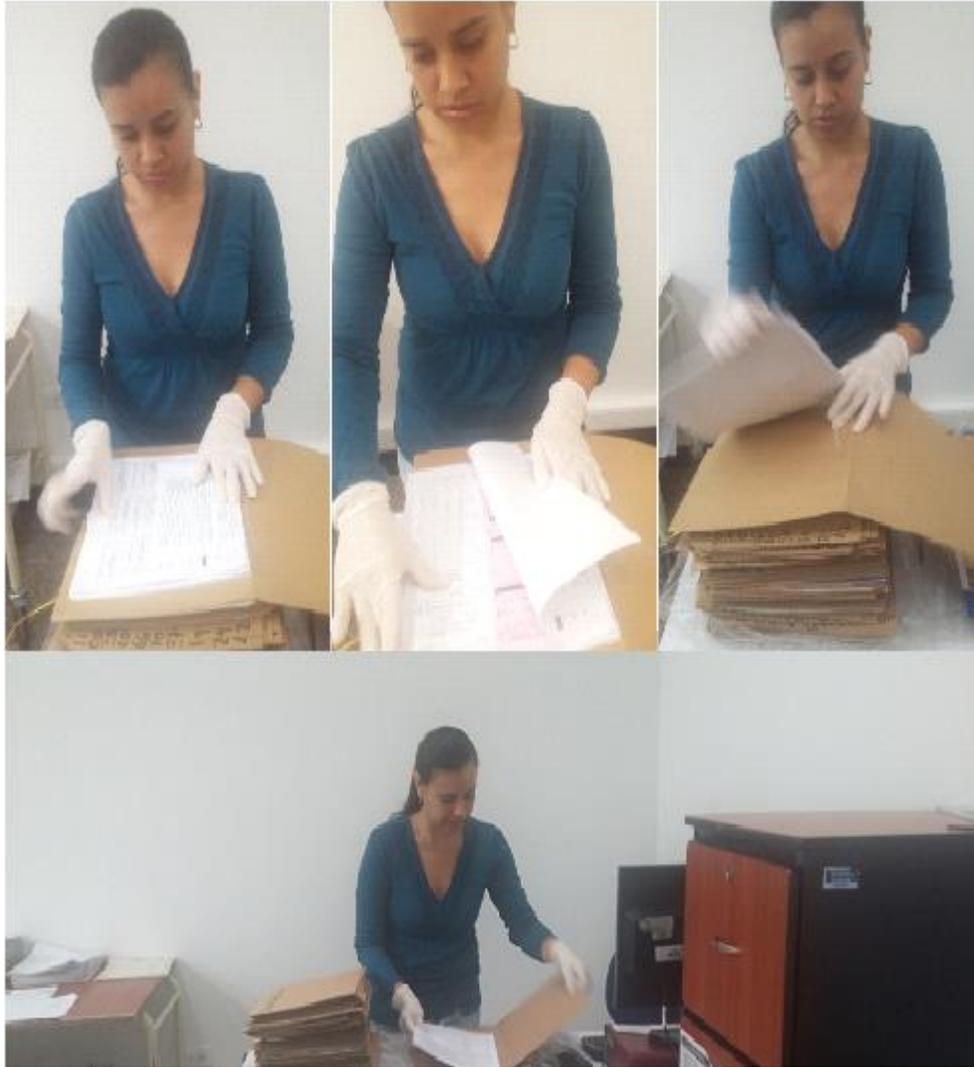


Imagen 4. inventario de las Historias Clínicas
Fuente. Elaboración propia

Actividad 3: Organización de los expedientes

Objetivo: Retirar ganchos cosedora, documentos duplicados o térmicos, organizar en orden cronológico por fechas de atención cada expediente.

