

RACIONALIDAD CIENTIFICA

3

- Se deben registrar las atenciones sin **siglas**, a menos de que estén como términos médicos relacionados .
- Es obligatorio el **registro** motivo de consulta, datos subjetivos, datos objetivos, análisis y plan de manejo
- Es indispensable ,valorar y registrar los **signos y síntomas** de relevancia de la situación de salud. (escribir cada signo)
- Se tiene que registrar el **diagnostico** acorde a la situación de salud del paciente
- Es importante diligenciar la **prescripción o administra medicamentos** y/o dispositivos requeridos en la situación de salud
- El plan de manejo registrado por el profesional, debe ser **el indicado en la situación** de salud del paciente
- Se deben registrar sobre **prácticas de autocuidado y control de riesgo** que deba conservar el paciente



DISPONIBILIDAD

4

Es obligatorio :

- Que la historia clínica se archive en un solo lugar junto a los demás expedientes.



- Así mismo, la historia clínica se entrega para su uso de forma segura y conservando su custodia

- El usuario firma en historia clínica la recepción de resultados paraclínicos e imágenes diagnosticas

Utilizar esfero negro únicamente, no lápiz. Los signos vitales se tomara cada 4 horas, los cuales son tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura y saturación de oxígeno.

SI HAY ALGUNA ANORMALIDAD AVISAR AL

PERSONAL MEDICO

La administración de medicamentos, el registro debe estar firmado, y se debe especificar el nombre del medicamento, dosis, vía, y horario programado.

PROTOCOLO DE MANEJO EN LA HISTORIA CLINICA



La Historia Clínica es 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



OBJETIVO

Conocer y recordar los criterios del buen diligenciamiento de la historia clínica, puesto que el personal de salud interviene directamente en la atención al usuario, teniendo la obligación de registrar conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas en la historia clínica.

Por esta razón se explicarán los ítems a evaluar bajo el marco legal vigente.



INTEGRALIDAD

SECUCENCIALIDAD

RACIONALIDAD CIENTIFICA

DISPONIBILIDAD

INTEGRALIDAD

1

- Se debe realizar el proceso de apertura de la historia clínica en **todos los registros**

- Es obligatorio registrar en todos los formatos los **datos de identificación completos** del usuario.

- Se tiene que archivar el expediente de historia clínica con **todos los documentos que lo conforman** en su interior.

- En el archivo, siempre se debe **registrar** la entrada y salida del expediente o parte la historia clínica.

- El expediente de historia clínica es obligatorio tener **identificación del usuario**, registros especiales y anexos.

- El expediente de historia clínica debe ser **único contenido** con todos los documentos que lo conforman.



SECUCENCIALIDAD

2

- En las atenciones se tienen que registrar **fecha y hora** en la que se realizan .

- En la evolución es obligatorio diligenciar **nombre completo y firma del autor** que ejecuta

- Es responsabilidad del personal de salud , registrar los **resultados** de los paraclicos y/o imágenes diagnósticas valoradas

- Es responsabilidad del personal de salud , consignar en los formatos registros de las atenciones con datos de forma **clara y legible**



- En los registros de las atenciones no se deben evidenciar **tachones ni recomendaduras.**

- No es permitido **intercalaciones y/o espacios en blanco.**

