



Red de Salud del Centro ESE
Comité - Comité de Historias Clínicas
Acta de Comité / 3.1.10.014

Planeación

Fecha

Jueves, 22 de Diciembre de 2022 / 01:19 PM - 03:19 PM

Lugar

DIEGO LALINDE

Asistentes

Nombre	Cargo	Área/Empresa
Andres Felipe Jimenez Alvarez	Líder de rehabilitación integral	Rehabilitación integral
Diego Fernando Espinosa	Líder de Atención intrahospitalaria	Atención intrahospitalaria
Hector Eduardo Chavarriaga Arce		
Jose Luis Bahamon Ramirez	Líder pool de ambulancia y SICO	Pool de Ambulancias - Sistema integrado de Comunicaciones (SICO)
Marneilde Londoño Ricaurte	Líder de Gestion de la Información	Gestion de la Información
Nhorma Patricia Vargas Henao	Subgerente de Promoción y mantenimiento de la Salud	Promoción y mantenimiento de la Salud
Stella Clemencia Martinez Diaz		
Geovany Collazos Benavides	Líder de evaluación y mejora	Evaluación y Mejora
Jhon Faber Ramírez García	Subgerente científico	Subgerencia científica
Rosa Cecilia Diaz Lara		

Tema

REUNIÓN PROGRAMADA COMITÉ DE HISOTRIAS CLINICAS

Orden del día

1. VERIFICACIÓN DE QUORUM.
2. PRESENTACIÓN DE HALLAZGOS MOTIVO DE GLOSA EN CUENTAS.
3. REVISIÓN DE TAREAS.
4. REVISIÓN AVANCE PLAN DE TRABAJO DE REVISIÓN DE GUAIS DE PRÁCTICA CLÍNICA.
5. EVALUACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO DEL COMITE 2022.
6. VARIOS.

Desarrollo

Archivos

ASISTENCIA 22-12.pdf
COMITE HCE.pdf
Plan de trabajo Comités de historias clínicas 2022 2.xlsx

Contenido

1.Verificación de quórum.

Inicia el comité revisando el quorum, encontrando que se cuenta con el personal mínimo para realizar la reunión.

2. Revisión de hallazgos de historia clínica que generan glosas

Continúa la presentación de la responsable del área de glosas, quien realiza informe sobre las falencias en la historia clínica que está llevando descuento los servicios prestados. Entre los hallazgos se encuentra glosa por paraclínicos ordenados porque el paciente cumplía criterios de ruta aunque el diagnóstico por el motivo de consulta no se relacionaba con la solicitud. se observa que la historia clínica del médico registra que se ordenan laboratorios de ruta por lo cual se considera que la glosa no es justificada.

Otro tipo de glosas tiene que ver con la falta de sello y firma en las historias clínicas se realizan de manera manual. Se acuerda que se realizará retroalimentación del hallazgo al personal extramural. tarea a cargo la subgerente de PyP.

Se encuentran glosas por evoluciones iguales en fisioterapia. No hay cambios en las evoluciones. También por falta de firma del usuario y no coincidencia de fechas en Servinte y la hoja de firmas. Errores en la descripción del caso en la evolución (Describen a mujer cuando el paciente es un hombre), por tachones y falta de firma del usuario sin explicar en la historia clínica la razón de ello. Se acuerda realizar retroalimentación al equipo de fisioterapia sobre estos hallazgos. Tarea que algo sugerente científico.

Queda adjunto la presentación realizada como soporte de esta revisión.

Se aprovecha este punto para preguntar al representante del área de gestión de la información si el sistema permite control de terapias programadas y cumplidas, así como medición de funcionalidad y dolor. El ingeniero queda con la tarea de investigar estas Funcionalidades y dar informe en la próxima reunión.

Continúa revisando otro tipo de hallazgos, informando de que se tiene pacientes presentados en agenda sin nota de atención. Se debe reforzar que el profesional cierre la Historia clínica si el paciente no se presenta.

En la revisión de estos hallazgos el líder de atención intrahospitalaria informa qué el personal de partos no se tiene claro como generar el anexo 2 y los médicos no lo están diligenciando. Queda la tarea de verificar esta situación con el área de sistemas y darle una solución.

El líder también informa del error que se están presentando en la ruta de ordenamiento e interpretación de paraclínicos, lo que no permite terminar o sacar pacientes de los tableros clínicos y afecta la medición de tiempos de la ruta. El error se presenta por fallas en la integración Roche-Enterprise qué están en ajustes actualmente. El parámetro afectado influye en la integración ambulatoria e intrahospitalaria.

