HOSPITAL
Carlos Lanfranco La Hoz

N° 181-05/2017-HCLLH/SA

República del Perú

Resolución Directoral

Puente Piedra, 26 de Mayo de 2017

VISTO:

El Expediente. N° 4929-2017, que contiene el Memorándum N° 323-05-JUGC-HCLLH, mediante el cual, la Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, solicita la aprobación del "Plan de Fortalecimiento de la Gestión de la Historia Clínica"; y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 29° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que el acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado;

Que, con Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, se aprobó la NTS N° 022-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de Historia Clínica", la misma que es de aplicación en todos los establecimientos públicos y privados del sector salud;

Que, con Resolución Ministerial N° 732-2008/MINSA, se aprobó la NTS N° 022-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud de la Historia Clínica de los establecimientos del Sector Salud, cuya finalidad es Contribuir a mejorar la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud a través de una adecuada gestión de las Historias Clínicas, también a proteger los intereses legales de los usuarios, del personal de salud y de los establecimientos de salud asi como, establecer disposiciones para el manejo, conservación y depuración de las Historias Clínicas;

Que, el "Plan de Fortalecimiento de la Gestión de la Historia Clínica" propuesto por la Unidad de Gestión de la Calidad, tiene como finalidad contribuir y garantizar la gestión de la historia clínica y los diferentes procesos de comunicación, efectiva atención asistencial y quirúrgica para la mejora de la atención de los servicios de salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, a fin de disminuir el riesgo de los eventos adversos, promoviendo la calidad y la seguridad del paciente;

Que, el citado plan tiene como objetivo general afianzar la gestión de las historias clínicas y el registro asistencial de los diferentes servicios en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en estructura, cumplimiento de normatividad y pertinencia para fortalecer la seguridad del paciente durante el año 2017 – 2018;

Que, en uso de las facultades conferidas por el artículo 8 literal c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz aprobado mediante Resolución Ministerial N° 463-2010-MINSA;

Con las visaciones del Jefe de la Oficina de Administración, Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad y la Oficina de Asesoría Legal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz:

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°: APROBAR el "Plan de Fortalecimiento de la Gestión de la Historia Clínica" del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2017 - 2018, el mismo que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2°.- DISPONER que los sistemas administrativos y asistenciales cumplan con la ejecución integral del presente Plan.

ARTÍCULO 3°.- DISPONER que la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad remita a la Dirección Ejecutiva un informe semestral sobre los logros y objetivos alcanzados por la ejecución del Plan.

ARTÍCULO 4°: DISPONER la Publicación de la presente resolución en el portal institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
Dr. Javier Tsukazan Kobashikawa
C.M.P. 21626 R.N.E. 27573
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH

JTK/HSV/GPMP
C.c.
*Unidad de Gestion de la Calidad

PLAN DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LA HISTORIA CLINICA

2017

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
Unidad de Gestión de la Calidad
Av. Sáenz Peña Cdra 06 S/N
Puente Piedra - Lima - Perú.
Teléfono:

Página Web: www.hcll.gob.pe
e-mail: gestióncalidad@hcll.gob.pe.

Plan de Fortalecimiento de la Implementación de la Gestión de la Historia Clínica

Unidad de Gestión de la Calidad – Hospital Carlos Lanfranco La Hoz; 2017. 16 p.

Elaborado por:

Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad	Lic. Pilar Del Carpio Antezana.
Of. Gestión de la Calidad - Médico Auditor	M.C. Verónica Campos Aparcana

Revisado por:

Director General	M.G.Javier Tsukazan Kobashikawa.
Sub - Director General	M.C..Hernan Solis Verde.
Jefe de la Of. Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Lic. Isabel Flores Flores.
Jefe de la Of. De Asesoría Jurídica	Abg. Pablo Mestras Parisaca.

Colaboradores:

Integrantes del Comité de Historias Clinicas.

