



## ESPECIALIZACION ADMINISTRACION DE LA SALUD

IDENTIFICACION DE FACTORES ASOCIADOS A ERRORES EN EL REGISTRO DE DATOS GENERALES DE LA HISTORIA CLÍNICA EN LA CONSULTA EXTERNA DEL VHR CENTRO PEDIATRICO Y CARDIOLÓGICO IPS SAS, POPAYAN CAUCA 2022.

Deisy Alexandra Vivas García  
Leidy Carolina Londoño Luna  
Lorena Restrepo Núñez  
Mardely Penna Navarro  
Víctor Hugo Castro Cruz  
Yaneth Cristina Torres Zemanate



Universidad<sup>®</sup>  
Católica  
de Manizales

VIGILADA MHE EDUCACIÓN

Obra de Iglesia  
de la Congregación



Hermanas de la Caridad  
*Dominicas de La Presentación*  
de la Santísima Virgen

IDENTIFICACION DE FACTORES ASOCIADOS A ERRORES EN EL REGISTRO  
DE DATOS GENERALES DE LA HISTORIA CLÍNICA EN LA CONSULTA EXTERNA  
DEL VHR CENTRO PEDIATRICO Y CARDIOLÓGICO IPS SAS POPAYAN CAUCA

2022

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en  
Administración de la Salud.

Asesor:

Vanessa Mercedes Rivera Rosero

Autores:

Deisy Alexandra Vivas García

Leidy Carolina Londoño Luna

Lorena Restrepo Núñez

Mardely Penna Navarro

Víctor Hugo Castro Cruz

Yaneth Cristina Torres Zemanate

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD  
MANIZALES

2023

## TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO.....	6
2. RESUMEN .....	7
2. 1. RESUMEN .....	7
2.2. INTRODUCCIÓN .....	8
2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	10
2.4 JUSTIFICACIÓN .....	13
3.OBJETIVO.....	14
3.1. OBJETIVO GENERAL .....	15
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
4. MARCO TEORICO.....	16
4.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	16
4.2 MARCO CONTEXTUAL .....	19
4.3 MARCO CONCEPTUAL .....	21
4.4 MARCO NORMATIVO .....	27
5. METODOLOGÍA.....	29
5.1 ENFOQUE Y DISEÑO .....	29
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	30
5.3 MUESTRA.....	30
Criterios de inclusión .....	30
Criterio de Exclusión .....	30
5.4 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	31
5.5 Instrumento .....	31
5.6 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN .....	42

5.7 COMPONENTE ÉTICO.....	42
5.8 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	43
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	44
6.2 Discusión.....	59
7. CONCLUSIONES.....	61
8. RECOMENDACIONES .....	62
9. BIBLIOGRAFÍA .....	63
ANEXO 1. CONSETIMIENTO INFORMADO .....	66
ANEXO 2. ENTREVISTA ESTRUCTURADA.....	69
ANEXO 3. PLAN DE MEJORA .....	68

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalizacion de variables: .....	32
Tabla 2. Caracterizacion de la poblacion por edad.....	43
Tabla 3. Horario laboral.....	45
Tabla 4. Caracterización de la poblacion por nivel de escolaridad. ....	45
Tabla 5. Tiempo de ejercicio profesional.....	46
Tabla 6. Conocimiento sobre la normatividad que rige el diligenciamiento de las historias clínicas.....	47
Tabla 7. Capacitación sobre la resolución 1995 de 1999 de historia clinica. ....	48
Tabla 8. Periodicidad de la ultima capacitación de historia clinica.....	48
Tabla 9. Protocolo de manejo y diligenciamiento de historia clinica.....	49
Tabla 10. Capacitación interna sobre manejo de historia clinica.....	49
Tabla 11. Registro de datos en historia clínica.....	50
Tabla 12. Tipo de diligenciamiento de historia clínica.....	51
Tabla 13. Eficiencia del Software.....	51
Tabla 14. Errores comunes en el diligenciamiento. ....	52
Tabla 15. Notificacion de errores de historia clinica. ....	52
Tabla 16. Induccion general de funciones. ....	53
Tabla 17. Inducción de funciones esenciales. ....	53
Tabla 18. Inducción respecto al manejo de los formatos de historias clínicas.....	54
Tabla 19. Calificacion de induccion de manejo de formatos. ....	54
Tabla 20. Resolucion de fallas de software.....	55
Tabla 21. Cantidad de actividades asociadas al cargo. ....	56
Tabla 22. Tiempo diligenciamiento de historia clínica.....	56
Tabla 23. Sobrecarga laboral. ....	57
Tabla 24. Factor principal influyente sobrecarga laboral. ....	58
Tabla 25. Influencia de sobrecarga laboral en la generación de errores en historia clinica. .....	58

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

**Título: IDENTIFICACION DE FACTORES ASOCIADOS A ERRORES EN EL REGISTRO DE DATOS GENERALES DE LA HISTORIA CLÍNICA EN LA CONSULTA EXTERNA DEL VHR CENTRO PEDIATRICO Y CARDIOLÓGICO IPS SAS, POPAYAN CAUCA 2022.**

Investigadores:

DEISY ALEXANDRA VIVAS GARCIA  
LEIDY CAROLINA LONDOÑO LUNA  
LORENA RESTREPO NUÑEZ  
MARDELY PENNA NAVARRO  
YANETH CRISTINA TORRES ZEMANATE  
VICTOR HUGO CASTRO CRUZ

Línea de Investigación: Administración de la salud

Programa de Posgrado al que se articula:

Especialización administración de la salud

Lugar de Ejecución del Proyecto:

Ciudad: Popayán

Departamento: Cauca

Duración del Proyecto (periodos académicos): Dos

## 2. RESUMEN

### 2. 1. RESUMEN

La historia clínica es un documento que registra aspectos importantes durante la atención y seguimiento de usuarios dentro del servicio médico; por lo tanto, Los errores de diligenciamiento pueden generar resultados erróneos en la conducta del paciente. Respecto a esto, fue necesario identificar factores asociados a errores en el registro de datos generales de la historia clínica en VHR CENTRO PEDIATRICO Y CARDIOLOGICO IPS SAS, Popayán Cauca. Para esto, se usó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, utilizando una guía de entrevista estructurada, basada en la resolución 1995 de 1999; que indagó información sobre las causas de estos errores en el diligenciamiento de los datos generales. Se tomó como muestra 20 participantes del personal total de la IPS, el cual realiza registro de datos generales. A la información recolectada se le aplicó estadística descriptiva que generó datos porcentuales en tablas, lo que permitió generar el análisis de las posibles causas que estarían generando errores. Según los resultados de la entrevista aplicada a los trabajadores de la IPS, se evidenció que el mal diligenciamiento de la historia clínica tuvo relación con la inadecuada operacionalización del software que posee la IPS y la sobrecarga laboral presentada en los trabajadores durante la jornada laboral, lo cual conlleva a la generación de errores. Se dedujo que a partir de la implementación de diferentes estrategias como capacitaciones, retroalimentación al personal y seguimiento de

los registros, pueda disminuir los errores que se encuentran en la historia clínica médica.