3. Presentación de iinstrumentode auditoría de notas de enfermería

Continúa la reunión con la presentación del nuevo instrumento de auditoría de enfermería de los servicios intrahospitalarios. Se explica el procedimiento de auditoría y el trabajo de priorización de diagnósticos para definir el PAE, para el cual se priorizó Los siguientes diagnósticos: IVU, IRA, Dengue, Celulitis, EDA, insuficiencia cardiaca congestiva y hemorragia gastrointestinal. El objetivo del PAE es que el personal de auxiliar no sólo se enfoque en hacer lo que el médico plantea, sino participar activamente en el cuidado del paciente y la identificación de riesgos. Se basa en los diagnósticos NANDA. Se pregunta al representante de sistemas si se ha avanzado en la implementación el PAE en Servinte, a lo que informa que se ha trabajado con los enfermeros y tiene gran avance. Se pide

presentar detalles en la próxima reunión. Se acuerda que la auditoria de las notas será apoyada por personal de enfermería de PyP, lo cual deberá ser coordinado por el líder del proceso.

4. Revisión de uso de consentimiento informado.

Se revisa el uso del consentimiento informado, e informa que se tiene varios formatos, algunos sin datos mínimos a registrar. Se realizó auditoria a tres tipos de consentimientos: VIH, paso de sonsa e intervención quirúrgica. Los hallazgos encontrados muestran incumplimientos de relevancia a intervenir. Se requiere actualizar los formatos en Servinte y ajustados a lo mínimo esperado de norma. Se acuerda que cada líder asistencial se responsabiliza de actualizar esta revisión y ajuste con el acompañamiento del auditor médico.

5. actualización del manual de historia clínica.

Se presenta el documento actualizado y deja adjunto como soporte. La responsable de archivo informa de las pésimas condiciones del archivo central y solicita gestionar su adecuación. Se deja informe al respecto que se presentará a la gerencia. tarea a cargo de la subgerencia científica.

La líder aprovecha también para socializar la tabla de retención documental, la cual básicamente continúa igual. Así mismo informa que se tiene HC en el aplicativo de respaldo de mayo y junio sin cargos. Facturación está realizando los cargos respectivos.

6. Evaluación del plan de trabajo del comité.

El presidente del comité informa que hubo un cumplimiento global del plan de trabajo para el 2022 del 91%. De 12 reuniones programadas se cumplió con 11 y de las tareas planteadas solo dos tuvieron cumplimientos parciales. Se adjunta la evaluación como soporte.

Se da por terminada la reunión a las 3:30 pm.

Compromisos

1 - Retroalimentar personal extramural sobre hallazgos

realizar retroalimentación del hallazgo en la historia clínica manual con falta de sello y firma, en las actividades extramurales.

Responsables: Nhorma Patricia Vargas Henao

Fecha límite: 2023-04-28

2 - Retroalimentar Personal de Fisioterapia sobre hallazgos en HC

No hay cambios en las evoluciones, falta firma del usuario y no coincidencia de fechas en Servinte y la hoja de firmas. Errores en la descripción del caso en la evolución (Describen a mujer cuando el paciente es un hombre), por tachones y falta de firma del usuario sin explicar en la historia clínica la razón de ello.

Responsables: Jhon Faber Ramírez García

Fecha límite: 2023-01-31

3 - Investigar funcionalidades (terapias programadas y cumplidas)

Tarea de investigar estas Funcionalidades y dar informe en la próxima reunión. El sistema permite control de terapias programadas y cumplidas?, así como medición de funcionalidad y dolor.

Responsables: Harrison Fabian Campo Hurtado

Fecha límite: 2023-01-20

4 - Verificar generación de anexo 2

verificar como generar el anexo 2, los médicos no lo están diligenciando. Revisar esta situación con el área de sistemas y darle una solución.

Responsables: Diego Fernando Espinosa

Fecha límite: 2023-06-30



REGISTRO DE ASISTENCIA



EVM - F - 16

TEMA:	Comite Historia Clinica		
PROCESO:	Direccionamiento		
FECHA:	22/12/2022		
LUGAR:	Credito para Ouga Caliente		
HORA DE INICIO	1:20	HORA FINAL:	3:20

No.	NOMBRE	CARGO / DEPENDENCIA	FIRMA
1	Isabella Moreno Vasquez	Odontologia	Isabella Moreno V
2	Jhon Faber Ramirez B.	Seguimiento	
3	Hector Eduardo G. Hernandez	Auditor / Calidad	
4	Stella A. Ojeda	Tecnico Asesor	
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			