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

Unidad de Gestión de la Calidad

V°B° JEFATURA

Plan de Fortalecimiento de la Implementación de la Gestión de la Historia Clínica

Unidad de Gestión de la Calidad – Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

INDICE

		n° Pág.
I.	INTRODUCCIÓN	03
II.	FINALIDAD	04
III.	OBJETIVOS	04
	3.1. OBJETIVO GENERAL	04
	3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	04
IV.	BASE LEGAL	05
V.	AMBITO DE APLICACIÓN	06
VI.	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	06
VII.	DEFINICIONES OPERATIVAS	07
VIII.	ETAPAS	08
IX.	ACTIVIDADES	10
X.	METODOLOGIA	12
XI.	FINANCIAMIENTO	12
XII.	REQUERIMIENTO	12
XIII.	ORGANIZACIÓN	13
XIV.	Anexo N° 1: Matriz de Programación de Actividades Operativas	14
	Anexo N° 2: Indicadores	16

V°B° JEFATURA – INSA – INST. DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD – U.I. DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

I. INTRODUCCIÓN

En la última década a nivel mundial la Seguridad del Paciente, es considerada el elemento fundamental de la calidad asistencial, el Perú no es ajeno a estos esfuerzos a través de lineamientos y documentos de calidad para superar este tema tan complejo donde coexiste la interacción inextricable de múltiples factores: organizativos, del recurso humano, del paciente y relacionados con la enfermedad y así lograr lugares y atenciones cada vez más seguros para los pacientes.

Teniendo en cuenta que en la Seguridad del Paciente se tiene como uno de sus principios esenciales la Comunicación Efectiva tanto con los pacientes, familiares, médicos, y personal de salud en general, esta debe realizarse con el mayor cuidado permitido donde se involucra el conocimiento, la experiencia y la ética a fin de lograr una buena relación médico-paciente, y obtener la información necesaria para efectuar la **Historia Clínica**.

La historia clínica, documento médico legal, es la forma de reflejar el acto médico; cuenta con cuatro características bien definidas: Profesionalidad (solo la realiza el profesional médico), Ejecución Típica (se realiza de acuerdo al Lex Artis), Objetivo (para ayudar al paciente) y Licitud (cuenta con normatividad).Teniendo en cuenta que si la Historia Clínica se llena de forma adecuada, esta ordenada, y escrito legiblemente garantiza una buena atención médica.

Por ende el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, entidad de referencia a nivel nacional especializada, viene también desarrollando tácticas en forma multidisciplinaria para abordar y mejorar la problemática de las Historias Clínicas, a través del Plan de Fortalecimiento de la Gestión de Historias Clínicas a fin de lograr el objetivo, que es brindar una Atención Segura.

II. FINALIDAD

- Contribuir a Fortalecer y Garantizar la Gestión de Historias Clínicas y los diferentes Procesos de Comunicación Efectiva de Atención Asistencial y Quirúrgica para la mejora de la atención de Servicio de Salud de nuestra institución, a fin de disminuir el riesgo de los eventos adversos, promoviendo la Calidad y la Seguridad del paciente.

MINSA - INST. DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - U. DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - V°B° JEFATURA

III. OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL**

Afianzar la gestión de las historias clínicas y el registro asistencial de los diferentes servicios en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en estructura, cumplimiento de normatividad, y pertinencia para fortalecer la seguridad del paciente durante el Año 2017- 2018.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Elaboración, Monitoreo y Evaluación del Plan de Fortalecimiento de la Gestión de Historias Clínicas.

2. Estandarizar la estructuración de las Historias Clínicas en HCLLH. que optimice la calidad de la atención.

3. Garantizar la calidad del registro de las Historias Clínicas.
4. Difundir y Fortalecer las competencias de los Profesionales de la Salud de nuestra institución en el Marco de la Normatividad en relación a las Historias Clínica.
5. Asegurar la disponibilidad oportuna de las Historias Clínicas en los consultorios del HCLLH.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud".
- Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud".
- Ley N° 27658, "Ley Marco de Modernización de la Gestión del estado".
- Ley Nº 27806, "Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública".
- Ley Nº 27813, "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud".
- Ley N° 27815, "Ley del Código de Ética de la Función Pública".
- Ley Nº 29344, "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud".
- Ley Nº 29414, "Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud".
- Resolución Ministerial N° 519 - 2006/MINSA que aprueba el documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud.