## **ABSTRACT**

The clinical history is a document that records important aspects during the care and follow-up of users within the medical service; therefore, filing errors can generate erroneous results in patient behavior. Regarding this, it was necessary to identify factors associated with errors in the recording of general data from the clinical history at VHR CENTRO PEDIATRICO Y CARDIOLOGICO IPS SAS, Popayan Cauca. For this, a quantitative descriptive approach was used, using a structured interview guide, based on resolution 1995 of 1999; I inquired about the causes of these errors in the completion of the general data, questioned about the regulations in the management of this, the training provided by the entity and sociodemographic characteristics. A sample of 20 participants from the total staff of the IPS was taken as a sample, which performs general data registration. A sample of 20 participants from the total staff of the IPS, which performs general data recording, was taken as a sample. Descriptive statistics were applied to the collected information that generated percentage data in tables, which allowed generating the analysis of the possible causes that would be generating errors. According to the results of the interview applied to the IPS workers, it was evidenced that the poor completion of the medical history was due to the inadequate operationalization of the software that the IPS has and the work overload presented in the workers during the working day, which leads to the generation of errors. It was deduced that from the implementation of different strategies such as training, feedback to staff and monitoring of records, the errors found in the medical history can be reduced.



## **2.2. INTRODUCCIÓN**

La historia clínica es un instrumento que de forma generalizada se emplea para registrar todo lo inherente a la atención médica o en salud, se convierte entonces en un documento privado, confidencial, testimonio legal, de obligatorio diligenciamiento que permite evidenciar las condiciones físicas de salud del usuario; por tanto, cometer errores en este aspecto podría generar omisiones, confusión, retrasos, imprecisión diagnóstica, entre otros incidentes o eventos adversos.

En diferentes niveles y contextos, los errores en el diligenciamiento de la historia clínica, incluyendo los datos generales, se ha evidenciado como una problemática proclive a incrementar, es por esto que se ha realizado diversos modelos de investigación tales como: Revisión de historias clínicas médicas de una IPS privada sede Zipaquirá, para el segundo semestre del 2018, y auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos, solo por mencionar algunos ejemplos (1,2);

Es así, como para este trabajo de investigación surge la necesidad de identificar cuáles son los factores asociados a errores en el registro de datos generales de la historia clínica en consulta externa en el VHR Centro Pediátrico y Cardiológico IPS SAS, de la ciudad de Popayán Cauca en el año 2022; y para ello se decidió realizar un estudio de tipo cuantitativo descriptivo, un estudio que se centra en los hechos o causas del fenómeno social. Este método utiliza el cuestionario, inventarios y análisis demográficos que producen números, los cuales pueden ser analizados estadísticamente para verificar, aprobar o rechazar las relaciones entre las variables definidas operacionalmente, de acuerdo a lo

anterior vamos a encontrar dentro del estudio, como a partir del diligenciamiento de una encuesta que se practicó a los empleados de la IPS, surgen variables que permitieron hacer un análisis y así encontrar los factores asociados al mal diligenciamiento de la historia clínica.

De esta manera se realizó una revisión documental del tema investigado durante años anteriores, donde se encontraron diferentes investigaciones que permitió mostrar el recorrido teórico existente, sobre el tema investigado y así poder realizar un análisis sobre los resultados encontrados frente a las diferentes objetivos y variables de los antecedentes descritos dentro del estudio.

Finalmente, y de acuerdo a los resultados obtenidos se diseñó un plan de mejoramiento basado en disminuir los errores durante el registro de las historias clínicas en consulta externa, para VHR Centro Pediátrico y Cardiológico IPS SAS, este plan de mejoramiento es basado en generar acciones que deben ejecutar dentro de la IPS

.

### **2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las instituciones prestadoras de servicios de salud, además de garantizar la adecuada prestación del servicio, deben hacer que este sea registrado en la historia clínica por los profesionales y debe realizarse bajo los parámetros de calidad que exige este documento, entre ellos es de suma importancia que los registros sean claros, precisos, oportunos, concretos y pertinentes, pues se recoge la información del usuario, el diagnóstico,

tratamiento y procedimientos que se hayan realizado.

Se ha identificado en estudios aplicados en instituciones prestadoras de servicios de salud que existe un porcentaje de errores importantes en el diligenciamiento de la historia clínica entre ellos el estudio “Revisión de historias clínicas médicas de una IPS privada sede Zipaquirá, para el segundo semestre del 2018” evidencia en 20% de historias clínicas con errores que se asocian al diligenciamiento general de la misma, por ausencia de datos y falta de completitud de información(1), del mismo modo en el estudio, “Auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos identifico errores y vacíos de información en ítems relacionados con aspectos administrativos y solamente cuentan con un registro del 13% (2).

Al respecto de los reportes encontrados y teniendo en cuenta que en Colombia se enmarca la Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica y de acuerdo con el artículo 34 *“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”*, se debería garantizar la exactitud, integridad, coherencia, relevancia, y confiabilidad de los datos registrados allí, con el fin de lograr un procesamiento y análisis de los datos, necesarios para realizar un adecuado enfoque, manejo, seguimiento y atención de los usuarios. (3)

De lo anterior se deduce con precisión que la historia clínica es un documento de extremo

cuidado, debe conservar de manera obligatoria el registro preciso de todas las situaciones y sucesos que ocurran con el paciente, además de ello mantener el registro correcto desde la identificación y datos generales con el menor número de errores posibles; pues de los errores del diligenciamiento pueden desprenderse una cadena de sucesos que generen afectación en la atención y servicio que se brinde al paciente.

Se debe considerar también que la atención en salud es una a una actividad que por su naturaleza es de alta complejidad y al estar directamente relacionada con intervención actuaciones humanas individuales no es posible que se garantice un servicio perfecto de ahí que exista el reporte de errores en el diligenciamiento de las historias clínicas. (4)

Sin embargo, a pesar de encontrar algunos reportes estadísticos de errores de diligenciamiento de las historias clínicas no se ha realizado referencia respecto a las causas o factores que originan los errores de diligenciamiento, se hace necesario entonces referir que en el VHR CENTRO PEDIATRICO & CARDIOLOGICO IPS SAS, desde el año 2015 se implementó el área de calidad de HVR, a través del cual se realiza gestión del riesgo y hace uso de estrategias como, rondas de seguridad, auditorías internas y paciente trazador, que arrojan indicadores de cumplimiento de procesos institucionales y reportan los hallazgos respecto a errores en el diligenciamiento de datos de la historia clínica, los cuales continúan reportándose con periodicidad, a pesar de las medidas que se han previsto para disminuir su ocurrencia, bajo este panorama vale preguntarse

**PREGUNTAS DEL CONOCIMIENTO**

¿Cuáles son los factores asociados a errores en el registro de datos generales de la historia clínica en consulta externa en el centro pediátrico y cardiológico IPS SAS, de la ciudad de Popayán Cauca en el año 2022?

