

Emulaciones

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 016-2015-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 26 de Enero de 2015

Vistos: la Nota Informativa N° 004-DPTO DE EMERG.HVLH-2015 y la Nota Informativa N° 009-OEPE-HVLH-2015 emitida por el Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital "Victor Larco Herrera";

CONSIDERANDO:

Que, La Ley N° 26842 Ley General de Salud, establece en el artículo IX que la norma de salud es de orden público y regula materia sanitaria, así como la protección del ambiente para la salud y la asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas. Nadie puede pactar contra ella;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA del 11 de Julio del 2011 se aprueba las "Normas para la elaboración de documentos Normativos del Ministerio de Salud", la cual establece las disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud;

Que, la Norma Técnica N° 022-MINSA/DGSP V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de Historia Clínica" aprobada por Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA tiene como objetivo establecer las normas y procedimientos para la administración y gestión de la Historia Clínica así como estandarizar el contenido básico de la Historia Clínica para garantizar un apropiado registro de la atención de la Salud y en general todos los registros médicos que constituyen documentos de alto valor médico, gerencial, legal y académico, su correcta administración y gestión contribuyen de manera directa a mejorar la calidad de atención de los pacientes;

Que, en la acotada norma técnica consignada en el numeral 2° Formatos de Emergencia, VI. 1. 2 Formatos de la Historia Clínica, la cual establece el marco normativo para la elaboración de la historia clínica en emergencia;

Que, en atención al documento del visto, la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, señala que el **Plan de Mejora de Manejo de la Historia Clínica del Departamento de Emergencia**", cumple con la estructura y parámetros de los formatos para la elaboración de Planes Nacionales; en consecuencia, por convenir a los intereses funcionales institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución, resulta necesario formalizar su aprobación, mediante la emisión del correspondiente acto de administración;

Con la opinión favorable de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Víctor Larco Herrera;

En uso de las atribuciones previstas en el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital, aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE:



Artículo 1º.- Aprobar el Documento Denominado: "**PLAN DE MEJORA MANEJO DE LA HISTORIA CLINICA DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA**" del Hospital "Víctor Larco Herrera", el mismo que en documento adjunto a folios quince (10) forma parte integrante de la presente Resolución

Artículo 2º.- Dejar sin efecto las disposiciones que se venía utilizando para el manejo de la historia clínica en el Departamento de Emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera.

Artículo 3º.- Disponer a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en el Portal de Internet del Hospital "Víctor Larco Herrera".



Regístrese y comuníquese

Ministerio de Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"

.....
Med. Cristina Eguiguren Li
Directora General
CMP 17859 RNE 8270

CAEL/MYRV.

Distribución:

- Oficina Ejecutiva de Administración
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Estadística e Informática
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Dep. de Emergencia
- Unidades Orgánicas
- Archivo



DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

**PLAN DE MEJORA MANEJO DE LA
HISTORIA CLINICA**



INTRODUCCION

El proyecto de mejora del manejo de la historia clínica para el paciente que ingresa es atendido y no es hospitalizado en el servicio de emergencia es una herramienta de gestión, la misma que garantiza la continuidad de la atención del paciente.

La Historia Clínica, constituye la prueba elemental, básica y fundamental a la hora de determinar responsabilidades civiles, penales o administrativas, por lo que se constituye en el único elemento con prueba probatoria demostrativa del quehacer profesional.

Es por ello, que se debe implementar procesos de mejora continua para prevenir cualquier riesgo al personal asistencial, operarios de limpieza y operarios de transporte, tratamiento y disposición final.

I.-IDENTIFICACION DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA

El proyecto de mejora se basa en la Auditoría interna realizada por la oficina de calidad, precisa que no hay continuidad entre las atenciones de las urgencias psiquiátricas ambulatorias y la historia clínica del paciente, por no figurar el registro de esta atención en las mismas.

Según la Oficina de estadística las Fichas de Atención de las Urgencias Psiquiátricas no son archivadas correctamente y éstas no figuran en el sistema.

II.-AREA DE MEJORA

Consultorios de emergencia.