MINSA - INST. DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - U. DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - V°B° JEFATURA

- Resolución Ministerial N° 640-2006/MINSA - Manual para la Mejora Continua de la Calidad.
- Resolución Ministerial N° 676-2006-MINSA - "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008".
- Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 732-2008/MINSA, aprueba N. T. Nº 022-MINSA/DGSP-V.03 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- Resolución Ministerial N° 463-2010/MINSA, que aprueban el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Instituto Nacional de Oftalmología.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 095-2012-MINSA que Aprueba la Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad.
- Resolución Ministerial Nº 676-2006/MINSA, que aprueba el Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006 – 2008.
- Oficio Circular Nº 1798-2009-DGSP/MINSA, "Pautas para la Elaboración del Plan para la Seguridad del Paciente 2009".

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Plan de Fortalecimiento de la Historia Clínica, se aplicará en los servicios del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

VI. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL:

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz es un establecimiento de Salud con Categoría Nivel II – 2, que brinda Atención Especializada, atendiendo a pacientes a Demanda y de Referencia a nivel Nacional en especial del norte del país, debido a esto el tipo de pacientes a los cuales se les brinda atención es de variada complejidad, de los cuales el 60% son intervenidos quirúrgicamente siendo estas cirugías de Especialidad, por ende este aspecto es significativo en la implementación de una comunicación efectiva para dar origen a una buena Historia Clínica y así brindar una atención de calidad en base a la seguridad del paciente.

Como antecedente de 2016,y durante el I trimestre 2017 se ha evidenciado que el registro de los diferentes Servicios según las auditorias no ha superado el puntaje de optimo, así como

MINSA - INST. DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - U. DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - V°B° JEFATURA

también se cuenta con incidentes de "extravíos temporales" de las Historias clínicas. Por lo consecuente se ha planteado el presente Plan de Fortalecimiento de las Historias Clínicas esperando lograr mejoras significativas en todos los Procesos antes mencionados.

VII. DEFINICIONES OPERATIVAS

7.1 Acto Médico.- Es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende actos de diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos. Los actos médicos mencionados son de exclusivo ejercicio del profesional médico.

7.2.- Atención de Salud: Es el conjunto de acciones de salud que se brinda a la persona, las cuales tienen como objetivo la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que son efectuadas por el equipo de salud.

7.3.- **Comité de Historia Clínica**: Es un Comité del Cuerpo Médico de los Establecimientos de Salud del II y III nivel de atención, y de las Direcciones Regionales de Salud en el caso de establecimientos de salud de primer nivel, teniendo la responsabilidad de velar por la calidad del registro de la Historia Clínica así como el cumplimiento de todas las disposiciones incluidas en la normatividad de Historias Clínicas.

7.4.- **Consentimiento Informado**: Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado, con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento, en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico u otro profesional de salud competente le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable. Se exceptúa de consentimiento informado en caso de situación de emergencia, según Ley General de salud, artículos 4º y 40º.

7.5.- **Egreso**: Es la salida del paciente del establecimiento de salud, dando fin a su hospitalización.

7.6.- **Establecimiento de Salud**: Constituye la Unidad Operativa de la oferta de servicios de salud, clasificada en una categoría e implementada con recursos humanos, materiales y equipos encargada de realizar actividades asistenciales y

INMSA - INST. DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - U. DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - V°B° JEFATURA

administrativas que permiten brindar atenciones sanitarias ya sean preventivas, promocionales, recuperativas o de rehabilitación tanto intramural como extramural, de acuerdo a su capacidad resolutiva y nivel de complejidad.