## **2.4 JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación tiene como fin identificar cuáles son los factores que se asocian con la ocurrencia de errores en el diligenciamiento de la historia clínica en el Centro pediátrico y cardiológico IPS SAS, pues a pesar de contar con un programa que monitorea la calidad del proceso y reportar periódicamente los hallazgos, aun se reitera la ocurrencia de errores.

En este sentido es importante realizar una identificación de aquellos aspectos que están ocasionando el mal diligenciamiento de este documento, pues es evidente que las medidas que se hayan tomado aún no son suficientes o se está desatendiendo al factor que generaría la recurrencia de los errores.

La historia clínica es un documento médico-legal que recoge la información más importante en la atención del usuario, pues consagra datos individualizados, importantes para el registro de los procedimientos que se brindan al usuario en su estancia en el servicio médico. Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben garantizar que este proceso, cuente con los elementos de calidad que se sugieren para él; considerando que el “buen registro es útil para el paciente porque apoya, mantiene y mejora la calidad de la atención clínica, que necesita una buena fuente de Información” (5)

Los estudios revisados evidencian hallazgos al respecto de la recurrencia de errores, no identifican que tipo de factores se asocian a la ocurrencia de estos; dejando un vacío conceptual; que, de ser identificado, permitiría tomar acciones correctivas al respecto, y establecer planes de mejoramiento que atiendan a las necesidades de calidad de registro de historias clínicas.

Se hace necesario entonces para la presente investigación hacer identificación de los errores, encontrar y analizar las causas que origina el mal diligenciamiento de las historias clínicas y generar alternativas que atiendan a los factores identificados, siendo una propuesta innovadora pues en los antecedentes de investigación no se encuentran hallazgos que sugieran las causas de los errores; atiende a una necesidad institucional y que relaciona al talento humano, ya que si bien se cuentan con sistemas de información tanto la institución sujeto de investigación como en la gran parte de las instituciones prestadora de servicios de salud, no deja de ser una tarea que vincula personas. (5)

## 3. OBJETIVOS

### 3.1. OBJETIVO GENERAL

- Identificar factores asociados a errores en el registro de datos generales de la historia clínica en la consulta externa del centro pediátrico y cardiológico IPS SAS, Popayán Cauca 2022.

### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los factores que se asocian con el diligenciamiento erróneo de los datos generales registrados en las historias clínicas en la consulta externa.
- Determinar el grado de cumplimiento de las exigencias para el registro de datos.
- Analizar los factores que se asocian con el diligenciamiento erróneo de los datos generales registrados en las historias clínicas en la consulta externa.
- Diseñar un plan de mejoramiento del área de registro de historias clínicas en la consulta externa.

## 4. MARCO TEORICO

### 4.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

La revisión documental respecto al tema a investigar permite mostrar el recorrido teórico que hay alrededor de esta problemática que incide en la ocurrencia de incidentes y eventos adversos, afectando la atención de los usuarios y la percepción negativa que se tiene del servicio.

De acuerdo con la revisión de antecedentes relacionados con el tema a investigar se encuentra que a nivel internacional Llanos, S. Mayca, P, Julio; Navarro, Ch.en su artículo “Auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos” tuvo como objetivo evaluar el llenado de historias clínicas de consulta externa, permitiendo la identificación de los errores o vacíos de información, aplicando un estudio transversal descriptivo, el cual evidenció pobre llenado de historia clínica con hallazgos de registro completo del 100% para la variable correspondiente a diagnóstico y conducta, un 56% de registro para el examen físico, y variables asociadas con aspectos administrativos solamente cuentan con un registro del 13%, y otros aspectos como funciones vitales el 8,75%. Evidenciando sobre la discusión que, para aproximarse a los procesos de mejoramiento de la calidad del proceso de prestación del servicio y registro del usuario en las instituciones de salud, es necesario plantear un análisis de la calidad de llenado de fuentes



de información, así como planear procesos de auditoría que aporten a la mejora de la comprensión respecto a la importancia del registro completo y adherencia a los protocolos de este procedimiento. (2)

Así mismo se encuentra que Reyes, A. Sevilla. 2.000 en su tesis de doctorado “Historia clínica como fuente de información en los estudios de calidad asistencial”, la cual tenía como objetivo evaluar la suficiencia de las historias clínicas como fuente de datos en los estudios de calidad asistencial, así como estimar la proporción de historias clínicas de alta suficiencia, desarrollado a través de la metodología descriptiva de tipo test reset y a través del cual se concluye sobre la suficiencia de la información, mencionando que esta permite evidenciar los proceso y procedimientos del paciente durante su estancia hospitalaria y da cuenta del proceso, sin embargo el estudio no evidencia los resultados asociados con las variables e indicadores que se relacionan con la insuficiencia de la información.(6)

A nivel nacional se encuentra que Bautista R; Vejar R; Pabón P; Moreno J; Fuentes R; León S; Bonilla J. Bucaramanga. 2015 en su artículo “Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería”, el cual tuvo como objetivo era determinar el nivel de adherencia al protocolo registro de las historias clínicas por parte del personal auxiliar de enfermería en una institución de salud, y se desarrolló como un estudio descriptivo de corte transversal, que arrojó como uno de los resultados que se presenta una mala aplicabilidad en el protocolo de registros, encontrándose un inadecuado diligenciamiento de los registros clínicos, la redacción en notas de enfermería y el no diligenciamiento completo de los formatos que se incluyen en la historia clínica.(5)

Del mismo modo se evidencia en el antecedente de investigación “Factores que Influyen en la Calidad del Registro de la Historia Clínica” el cual se desarrolló en dos hospitales de la ciudad de Bogotá, Colombia, y que estableció como objetivo, identificar y analizar los factores que influyen en la calidad de los registros de la historia clínica electrónica del servicio de urgencias de dos IPS de tercer y primer nivel de atención, y respecto al cual Castro, R 2021, concluyó en este estudio de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal y con componente cualitativo que las historias clínicas tienen contenido que es fuente para la generación de indicadores de efectividad, seguridad y experiencia de la atención al usuario así y debe ser una preocupación permanente del área de calidad de las instituciones, así mismo se encuentra que la calidad de la capacitación recibida para el uso del Sistema, la configuración misma del Sistema y el cansancio del profesional inciden sobre la calidad del diligenciamiento.(7)

Por otra parte, a nivel regional se encuentra a Fajardo, S. Sarria G. 2011. en su estudio “Diseñar implementar y auditar un sistema de registro de historias clínicas en un consultorio endogástrico”, el cual tuvo como objetivo auditar el sistema de registro de historias clínicas, en el consultorio donde se garantice el cumplimiento de los parámetros; y el cual contó con una metodología descriptiva observacional, en él se evidencian resultados de interés que describen que los errores en el diligenciamiento de los datos generales evidencian errores en el 55% de las historias clínicas revisadas y al respecto concluye que el los ítems correspondientes a datos generales suman un 12% de los errores que se reporta y que el sistema disminuye un número importante de ellos: así mismo concluye que solo el 45% de las

historias clínicas no presentaron errores.(8)