Estado Actual: Avance 100%



Imagen 5. Organización de los expedientes
Fuente Elaboración propia

Actividad 4: Alistamiento, escaneo y Digitalización

Objetivo: Digitalización de la documentación contenida en las historias clínicas de los pacientes fallecidos de la Clínica Los Rosales

El proceso de digitalización inicia con la captura de los documentos, es pasar por el escáner los documentos físicos. Luego se hace el proceso de indexación que consta en registrar los datos a cada documento escaneado, por ejemplo, el resumen de historia clínica se le asigna el nombre del paciente, fecha de nacimiento, EPS, lugar de residencia, teléfono fijo y celular. Etc.

Estado Actual: Avance 100%



Imagen 6. Alistamiento, escaneo y Digitalización
Fuente. Elaboración propia

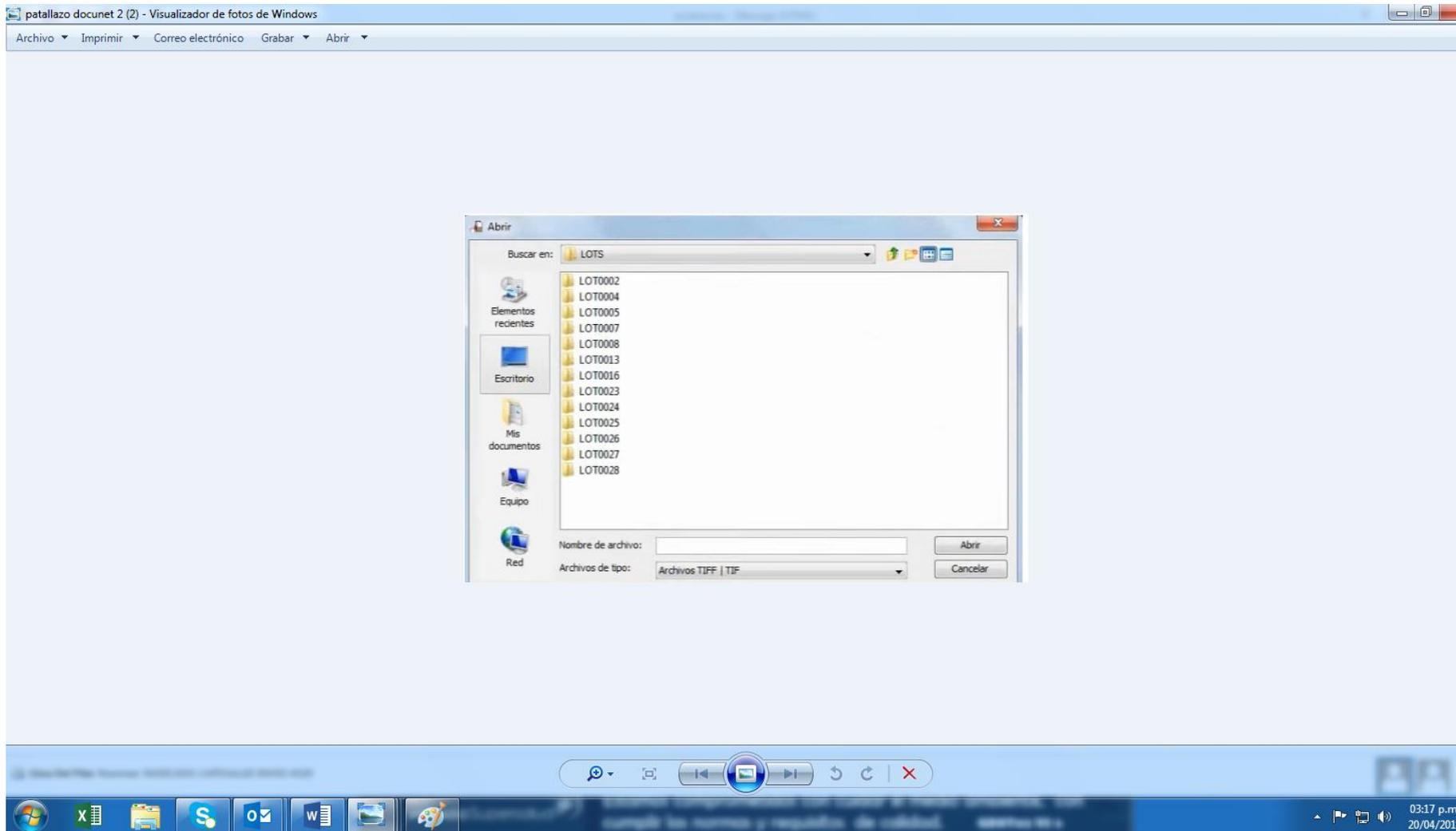


Imagen 8. Clasificación de lotes
Fuente Elaboración propia

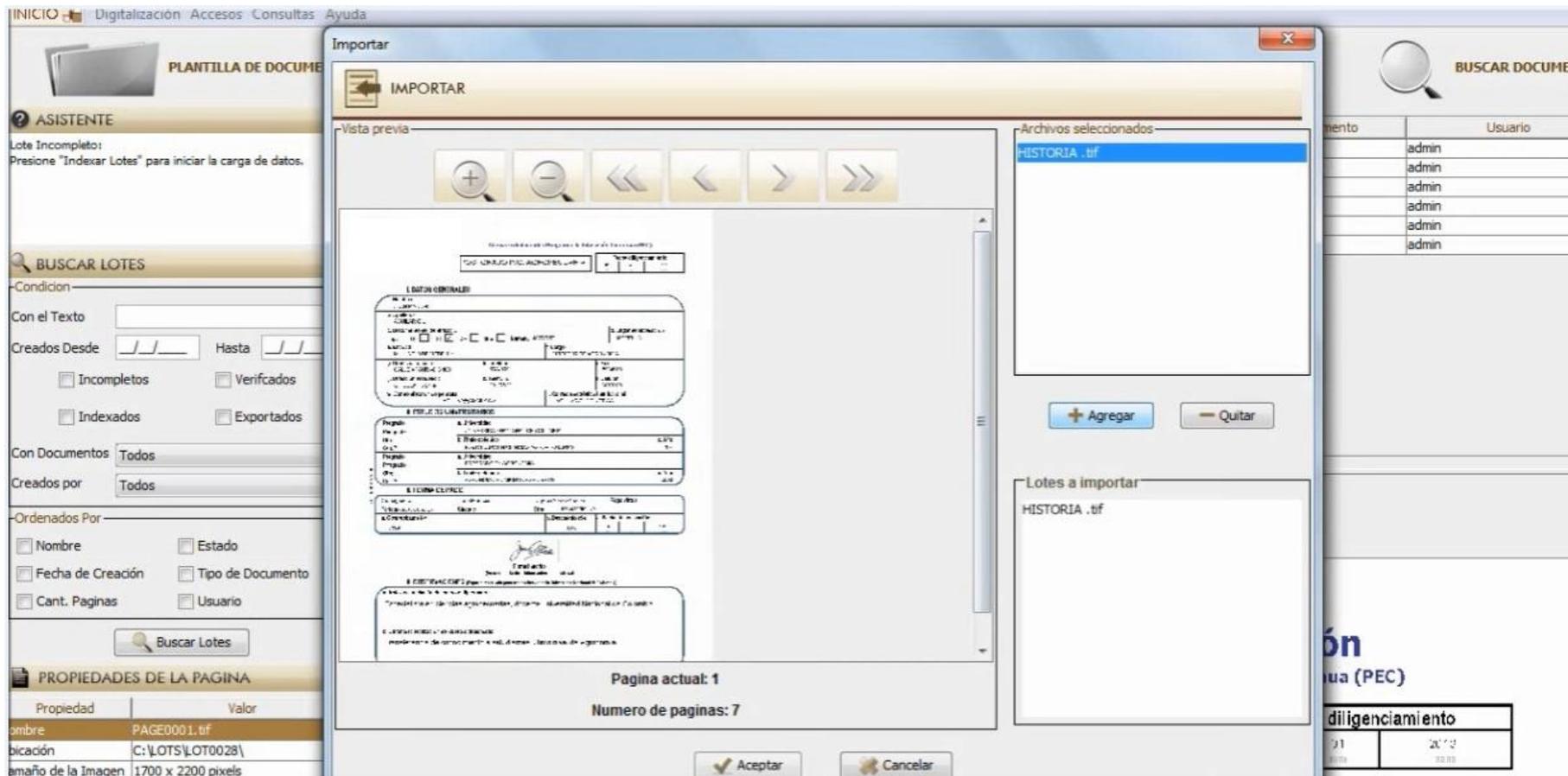


Imagen 9. Registro de datos
Fuente: Elaboración propia

6 CONCLUSIONES

En la clínica Los Rosales indiscutiblemente la historia clínica es uno de los documentos más importantes cuyo contenido es información vital para la gestión médica, administrativa y legal. Las ventajas de la digitalización de las historias clínicas de los pacientes fallecidos son innumerables desde todo punto de vista (operativo, de seguridad, económico y aún ecológico). Pensando precisamente en la seguridad de cada expediente clínico digitalizado la clínica