7.7.- **Historia Clínica**: Es el documento médico legal, que registra los datos, de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales brindan al paciente.

7.8.- **Hoja de Autorización de Ingreso**: Es el documento por el cual el paciente o su representante autorizan la hospitalización y la puesta en práctica de aquellas medidas diagnósticas o terapéuticas que los profesionales de la salud consideren oportunas y que no precisen de una hoja de consentimiento informado.

7.9.- **Hoja de Retiro Voluntario**: Es el documento en el que el paciente o su representante legal ejerciendo su derecho deja constancia de su decisión de abandonar el establecimiento donde permaneció hospitalizado, o en observación para el caso de emergencias, en contra la opinión médica, asumiendo la responsabilidad de las consecuencias que de tal decisión pudieran derivarse, en caso que esté en peligro la vida, se deberá comunicar a la autoridad judicial competente, para dejar expedita las acciones a que hubiere lugar en salvaguarda de la salud del paciente. (Conforme a lo señalado en el artículo 4 de la Ley General de Salud)

7.10.- **Índice de Pacientes**: Es un registro permanente ordenado en forma alfabética, que identifica a todas las personas, que han sido atendidas en el establecimiento de salud y las relaciona con su historia clínica.

7.11.- **Médico Tratante**: Es el médico que toma bajo su responsabilidad la atención de un paciente.

7.12.- **Métodos de Archivo de la Historia Clínica**: Son las formas de organizar las Historias Clínicas en el Archivo Clínico.En el primer nivel de atención, en el caso de establecimientos con población asignada, las carpetas familiares se ordenarán en sectores, los que serán definidos por el propio establecimiento de salud.

7.12.1 Método Convencional: Es un método a través del cual las Historias Clínicas o carpetas familiares se archivan en estricto orden numérico ascendente, siguiendo una secuencia consecutiva según el orden de inscripción. Es útil en archivos clínicos con un volumen inferior a 10,000 historias.

V°B° JEFATURA

7.12.2 Método Dígito Terminal: Es un método rápido, seguro y preciso de archivar las Historias Clínicas o carpetas familiares, basado en un principio matemático que asegura una distribución igual, entre 100 secciones.

7.12.3 Método Dígito Terminal Simple: Es una modalidad del método de archivo dígito terminal en el cual el archivo se divide en 100 secciones que comienza del 00 al 99 y las historias se archivan en la sección correspondiente a los dos últimos dígitos del número y en orden consecutivo. Es aplicable en archivos cuyo volumen de historias es mayor de 10,000 y menor de 100,000.

7.12.4 Método Dígito Terminal Compuesto: Es un método más complejo. Permite archivar las historias de manera más rápida, segura y precisa. Se divide al Archivo inicialmente en 100 secciones (00 – 99), cada una de las cuales a su vez se subdivide en 100 divisiones. Para archivar una historia clínica se toma como primer elemento los dos últimos números, los cuales constituyen su sección; luego se toman los dos números centrales y se ubica la división dentro de la sección correspondiente. Los dos primeros números sirven para ubicar el orden consecutivo que le corresponde dentro de la división respectiva. Es aplicable en archivos cuyo volumen es mayor de 100, 000 historias.

7.13.- Paciente: Es toda persona sana o enferma que recibe una atención de salud.

VIII. ETAPAS

a. **PLANIFICACIÓN** se realizará lo siguiente:

- Conformación e Instalación del Comité de Historias Clínicas.
- Elaboración y aprobación del Plan de Fortalecimiento de Gestión de Historias Clínicas.
- Compromiso de la Alta Dirección mediante Otorgamiento de facilidades al Comité de Historias Clínicas para la implementación de las Actividades y las Tareas.
- Programación de las Actividades.
- Reuniones y Compromiso de los Jefes de departamentos y de servicios para el apoyo en la implementación de actividades y tareas
- Capacitaciones a los jefes de departamentos, servicios, y equipos.