III.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

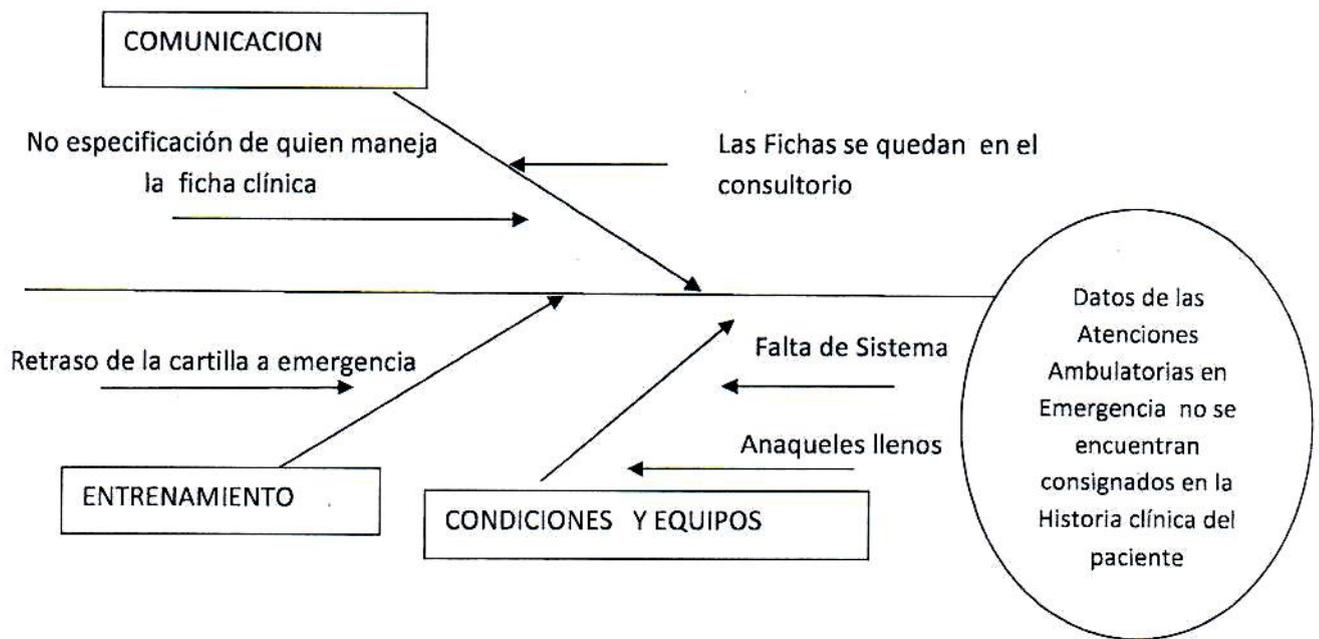
El Hospital Nacional Víctor Larco Herrera cuenta un servicio de emergencia que opera las 24 horas del día. Se atienden a pacientes con emergencias y urgencias psiquiátricas, entendiendo que según lo afirmado por P.K. Bridges que se puede hablar de emergencia cuando existe una "combinación imprevista de circunstancias que exigen una acción inmediata". Por poner en riesgo la vida del paciente y el concepto de urgencia, alude a la enfermedad aguda y necesidad inmediata de tratamiento.