En su investigación “Revisión de historias clínicas médicas de una IPS privada sede Zipaquirá, para el segundo semestre del 2018”, siendo una investigación descriptiva analizo los errores más comunes en el diligenciamiento de historias clínicas , realizando una revisión de estas, y encontró fallas tanto del sistema como de los profesionales encargados del diligenciamiento, evidenciando por ejemplo inexistencia de datos, y bajo en cual concluyen que a pesar de estar adheridos a la reglamentación respectiva del manejo de historias clínicas en el país. Al respecto el estudio concluye que la institución presenta debilidad en el correcto diligenciamiento de la historia clínica, entre los más comunes errores de digitación, falta de antecedentes y en este sentido recomendó procesos como auditorías internas, socialización de errores con los profesionales y un programa de capacitación que favorezca la disminución de los errores. (1)

#### **4.2 MARCO CONTEXTUAL**

El Centro Pediátrico y Cardiológico IPS SAS, es una institución prestadora de servicios de salud ambulatorios y de apoyo intrahospitalario en diagnóstico cardiovascular y especializada en problemas cardíacos, en la ciudad de Popayán es una de los pocos servicios de salud especialistas en el área, y genera su mayor influencia sobre la zona norte de la ciudad.

Entre sus aspectos misionales considera la prestación de servicios especializados en

problemas cardiacos y que de manera sostenible brinda cobertura a nivel nacional garantizando tecnología pertinente, infraestructura adecuada y talento humano idóneo y busca consolidarse como un referente nacional en el diagnóstico cardiovascular especializado del más alto nivel. (9)

Se encuentra ubicada en Popayán Cauca Colombia, en el barrio, Ciudad Jardín con dirección Carrera 8 # 19N-16, se ubica en un sector residencial de alta incidencia económica y comercial en la comuna 3, y sobre la zona de influencia de hospitales y clínicas de nivel 3 y 4, así como de pequeñas IPS especializadas en procesos de rehabilitación.

Cuenta con 40 empleados, entre administrativos y profesionales, los cuales se distribuyen por áreas de intervención asistencial y administrativa.

El centro pediátrico y cardiológico IPS SAS en su política de calidad considera la prestación de servicios humanizados, seguros y alineados con el cumplimiento de estándares de calidad y normas vigentes que, a través del mejoramiento continuo, permitan ofrecer una atención integral, tanto en el componente asistencial como en el administrativo, en una búsqueda de la satisfacción de las necesidades del paciente, su familia y la comunidad. (9)

Actualmente el centro pediátrico y cardiológico IPS SAS, brinda servicios de consulta en cardiología pediátrica, cardiología adultos y diagnóstico cardiovascular para el paciente adulto y pediátrico, así como los servicios de imágenes diagnósticas; consulta especializada en cardiología pediátrica, consulta especializada, cardiología para adultos, consulta especializada de pediatría, ecocardiograma transtorácico pediátrico y adulto,

electrocardiografía dinámica 24 horas pediátrico y adulto, prueba de esfuerzo pediátrico y adulto, prueba de mesa basculante pediátrico y adulto, monitoreo de presión arterial pediátrico y adulto, electrocardiograma pediátrico y adulto e imágenes no ionizantes; servicios contratados con diferentes EPS del régimen subsidiado y contributivo.(9)

#### **4.3 MARCO CONCEPTUAL**

Para los fines de esta investigación y en la pertinencia conceptual que ella exige se bordara el concepto de historia clínica en la línea que propone la resolución 1995 de 1999, en la cual se precisa que es la historia clínica el documento que permite hacer el registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y cada uno de los procedimientos que ejecute el personal de salud, otorgándole a este documento un carácter legal y de reserva. (10)

Dado la relevancia del documento, y la importancia en el desarrollo de los procesos clínicos y de atención del paciente, cuenta con una serie de características que la norma le ha dispuesto para ella; entre ellas se encuentra que la Historia Clínica, es el registro indispensable de la información para la atención del usuario y se encuentra sujeta a la escritura y no a la memoria del profesional que la diligencia.

Otro de los aspectos importantes es la confiabilidad y privacidad de los datos registrados como se expresa en La Ley 23, lo contempla en su Título II, Capítulo III, Artículo 34: “[...] 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 [...]”. Así mismo se establece la claridad como otra de las características de este documento. (3)

La legibilidad, que es uno de los aspectos con mayor recurrencia de error en el documento y que ocurre por parte del personal que lo diligencia, es otra de las características se consideran de importancia en la estructura de este, este tipo de errores se convierten en factores que perjudican no solamente la interpretación de los manuscritos en casos de urgencia o interconsulta, sino para quien juzga la actividad médica (auditores, superiores jerárquicos, jueces, etc.

En consecuencia, la historia clínica como documento da cuenta de la naturaleza de los datos individuales en una estructura que se consolida en la descripción de los datos personales e individualizadores del paciente, es un retrato biológico, psicológico y social , los antecedentes que relatan aquellos aspectos de la vida y cuyas características se describirán mediante signos referidos a la enfermedad; los antecedentes próximos, se refiere a la vida, al momento cuando comienzan los signos de la enfermedad hasta el momento de su exploración por el médico y en el que esté realizará su primer juicio diagnóstico, que conforma el punto central de la historia clínica. (6)

Sin embargo y a pesar de contar con una norma técnica que describe la función, características y especificidades del documento se encuentran aspectos relacionados con la

ocurrencia de errores en su estructura y la cual se ha identificado y descrito en ítems anteriores, y se reviste de importancia el proceso por medio del cual se realiza el proceso de diligenciamiento de la Historia Clínica. (10)

Al considerar los datos generales que deben ser llenados por el profesional que atiende al usuario, y se define como la identificación del usuario, en la cual se consideran que los contenidos mínimos de este componente son: datos personales de identificación del usuario, apellidos y nombres completos, estado civil, documento de identidad, fecha de nacimiento, edad, sexo, ocupación, dirección y teléfono del domicilio y lugar de residencia, nombre y teléfono del acompañante; nombre, teléfono y parentesco de la persona responsable del usuario, según el caso; aseguradora y tipo de vinculación.

La Historia Clínica se convierte entonces en un documento privado, confidencial, testimonio legal, de obligatorio diligenciamiento que permite evidenciar las condiciones físicas de salud del usuario; por tanto, cometer errores en este aspecto podría generar omisiones, confusión, retraso, imprecisiones diagnósticas entre otros incidentes o eventos adversos.