INSA - INST. DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - U. DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - V°B° JEFATURA

b. **IMPLEMENTACION** se realizará lo siguiente:

- Designación de funciones entre los integrantes del comité.
- Estandarización de Formateria de Historias Clínicas de acorde a especialidad.
- Reordenamiento de archivo de Historias clínicas.
- Reporte de identificación de inconvenientes en la aplicación.

c. **VERIFICACION Y EVALUACION :**se realizará lo siguiente:

- Monitoreo de las actividades.
- Análisis de resultados de Auditoria de registro de Historias clínicas.
- Elaboración de Informes.
- Evaluación de Indicadores.

d. **SOSTENIBILIDAD** se realizará lo siguiente:

- Análisis y Discusión de Resultados ante todos los involucrados para toma de decisiones.
- Identificación de áreas para implementar Nuevas Acciones de intervención.
- Reconocimiento a los que contribuyan a cumplir con el objetivo.

IX. ACTIVIDADES

1. **Elaboración, Monitoreo y Evaluación del Plan de Fortalecimiento de la Gestión de la Historia Clínica.**

- Elaboración y presentación del Plan de Fortalecimiento de la Gestión de la Historia Clínica.
- Conformación e Instalación del Comité de Historias Clínicas.
- Monitoreo de las actividades e Indicadores programados 2017 – 2018.

MINSA - INST. DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - U. DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - V°B° JEFATURA

11

- Monitoreo del porcentaje de Implementación y aplicación de la Formateria de Historias Clínicas en cada uno de los servicios.
- Evaluación Anual de las actividades e Indicadores programados, así como recomendaciones efectivizadas según Indicadores.

2.- **Estandarizar la estructuración de las Historias Clínicas en HCLLH que optimice la calidad de la atención.**

- Estandarizar el formato de la Historia Clínica de acorde a la especialidad, así como formatos especiales (consentimiento informado, Interconsulta, etc).
- Pautar el ordenamiento cronológico y secuencial físico de los formatos de la historia clínica.
- Implementar las carpetas de las Historias Clínicas para evitar su deterioro y asimismo su dinámica identificación
- Optimizar el registro de salida e ingreso de las HCl en forma digitalizada.

3.- **Garantizar la calidad de registro de las Historias Clínicas que optimice la calidad de los procesos de atención.**

- Conjuntamente con la oficina de Gestión de Calidad crear el instrumento de evaluación del registro de las historias clínicas.
- Coordinar con la oficina de Gestión de la calidad para contar con los resultados de las auditorias de registro de los diferentes servicios del HCLLH.
- Realizar la socialización de las observaciones encontradas en las auditorias de Calidad de Registro a los profesionales que realizan la atención.
- Realizar coordinaciones con Admisión para mejorar el registro de los Items necesarios en la Hoja de afiliación.
- Realizar coordinaciones con Jefes de Departamentos, Jefes de Servicios y Profesionales Asistenciales para planteamiento de mejoras a base de las observaciones encontradas.
- Elaborar o Actualizar Protocolo de Calidad de las Historias Clínicas del HCLLH.

MINSA - INST. DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - U. DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - V°B° JEFATURA

4.- **Difundir y Fortalecer las competencias de los Profesionales de nuestra institución en la Normatividad de Historias clínicas.**

- Difundir los Documentos Normativos: RM NT Nº 022/MINSA, que Aprueba la Norma técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud.
- Programar Curso de Actualización en Normatividad de la Historia Clínica.

5.- Asegurar la disponibilidad oportuna de las Historias Clínicas.

- Mejorar el flujo de entrega y recojo de las Historias clínicas en los diferentes servicios.
- Reorganizar el sistema de identificación de historia clínicas para agilizar la rotación de Historias Clínicas.
- Renovar las técnicas para el archivamiento de acuerdo al nivel de categorización.
- Implementar la metodología de archivamiento Digito Terminal Compuesto.
- Reevaluar el sistema de conservación de las Historias clínicas de acorde a la normatividad vigente.