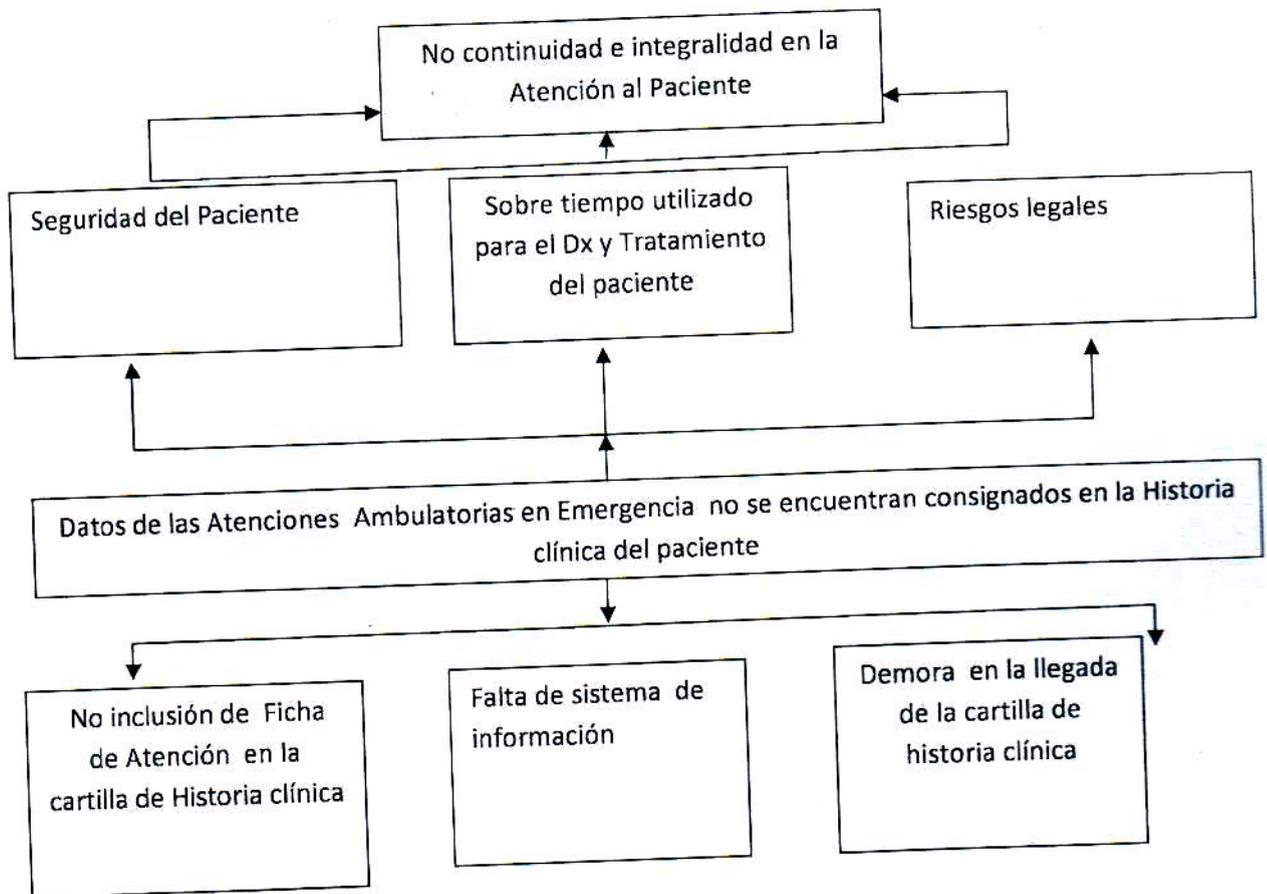
Por tanto no todos los pacientes son derivados a las salas de observación, sino luego de la evaluación y tratamiento compensatorio son dadas de alta inmediata

Actualmente se observa que en el Servicio de Emergencia se apertura Historia Clínica cuando el paciente pasa a sala de observación, y que la Historia Clínica del paciente que es atendido y dado de alta llega al Servicio tardíamente. La evaluación médica de las atenciones ambulatorias queda consignada en Fichas de Atención, las mismas que luego son llevadas a archivo, no pasando a formar parte de la historia clínica del paciente.

IV.-IDENTIFICACION DE LA CAUSA



V.-DETERMINACION DE CAUSA EFECTO



PROBLEMA RAÍZ A INTERVENIR

- Las Fichas se quedan en el consultorio
- No especificación de quien maneja la ficha
- Falta de informatización entre la emergencia y estadística
- No uso de cartilla de Historia Clínica para paciente atendido ambulatoriamente en emergencia.
- Anaqueles llenos en archivo
- La ficha o se adjunta a Historia clínica



VI.- OBJETIVO GENERAL

Garantizar que los datos de la atención de los pacientes atendidos y que no son hospitalizados en emergencia se consignen en la Historia Clínica del paciente. Contribuyendo a la mejora de la calidad en la atención de los usuarios de los a través de una adecuada gestión de las Historias Clínicas.

VII.- BASE LEGAL

- Ley N°26842-Ley General de Salud
- Ley N°27269-Ley de Firmas y certificados digitales
- Ley N°27604, que modificó la Ley General de la Salud
- Ley N°27806-Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Decreto Supremo N°024-2005-SA, que aprobó las Identificaciones Estándar de datos en Salud.
- Resolución Ministerial N°729-2003 SA/DM, que aprobó la NTN°018-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N°769-2004/MINSA, que aprobó la N°021-MINSA/DGSP.V.01:"Norma Técnica Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N°597-2006/MINSA, que aprueba la NTN°022-MINSA/DGSP-V.02"Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Histotia Clínica".