decidió adquirir el servicio de almacenamiento en la nube externalizando por medio de un proveedor externo todo el protocolo de seguridad en cuestiones de almacenamiento para ello el tercero entregó a la clínica el manual de seguridad de información basado en la ISO 27001 y a su vez el certificado de acreditación. Dentro de la oferta de servicios están incluidas las auditorías Para monitorear el servicio y que en un eventual caso de riesgo se puedan tomar las medidas preventivas, correctivas y los planes de mejoramiento

Es necesario aclarar que la digitalización es una solución para minimizar el espacio físico y para mejorar la consulta, ya que al estar digitalizadas mejora en gran medida su acceso, pero es necesario conservar la historia clínica física durante el tiempo de retención establecido por la legislación colombiana Resol 839 de 2017

Con la digitalización se pretende mejorar la atención a los usuarios externos, garantizando el acceso a los documentos, reflejándose en la disminución de peticiones, quejas y reclamos que se generaban por demoras en el préstamo y entrega de expedientes clínicos.

7 BIBLIOGRAFIA

1. Equipo CESCA. Los sistemas de registro en la atención primaria de salud. Madrid: Díaz de Santos; 1987.
2. Weed, L. L. «Medical records that guide and teach (I y II).» N Engl J Med. 1968 Mar 14; 278(11):593-600. y NEJM. 1968 Mar 21; 278(12):652-7.
3. Pastor Sánchez R, López Miras A, Gervas J. Historia clínica informatizada. Med Clin (Barc). 1994;103:304-9.