X. METODOLOGIA

Fase I: Planificación y Coordinaciones: evaluación del entorno y diagnostico situacional.
Fase II Ejecución: observación directa y concurrente, revisión documentaria, creación de instrumentos y trabajo de campo.
Fase III Evaluación e Informe: análisis y realización de informe final
Fase IV Seguimiento de Recomendaciones.- monitoreo y supervisión.

XI. FINANCIAMIENTO

El Plan será financiado por el Hospital teniendo en cuenta las actividades prioritarias y la disposición presupuestal.

XII. REQUERIMIENTO

12.1 Recursos Informáticos, Equipo inmobiliario y Materiales

N°	DESCRIPCION	CANTIDAD
01	CPU	01
02	Monitor	01
03	Impresora	01

MINSA - INST. DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - U. DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - V°B° JEFATURA

04	Escritorio	02
05	Silla	02
06	Internet	01 punto
07	Fotocopias	1000
08	Tonner	02
09	Archivadores	04
10	Libro de actas	01
11	Hojas Bond	04 millares
12	Folders	200
13	Lapiceros	200
14	Refrigerios	200

XIII. ORGANIZACIÓN

El Comité de Historias Clinicas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz estará conformado por:

Presidente: Dr Javier Tsukazan Kobashikawa

Secretaria: Sra.Rosemely Mosqueira Butron.

Lic. Pilar Del Carpio Antezana

Miembros: Jefe Departamento Pediatria:Dr. Jose Torres Quintana.

Jefe Departamento Ginecologia: Dr. Wilfredo Hernandez Guerra

Jefe Departamento Medicina: Dr.Enrique Briceño Aliaga.

Jefe Departamento Cirugia: Dr. Nicolas Garate León.

Jefe Departamento Patología Clínica:

Jefe Departamento Anestesiología: Dr. Simón Vite Panta

Jefe Departamento Apoyo al Dx: Dr. Marco Segura Salas.

Jefe Departamento Enfermería: MG Rosario Miraval Contreras

Jefe Departamento Enfermería Consultorios: Lic.Emma Quintana S.

Responsable Area Archivo: Sr. Jacson Pittar Zegarra.

XIV. ANEXOS

INSN - INST. DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - U. DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - VoBo JEFATURA

10.1. Anexo N° 1: Matriz de Programación de Actividades Operativas 2017

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	RESPONSABLE	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE			AVANCE	
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	N°	%
Elaboración, Supervisión, Monitoreo y Evaluación del Plan de Fortalecimiento de la Historia Clínica.	Elaboración y presentación del Plan de Fortalecimiento de la Historia Clínica.	Plan elaborado	1	CHCL/UGC					1								1	100
	Conformación e Instalación del Comité de Historias Clínicas.	RD	1	CHCL/UGC						1							1	100
	Monitoreo de las actividades e Indicadores programados 2017 – 2018.	Informe	2	CHCL/UGC									1			1	2	100
	Monitoreo del porcentaje de Implementación y aplicación de la Formateria de Historias Clínicas en cada uno de los servicios. .	Informe	1	CHCL/UGC												1	2	100
	Evaluación Anual de las actividades e Indicadores programados, así como recomendaciones efectivizadas según Indicadores.	Informe anual	1	CHCL/UGC												1	1	100
Estandarizar la estructuración de las Historias Clínicas en HCLLH que optimice la calidad de la atención.	Estandarizar el formato de la Historia Clínica de acorde a la especialidad, y formatos especiales (consentimiento informado, Interconsulta, etc).	Reuniones/ Coordinaciones/Acta	6	CHCL/UGC							2	2	2				6	100
	Pautar el ordenamiento cronológico y secuencial físico de los formatos de la historia clínica.	Reuniones/ Coordinaciones / Acta	4	CHCL/UGC							1	1	1	1			4	100
	Implementar las carpetas de las Historias Clínicas para evitar su deterioro y asimismo su dinámica identificación.	Reuniones/ Coordinaciones / Acta	3	CHCL/UGC									1			1	2	100
	Optimizar el registro de salida e ingreso de las HCl en forma digitalizada.	Reuniones/ Coordinaciones / Acta Acta	3	CHCL/UGC							1		1			1	3	100
	Coordinar la creación el instrumento de evaluación del registro de las historias clínicas.	Coordinaciones / Acta	1	CHCL/UGC						1							1	100