VIII.-Guía Técnica Para La Elaboración De Proyectos De Mejora Y La Aplicación De Técnicas Y Herramientas Para La Gestión De Calidad

Ficha individual de Proyectos de mejora continua de la calidad



FICHA INDIVIDUAL PMCC		
PROYECTO DE MEJORA CONTINUA DE CALIDAD EN SALUD		
N°	INFORMACION BASICA	DESCRIPCION
1	Título Del Proyecto	"Plan de mejora para el manejo de historia clínica en pacientes ambulatorios en emergencia."
2	Equipo de Mejora	Médico Jefa de Emergencia , Departamento de Enfermería, Oficina de Estadística
3	Dependencia	Hospital Víctor Larco Herrera
4	Población objetivo	Médicos Enfermeros, personal de estadística.
5	Lugar de Ejecución	Servicio de emergencia – estadística
6	Duración	Un Trimestre
7	Objetivo General	Garantizar que los datos de la atención del paciente ambulatorio en emergencia se consignen en la Historia clínica del paciente.
8	Resultados Esperados	Continuidad e integralidad de los datos de las atenciones del paciente.
9	Propuesta de financiamiento	

8.1 LINEA DE ACCION 1

Sensibilizar y motivar sobre la importancia del manejo adecuado de la historia clínica en emergencia



OBJETIVO. Concientizar al personal sobre la importancia del manejo de la Historia clínica en pacientes con atención ambulatoria emergencia.

Actividad	Indicador	META	TAREAS
Desarrollo de sesiones orientados a generar conciencia y motivación sobre el manejo de la historia clínica en emergencia	Sesiones de Sensibilización y motivación/ 1 por servicio Número de informes	3	Programar las sesiones de sensibilización Informar las fechas de las sesiones Imprimir material a utilizar

8.2.-LINEA DE ACCION 2

Implementar mecanismos de comunicación efectiva para el manejo interno de las fichas de atención

OBJETIVO

Lograr la Comunicación efectiva entre el personal de emergencia y estadística

Actividad	Indicador	META	TAREAS	Responsable
Coordinar con el jefe de la oficina de calidad	• Coordinaciones	2	Elaborar documento para sesiones de coordinación	Jefa de Servicio de emergencia
Coordinar con el jefe de estadística	• Coordinaciones	2	Elaborara documento para sesiones de coordinación	Jefa de Servicio de emergencia

8.3.-LINEA DE ACCION 3

Garantizar la oportunidad en la llegada de la cartilla de historia clínica a emergencia



OBJETIVO

Garantizar la oportunidad en la llegada de la cartilla de la historia clínica desde la primera atención del paciente a fin de garantizar la continuidad de la atención ulterior.

Actividad	Indicador	META	TAREAS	RESPONSABLE
Implementar Sistema de comunicación inmediata entre caja de emergencia y estadística	Documento de gestión Línea telefónica directa con Admisión	1 1 teléfono en caja	Elaborar memorando dirigido a jefe de estadística Colocar teléfono en caja	Jefa de Servicio de emergencia Oficina de telefonía Estadística
Apertura de historia clínica	Historia clínica en emergencia para atención de pacientes no hospitalizados	Historia en 10 minutos	Elaborar cartilla de historia clínica Trasladarla a emergencia	Personal de Admisión Personal de Admisión
Archivo diario de historia clínica		Historia archivada en estadística		Secretaria d emergencia Personal de estadística-Archivo

IX.- INDICADORES DE MONITOREO

- Registro de Asistencia a reuniones de sensibilización
- Formato de seguimiento del Plan



X.- CRONOGRAMA DE ACCION

ACTIVIDAD	MARZO	ABRIL	MAYO
Envío de Plan de Mejora a calidad para revisión y Aprobación	x		
Desarrollo de sesiones orientados a generar conciencia y motivación sobre el manejo de la historia clínica en emergencia			
Coordinaciones	x	8- 15- 17	
Implementar Sistema de comunicación inmediata entre caja de emergencia y estadística		15	
Apertura de historia clínica			05
Retiro de Historias clínicas			05
Archivo de historias clínicas			05



FORMATO DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORA CONTINUA

ACTIVIDAD	M E T A	FECHA DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIDA		PORCENTAJ E DE CUMPLIMIE NTO		Justificación de la falta de cumplimiento	EVIDENCIAS
			SI	NO	M1	M2		
Envío de Plan de Mejora a calidad para revisión y Aprobación	1	05 -01-2015	x		100			Recibido en Nota Informativa
Desarrollo de sesiones orientados a generar conciencia y motivación sobre el manejo de la historia clínica en emergencia	3	8	X		100			Cuaderno de Asistencia al evento
		15	X			100		
		17	x			100		
Implementar Sistema de comunicación inmediata entre caja de emergencia y estadística	1		x		50	100	En un primer momento no se logró colocar el teléfono por falta de logística	Teléfono en caja
Apertura de historia clínica			X		50	100	El proceso se implemento gradualmente	Cartilla de historia clínica para todos los pacientes
Ficha de Atención insertada en historia clínica			x		50	100		
Retiro de Historias clínica			x		100	100		Cargo de entrega de historias clínicas
Archivo de historias clínicas			x		100	100		Historias en Archivo.



LR