En Colombia en el año 2006 el Ministerio de la Protección Social lanzó la política de seguridad del paciente que se ha convertido en prioridad dentro del sistema de Garantía de Calidad y dentro de las prioridades de investigación en Colombia, colocando como prioridad esta política para la obtención de los títulos de acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud. (11)

Esta política tiene como “objetivo prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, la historia clínica es un documento esencial para la asistencia, con implicaciones legales y que además desempeña otras funciones: docencia, investigación, evaluación de calidad y gestión de recursos. Para ello la historia clínica ha de reunir una serie de características en cuanto a: contenido informativo, ordenación lógica, normalización documental y legibilidad, que se hallan recogidas en diversas recomendaciones, normas y legislación al respecto. (11)

A modo de síntesis, se puede afirmar que la historia clínica debe contener suficiente información para identificar al paciente, justificar el diagnóstico y tratamiento, y documentar los resultados de la asistencia, sin embargo, la historia clínica lejos de ser un producto individual es fruto de un equipo por lo que, habitualmente, en la confección de la misma intervienen diferentes y diversos profesionales (médicos, enfermería, fisioterapeutas, farmacéuticos, y otros).

### **Historia Clínica**

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. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin



tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma. Los contenidos mínimos de este componente son: datos personales de identificación del usuario, apellidos y nombres completos, estado civil, documento de identidad, fecha de nacimiento, edad, sexo, ocupación, dirección y teléfono del domicilio y lugar de residencia, nombre y teléfono del acompañante; nombre, teléfono y parentesco de la persona responsable del usuario, según el caso; aseguradora y tipo de vinculación. (11)

Todo prestador de servicios de salud debe adoptar mediante el acto respectivo, los registros específicos, de conformidad con los servicios prestados en su Institución, así como el contenido de los mismos en los que se incluyan además de los contenidos mínimos los que resulten necesarios para la adecuada atención del paciente. El prestador de servicios puede adoptar los formatos y medios de registro que respondan a sus necesidades, sin perjuicio del cumplimiento de las instrucciones impartidas por las autoridades competentes. (11)

### **Prestación Del Servicio**

Está relacionada con la garantía al acceso a los servicios de salud, el mejoramiento permanente de la calidad de la atención en salud, y la búsqueda y generación de eficiencia en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana. En el sistema de salud colombiano, la legislación cumple el papel de determinar su estructura y funcionamiento en

aras de la garantía de los derechos a la salud y la seguridad social incluidos en la Constitución de 1991. (12)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha descrito al sistema de salud como un conjunto de bloques fundamentales que operan de manera interrelacionada para mejorar la salud de la población, disminuir las brechas en salud y alcanzar la protección social en salud. El principio “Primum Non Nocere” subyace a cada acto asistencial, por lo que asume como principio básico que cada profesional es un sujeto competente y responsable que tiene como base de su actuación no generar daño. A pesar de ello, y por la cada vez mayor complejidad de la atención, el componente humano individual interactúa con varios factores. Elementos propios del paciente, de las tareas o procedimientos, de la estructura físico ambiental que incluye el material, el equipamiento técnico y el lugar físico donde se produce la asistencia o de la organización y que es causa de que los eventos adversos puedan presentarse de forma más frecuente de lo deseado. (13)

### **Calidad**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), por su lado, define la calidad en salud como “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”. (14)

## **Consulta Externa**

Atención médica que se otorga al paciente ambulatorio, en un consultorio o en el domicilio de dicho paciente, que consiste en realizar un interrogatorio y una exploración física para integrar un diagnóstico y/o dar seguimiento a una enfermedad diagnosticada previamente.

La consulta externa se clasifica como general cuando es otorgada por un médico general o de familia, mientras que se clasifica como de especialidad cuando es otorgada por un médico especialista, ya sea de alguna de las especialidades o de subespecialidad.

Por otra parte, la consulta especializada es la atención brindada por un médico general, médico familiar o especialista. Evalúa el estado de salud y los factores de riesgo biológicos, con el objeto de detectar patologías que puedan alterar su desarrollo y salud. (14)

## **4.4 MARCO NORMATIVO**

Para el desarrollo del proyecto de investigación se realiza una revisión del referente legal en el cual se encuentran normas nacionales, que orientan y organizan la estructura en la cual debe garantizarse el debido manejo de la historia clínica, base de revisión del presente proyecto.

Al respecto se encuentra la ley 23 de 1981 que en su capítulo III define los lineamientos con respecto a la prescripción médica, la historia clínica, el secreto profesional y algunas conductas; puede mencionarse el artículo 36, el cual menciona que en todos los casos la

Historia Clínica deberá diligenciarse con claridad. (3)

Cuando quiera que haya cambio de médico, el reemplazado está obligado a entregarla, juntamente con sus anexos a su reemplazante. La cual dicta en la cual se refiere en su artículo 36 que la historia clínica debe diligenciarse en todos los casos de forma clara.

Por su parte la resolución 1995 de 1999, del ministerio de salud, define que “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. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley”. (10)

En este sentido la historia clínica se consolida como el documento que evidencia uno a uno los procesos de los usuarios que consultan y son atendidos en cualquier servicio médico, esta resolución define que la historia clínica cuenta con características de “Integralidad”, haciendo énfasis que la necesidad de reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención del usuario en cada una de las fases que se haya brindado el servicio; así mismo se considera.

Otra característica es la “Secuencialidad” de los registros de la prestación de los servicios, en la cual se hace un relato cronológico en el que ocurre la atención; del mismo modo como otra de las características, la “Racionalidad científica”, en la cual se debe evidenciar en forma

lógica, y completa las condiciones de salud, diagnóstico y plan de manejo y finalmente la “Disponibilidad” y “Oportunidad” que se traduce en la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita y Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio”. (10) errores en este aspecto podría generar omisiones, confusión, retraso, imprecisiones diagnósticas entre otros incidentes o eventos adversos.

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1 ENFOQUE Y DISEÑO

El proyecto se fundamentó bajo el enfoque de investigación cuantitativo, según Rodríguez Peñuelas (15) el método cuantitativo se centra en los hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo. Este método utiliza el cuestionario, inventarios y análisis demográficos que producen números, los cuales pueden ser analizados estadísticamente para verificar, aprobar o rechazar las relaciones entre las variables definidas operacionalmente, además regularmente la presentación de resultados de estudios cuantitativos (15)

La investigación se enmarcó en un diseño no experimental con un alcance descriptivo, el cual Tamayo y Tamayo definen este enfoque como la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos, es decir

trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentarnos una interpretación correcta. (16)

## **5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

El estudio tuvo como población la totalidad de los empleados de la IPS que corresponde a un valor de 40 funcionarios.

## **5.3 MUESTRA**

Teniendo en cuenta la población determinada, se seleccionó una muestra mediante un tipo de muestreo no probabilístico que corresponde al muestreo intencional. Para esta selección se tuvo en cuenta aquellas personas que tenían acceso y manejo sobre la historia clínica, escogiendo como muestra 20 participantes.

### **Criterios de inclusión**

Personal que realiza registro de datos generales en la Historia Clínica en el servicio de consulta externa y que acepta ser parte del estudio de forma voluntaria.