4. Pastor Sánchez R, López Miras A, Gervas J. Evaluación de historias clínicas informatizadas. Med Clin (Med). 1996;107:250-4.
5. ↑Gervas, J., Pérez Fernández, M. «La historia clínica electrónica en atención primaria. Fundamento clínico, teórico y práctico.» SEMERGEN. 2000;26(1):17-32.
6. Robasco G et al Archivo central de historias clínicas
7. hospitalarias a 10 años de su informatización. Argentina: Hospital A. Zatti 1996.

8 ANEXOS

Certificación Clínica Los Rosales



PEREIRA, 19/05/2017

Señores
UNIVERSIDAD DEL QUINDIO
Programa Ciencias de la Información y la documentación bibliotecología
y Archivística

YO ANA MARIA SERNA SALAZAR

HAGO CONSTAR QUE:

La señora Gina Del Pilar Chica Suárez identificada con nro. de cédula 25180405 de Dosquebradas, estudiante de décimo semestre en el programa ciencias de la información y la documentación bibliotecología y archivística, en la universidad del Quindío, termino con satisfacción y bajo el cumplimiento de un 100% todas las actividades programadas en su proyecto de aplicación llamado Digitalización de 3500 historias clínicas de pacientes fallecidos Clínica Los Rosales Pereira.

Para constancia se firma a los diecinueve días del mes de mayo de 2017

Cordialmente,

Ana María Serna

ANA MARIA SERNA SALAZAR
Líder proceso Gestión Documental
Líder comité de archivo
Tel 3357454 EXT 101

Cr 9 25-25, Pereira, Risaralda, Colombia- 3357454 PBX