Garantizar la calidad de registro de las Historias Clínicas que optimice la calidad de los procesos de atención.	Coordinar con la oficina de Gestión de la calidad para contar con los resultados de las auditorias de registro de los diferentes servicios del HCLLH.	Reuniones/ Coordinaciones / Acta	1	CHCL/UGC						1							1	100
	Realizar la socialización de las observaciones encontradas en las auditorias de Calidad de Registro a los profesionales que realizan la atención.	Reuniones/ Coordinaciones / Acta	7	CHCL/UGC						1	1	1	1	1	1	1	7	100
	Realizar coordinaciones con Jefes de Departamentos, Jefes de Servicios y Profesionales Asistenciales para planteamiento de mejoras a base de las observaciones encontradas.	Reuniones/ Coordinaciones / Acta	2	CHCL/UGC								1				1	2	100
	Realizar coordinaciones con Admisión para mejorar el registro de los Items necesarios en la Hoja de afiliación.	Reuniones/ Coordinaciones / Acta	1	CHCL/UGC								1					1	100
	Elaborar o Actualizar Protocolo de Calidad de las Historias Clínicas del HCLLH.	Protocolo	1												1		1	100
Difundir y Fortalecer las competencias de los Profesionales de nuestra institución en la Normatividad de Historias clínicas.	Difundir los Documentos Normativos: RM NT Nº 022/MINSA, que Aprueba la Norma técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud.	Documento/Asistencia Personalizada	1	CHCL/UGC							1						1	100
	Programar Curso de Actualización en Normatividad de la Historia Clínica, Seguridad del Paciente y eventos Adversos	curso Taller	1	CHCL/UGC										1			1	100
Asegurar la disponibilidad oportuna de las Historias Clínicas.	Mejorar el flujo de entrega y recojo de las Historias clínicas en los diferentes servicios.	Acta de Reunión/Coordinación	3	CHCL/UGC							1		1			1	3	100
	Reorganizar el sistema de identificación de historia clínicas para agilizar la rotación de Historias Clínicas.	Acta de Reunión/Coordinación	3	CHCL/UGC							1		1			1	3	100
	Renovar las técnicas para el archivamiento de acuerdo al nivel de categorización e implementación del mismo.	Acta de Reunión/Coordinación	1	CHCL/UGC							1		1		1	1	4	100
	Reevaluar el sistema de conservación de las Historias clínicas.	Acta de Reunión/Coordinación		CHCL/UGC							1		1		1	1	4	100

10.2. Anexo N° 2: INDICADORES 2017-2018

NOMBRE	META	INDICADOR FORMULA	LOGRO
Porcentaje de Formatos estandarizados aprobados implementados	100%	N° Formatos estandarizados y aprobados implementados x 100 Formatos estandarizados aprobados	
Protocolo de Calidad de las Historias clínicas del HCLLH elaborado	100%	Protocolo de Calidad de las Historias clínicas del HCLLH elaborado	
Porcentaje de servicios con socialización de la NT N°022 de HCL	50%	N° servicios con socialización d la NT N°022 de HCL Total de servicios HCLLH	
Porcentaje de Quejas y/o Reclamos por "Extravío" de la HCL	2%	N° Quejas y/o Reclamos por "Extravío" de la HCL x 100 Total de reclamos o quejas	
Porcentaje de HCL Nuevas	30%	N° HCL nuevas generadas x 100 Total de atenciones	
Porcentaje de HCL no localizadas oportunamente	10%	N° HCL no localizadas x 100 N° HCL solicitadas	