### **Criterio de Exclusión**

Personal que no realiza registro de datos generales en la Historia Clínica en el servicio de consulta externa y que no acepta ser parte del estudio de forma voluntaria

#### **5.4 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

La entrevista es una técnica que sirve para recoger datos y consiste en el diálogo entre 2 o más personas (entrevistador-entrevistados). Se aplicó a 20 empleados Profesionales, técnicos y tecnólogos asistenciales y demás personal que realiza registro de datos generales en la Historia Clínica en el servicio de consulta externa del VHR Centro Pediátrico y Cardiológico IPS SAS, previamente se solicitó autorización por escrito a la dirección de salud para la aplicación de la entrevista al personal tanto administrativo como asistencial, posteriormente se solicitó al área de talento humano la base de datos del total del personal de la IPS, en la cual se identificó quienes tenían acceso a la historia clínica y se convocó de forma verbal e individual, para posteriormente indicar al personal seleccionado sobre el propósito del proyecto y su procedimiento llevado a cabo dentro de la IPS, se entregó el consentimiento informado al personal que aceptó voluntariamente ser parte del estudio y finalmente se procedió a aplicar la entrevista para la recolección de datos en un solo momento, cada una fue diligenciada por una persona del equipo de trabajo de acuerdo a las respuestas de cada participante, lo cual se consignó en una base de datos de Excel para su posterior análisis.

#### **5.5 INSTRUMENTO**

Se utilizó como instrumento una guía de entrevista estructurada, basada en la resolución 1995 de 1999; (10) que permitió indagar información sobre las causas de los errores en el diligenciamiento de los datos generales de la historia clínica cuestionado respecto a la

normatividad y reglamentación en el manejo de esta, además la capacitación y entrenamiento brindados por la entidad al respecto, esto considerando el cargo que ostentaban dentro de la entidad. Esta entrevista contó con un encabezado de preguntas sociodemográficas con el fin de caracterizar a la población.

**Tabla 1. Operacionalización de variables:**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERATIVA</b>	<b>VALOR ASIGNADO</b>	<b>NATURALEZA</b>	<b>TIPO</b>	<b>FUENTE RECOLECCIÓN</b>
EDAD	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento actual.	1. Menos de 25 años 2. Entre 25 y 35 años 3. Entre 35 y 45 años 4. Mas de 45 años	Cuantitativa	Razón	Entrevista



FORMACIÓN PROFESIONAL	Nivel de estudios cursados y aprobados.	<p>1. Técnico o tecnólogo en áreas administrativas</p> <p>2. Técnico o tecnólogo en áreas de salud</p> <p>3. Profesión al de la salud</p> <p>4. Profesión al especialista de la salud</p>	Cualitativa	Nominal	Entrevista
EJERCICIO LABORAL	Experiencia laboral.	<p>1. De 1 a 5 años</p> <p>2. De 6 a 10 años</p> <p>3. De 11 a 20 años</p> <p>4. Más de 20 años</p>	Cuantitativa	Razón	Entrevista

CONOCIMIENTO	Información general	1. Sabe que existe y reconoce su importancia	Cualitativa	Ordinal	Entrevista
REGLAMEN TACIÓN	sobre Historia	2. Sabe que existe, reconoce su importancia y conoce las normas con exactitud			
HISTORIA	Clínica.	3. No sabe que normas rigen el diligenciamiento de la historia clínica			
CLINICA		4. Desconoce que exista una reglamentación que rija el diligenciamiento			

CAPACITACIÓN EN EMPRESA	Proceso de formación en el diligenciamiento de historia clínica por parte de la IPS.	1. Si 2. No	Cualitativa	Nominal	Entrevista
-------------------------	--	----------------	-------------	---------	------------

ULTIMA CAPACITAC IÓN	Participación más reciente en el proceso de capacitación.	1. Menor de 6 meses 2. Entre 6 meses y un año 3. Entre 1 y dos años 4. Más de dos años	Cuantitativa	Razón	Entrevista	
PROTOCOL O DE MANEJO DE HISTORIA CLINICA	Instrumento orientador desarrollado por la IPS para el manejo de la historia clínica.	1. Si 2. No	Cualitativa	Nominal	Entrevista	
CAPACITAC ION DE PROTOCOL O	Socialización del instrumento orientador en el manejo de historia clínica.	1. Si 2. No	Cualitativa	Nominal	Entrevista	
REGISTRO DE DATOS	Proceso de consignación de información en la historia clínica.	1. Identificación del usuario 2. Registros específicos	Cualitativa	Nominal	Entrevista	

		3. Todas las anteriores				
TIPO DE REGISTRO	Modalidad de registro de la historia clínica.	1. En manuscrito 2. Hace uso de historia clínica digital	Cualitativa	Nominal	Entrevista	
EFICIENCIA SOFTWARE HISTORIA CLINICA	Herramienta tecnológica para el registro de la historia clínica.	1. Poco 2. Regular 3. Excelente	Cualitativa	Ordinal	Entrevista	
ERRORES EN DILIGENCIA MIENTO	Registro inadecuado de la información de la historia clínica.	1. Datos Incompletos 2. Datos ilegibles 3. Uso de siglas 4. Confusión de datos generales 5. Deficienci	Cualitativa	Nominal	Entrevista	

		a en la copia de seguridad 6. Todas las anteriores				
NOTIFICACION DE ERRORES	Dar a conocer los errores de diligenciamiento de la historia clínica causados por el personal encargado.	1. Si 2. No	Cualitativa	Nominal	Entrevista	
INDUCCION GENERAL	Proceso de capacitación inicial sobre las funciones generales del cargo.	1. Si 2. No	Cualitativa	Nominal	Entrevista	
INDUCCIÓN TAREAS ASIGNADAS	Proceso de inducción acerca de las funciones esenciales de su cargo.	3. Si 4. No	Cualitativa	Nominal	Entrevista	

INDUCCIÓN USO DE FORMATO HC	Proceso de inducción respecto al manejo de los formatos de historias clínicas utilizados en la IPS.	1. Si 2. No	Cualitativa	Nominal	Entrevista	
CALIFICACIÓN DE INDUCCIÓN	Valoración considerada para la inducción recibida	1. Malo 2. Regular 3. Excelente	Cualitativa	Ordinal	Entrevista	
SOLUCIÓN FALLAS EN SOFTWARE	respuesta a solución de problemas en software	1. si 2. no 3. algunas veces	Cualitativa	Nominal	entrevista	
ACTIVIDADES RELACIONADAS AL CARGO	Numero de funciones asignadas al cargo.	1. 1 actividad 2. Entre 1 y 3 actividades 3. Entre 3 y 5 actividades 4. Mas de 5	Cuantitativa	Razón	Entrevista	

		actividades				
TIEMPO DILIGENCIA MIENTO.	Intervalo de tiempo empleado en el diligenciamiento de la historia clínica.	1. De 1 a 5 minutos 2. De 6 a 10 minutos 3. De 11 a 15 minutos 4. Más de 15 minutos	Cuantitativa	Razón	Entrevista	
SOBRECAR GA DURANTE SU JORNADA LABORAL.	Actividades adicionales a las establecidas para el cargo según el manual de funciones de la empresa.	1. Si 2. No	Cualitativa	Nominal	Entrevista	
FACTOR PRINCIPAL QUE INFLUYE EN	Función actividad o elemento que se suma a las previstas para el	1. Presión del tiempo en los turnos asignados para citas	Cualitativa	Nominal	Entrevista	



<p>LA SOBRECARGA LABORAL</p>	<p>cargo, limitación en razón al tiempo, incremento en la demanda de la exigencia inmediatas o inesperadas en la prestación del servicio.</p>	<p>2. Alta demanda de solicitud de servicios 3. Múltiples funciones asignados</p>			
<p>SOBRECARGA LABORAL INFLUYE EN LA GENERACIÓN DE ERRORES</p>	<p>Estimación o percepción individual de la relación entre las actividades adicionales a la establecidas para el cargo y la generación de errores en el diligenciamiento de datos en a la historia clínica.</p>	<p>1. Si 2. No</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Entrevista</p>

## **5.6 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN**

Con la información recolectada en las entrevistas realizadas de manera presencial en la IPS, se realizó el registro en una base de datos en Excel con las preguntas aplicadas al personal participe y sus respectivos resultados, a lo cual se le aplicó estadísticas descriptivas que dieron como resultado la generación de datos porcentuales en tablas, las cuales se analizaron de manera individual, producto de la aplicación de frecuencias relativas y absolutas, lo que permitió generar el análisis detallado de las posibles causas que estarían generando errores en el diligenciamiento de la historia clínica, y así se llegó a las conclusiones y recomendaciones finales.

## **5.7 COMPONENTE ÉTICO**

De acuerdo con el marco normativo ético para la investigación en la salud en Colombia; y específicamente desde la resolución 8430 de 1993, en su artículo 11, literal a, la investigación a desarrollar se clasificó como una investigación sin riesgo, pues es un estudio que empleó técnicas y métodos de investigación documental y no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada con personas, se consideró la revisión de reportes de errores de historias clínicas y el desarrollo de una entrevista semiestructurada y a la información recolectada y almacenada dentro de las bases de datos se le brindó un manejo confidencial.

(17)

## **5.8 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El consentimiento informado tuvo sustento normativo en la resolución 8430 de 1993, el cual fue elaborado en base al objetivo general del proyecto de investigación, dirigido al personal involucrado directamente con el diligenciamiento de la historia clínica de VHR CENTRO PEDIATRICO Y CARDIOLOGICO IPS SAS. (Ver anexo 1)

## 6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 6.1 Resultados

En el presente capítulo se indican los resultados obtenidos en VHR CENTRO PEDIATRICO Y CARDIOLOGICO IPS SAS, los cuales se organizaron de acuerdo a los criterios evaluados en la aplicación de la entrevista estructurada, indicando las categorías sociodemográficas, datos de escolaridad, grado de conocimiento de la historia clínica y sus normas, manejo del software de la IPS, nivel de exigencia laboral e implementación del protocolo de manejo de historia clínica y actividades realizadas durante jornada laboral.

**Tabla 2. Caracterización de la población por edad**

Edad	Frecuencia	%
Menos de 25 años	4	20%
Entre 25 y 35 años	10	50%
Entre 35 y 45 años	3	15%
Mas de 45 años	3	15%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la entrevista aplicada a la IPS.

La edad del personal objeto de estudio que labora en la IPS, fue constituido en edad entre 25 y 35 años que representan el (50%) y en menor porcentaje entre 35 - 45 años y más de 45 años el cual representa el 15% respectivamente. Se evidenció que la mayoría del personal entrevistado pertenece a la población adulto joven.

**Tabla 3. Horario laboral**

<b>Horas asignadas de trabajo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Menos de 4 horas	0	0%
4 horas	2	10%
Entre 4 y 8 horas	17	85%
Mas de 8 horas	1	5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la entrevista aplicada a la IPS.

Las horas asignadas de trabajo del personal que labora en la IPS, representó en su mayoría entre 4 y 8 horas establecidas durante la jornada laboral en un (85%) del total de entrevistados y seguido en menor porcentaje con 4 horas en menor porcentaje el (10%) respectivamente. Se comprobó que la jornada de laboral no excede las 8 horas establecidas por el Ministerio de Trabajo.

**Tabla 4. Caracterización de la población por nivel de escolaridad.**

<b>Nivel de escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Técnico o tecnólogo en áreas administrativas	6	30%
Técnico o tecnólogo en áreas de salud	9	45%
Profesional de la salud	2	10%
Profesional especialista de la salud	3	15%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la entrevista aplicada a la IPS.

El nivel de escolaridad de la población de la IPS, en su mayor porcentaje el 45% correspondió al nivel Técnico o tecnólogo en áreas de la salud y el 10% a los Profesionales de la salud, lo cual indicó que cuentan con el perfil adecuado a su cargo.

**Tabla 5. Tiempo de ejercicio profesional.**

¿Hace cuánto tiempo ejerce su profesión?	Frecuencia	%
De 1 a 5 años	10	50%
De 6 a 10 años	4	20%
De 11 a 20 años	4	20%
Más de 20 años	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la entrevista aplicada a la IPS.

El tiempo de ejercicio profesional del personal de estudio en la IPS, se encontró en mayor porcentaje entre 1 a 5 años con un 50 % y solo el 10% cuenta con 20 años de experiencia laboral en entidades de salud, se evidenció que el tiempo destacado de los entrevistados ejerciendo la profesión es menor a 5 años en comparación a los demás resultados obtenidos.

**Tabla 6. Conocimiento sobre la normatividad que rige el diligenciamiento de las historias clínicas.**

¿Conoce usted la reglamentación que rige en Colombia para el diligenciamiento de las historias clínicas?	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Sabe que existe y reconoce su importancia	14	70%
Sabe que existe, reconoce su importancia y conoce las normas con exactitud	6	30%
No sabe que normas rigen el diligenciamiento de la historia clínica	0	0%
Desconoce que exista una reglamentación que rija el diligenciamiento	0	0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la entrevista aplicada a la IPS.

El nivel conocimiento general en cuanto al diligenciamiento de la H.C. de los entrevistados la IPS, en su mayor porcentaje el 70% saben que existe y reconocen su importancia de su reglamentación, seguido del 30% que saben que existe, y reconocen la importancia de con exactitud, lo cual indicó que han adquirido el conocimiento necesario para el adecuado diligenciamiento de las H.C.

**Tabla 7. Capacitación sobre la resolución 1995 de 1999 de historia clínica.**

¿Ha recibido capacitación en su empresa sobre la resolución 1995 de 1999 respecto a las normas de manejo de la historia clínica?	Frecuencia	%
Si	19	95%
No	1	5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la entrevista aplicada a la IPS.

El 95% de la población escuestada ha recibido capacitación en la empresa sobre la resolución 1995 de 1999 respecto a las normas de manejo de H.C., mientras el 5% no han recibido capacitación, lo cual logró evidenciar que si se hace la respectiva capacitación sobre la resolución.

**Tabla 8. Periodicidad de la última capacitación de historia clínica.**

¿La última capacitación sobre manejo de la historia clínica a la cual asistió fue?	Frecuencia	%
Menos de 6 meses	11	55%
Entre 6 meses y un año	6	30%
Entre 1 y dos años	3	15%
Más de dos años	0	0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la entrevista aplicada a la IPS.



Según los datos obtenidos en la entrevista, el tiempo transcurrido entre la última capacitación sobre el manejo de la H.C. a la cual se asistió, se evidenció que la mayoría de la población (55%) ha sido capacitada en un periodo menor de 6 meses y en menor proporción (15%), ha sido capacitado en un periodo comprendido entre 1 y dos años.

**Tabla 9. Protocolo de manejo y diligenciamiento de historia clínica.**

¿Cuenta su institución con un protocolo para el manejo y diligenciamiento de la historia clínica?	Frecuencia	%
Si	20	100%
No	0	0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la entrevista aplicada a la IPS.

El 100% de la población entrevistada confirma que la IPS cuenta con un protocolo para el manejo y diligenciamiento de la H.C.

**Tabla 10. Capacitación interna sobre manejo de historia clínica.**

¿Su institución le ha capacitado respecto al manejo de la historia clínica de acuerdo al protocolo interno de su institución?	Frecuencia	%
Si	19	95%
No	1	5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la entrevista aplicada a la IPS.

El 95% de la población escuestada ha recibido capacitación en la empresa respecto al manejo de la H.C. de acuerdo al protocolo interno de la institución, mientras el 5% no han recibido capacitación, lo cual se logró evidenciar que si se hace la respectiva capacitación respecto al manejo de la H.C.

**Tabla 11. Registro de datos en historia clínica.**

En el diligenciamiento de datos de la historia clínica, usted se encarga de realizar el registro de los datos correspondientes a:	Frecuencia	%
Identificación del usuario	12	60%
Registros específicos	4	20%
Todas las anteriores	4	20%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la entrevista aplicada a la IPS.

El dato mas representativo respecto al diligenciamiento de datos de la H.C. según los entrevistados corresponde a identificación del usuario con un 60%, mientras el 20% realiza los registros específicos de la H.C. y el otro 20% realiza ambas tareas, lo cual evidenció que la mayoría del personal se enfoca en la identificación del usuario.

**Tabla 12. Tipo de diligenciamiento de historia clínica.**

El registro de datos de la historia clínica se realiza:	Frecuencia	%
En manuscrito	0	0%
Hace uso de historia clínica digital	20	100%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la entrevista aplicada a la IPS.

El 100% de la población escuestada confirma que en la IPS el registro de datos de la H.C. se realiza de manera digital. , lo cual indicó que la empresa cuenta con un software para el registro de datos de la H.C.

**Tabla 13. Eficiencia del Software.**

¿Cómo calificas la eficiencia del software de la IPS?	Frecuencia	%
Malo	5	25%
Regular	11	55%
Excelente	4	20%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la entrevista aplicada a la IPS.

Según los datos obtenidos en la entrevista, el 55% de la población calificó la eficiencia del software como regular y el 20% manifestó que es excelente.

**Tabla 14. Errores comunes en el diligenciamiento.**

¿Cuáles son los errores más comunes en el diligenciamiento de datos de la historia clínica?	Frecuencia	%
Datos incompletos	15	75%
Datos ilegibles	0	0%
Uso de siglas	1	5%
Confusión de datos generales	3	15%
Deficiencia en el sistema con la copia de seguridad	1	5%
Todas las anteriores	0	0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la entrevista aplicada a la IPS.

La mayoría de los entrevistados de la IPS, concordaron que el error mas común en el diligenciamiento de datos de la H.C son datos incompletos con un 75%, mientras que datos ilegibles, no tuvo respuesta alguna.

**Tabla 15. Notificación de errores de historia clinica.**

¿Se le notifica de los errores al área encargada (coordinación) en el diligenciamiento de datos de la historia clínica?	Frecuencia	%
Si	18	90%
No	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la entrevista aplicada a la IPS.

El 90% de la población entrevistada indicó que lo errores en el diligenciamiento de datos de H.C si se le notifican al area encargada, mientras el 10% del personal indico que no se notifica.

**Tabla 16. Induccion general de funciones.**

¿Recibió usted inducción respecto a las funciones generales de su cargo?	Frecuencia	%
Si	20	100%
No	0	0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la entrevista aplicada a la IPS.

El total de la poblacion entrevistada ha recibido inducción de las funciones generales de su cargo, lo cual indicó que la IPS realiza la inducción como parte del proceso de ingreso del personal que labora.

**Tabla 17. Inducción de funciones esenciales.**

¿Recibió inducción acerca de las funciones esenciales de su cargo asociadas con la recepción del paciente, apertura de historia clínica y diligenciamiento de datos?	Frecuencia	%
Si	19	95%
No	1	5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la entrevista aplicada a la IPS.

El 95% de la población entrevistada indicó que si recibió inducción acerca de las funciones esenciales de su cargo asociadas con la recepción del paciente, apertura de historia clínica y diligenciamiento de datos, mientras el 5% manifestó no haber recibido dicha induccion, indicó que pese a que la empresa realice proceso de inducción, este no se lleva a cabalidad.

**Tabla 18. Inducción respecto al manejo de los formatos de historias clínicas.**

¿Recibió inducción respecto al manejo de los formatos de historias clínicas utilizados en la ips?	Frecuencia	%
Si	20	100%
No	0	0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la entrevista aplicada a la IPS.

Según la tabla, el total de la población entrevistada ha recibido inducción respecto al manejo de los formatos de historias clínicas utilizadas en la IPS.

**Tabla 19. Calificación de induccion de manejo de formatos.**

Califique la inducción recibida en la IPS para el manejo de los formatos.	Frecuencia	%
Malo	0	0%
Regular	10	50%
Excelente	10	50%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la entrevista aplicada a la IPS.

Según los datos obtenidos en la entrevista, el 50% de la población manifestó que la inducción recibida en la IPS para el manejo de formatos fue regular, mientras el otro 50% manifestó que la inducción recibida es excelente.

**Tabla 20. Resolución de fallas de software.**

¿Las fallas presentadas en el software de historias clínicas son resueltas de manera oportuna?	Frecuencia	%
Si	11	55%
No	5	25%
Algunas veces	4	20%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la entrevista aplicada a la IPS.

Según los datos obtenidos en la entrevista a la pregunta sobre las fallas presentadas en el software de H.C, se encontró que el 55% del personal refirió que la resolución de fallas es oportuna, mientras el 20% refirió que algunas veces se resuelven oportunamente.

**Tabla 21. Cantidad de actividades asociadas al cargo.**

¿Cuántas actividades tienen asociadas al desempeño de su cargo en un mismo momento?	Frecuencia	%
1 actividad	2	10%
Entre 2 y 3 actividades	13	65%
Más de 3 y 5 actividades	3	15%
Más de 5 actividades	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la entrevista aplicada a la IPS.

Con respecto a la cantidad de actividades asignadas, el 65% de los entrevistados de la IPS manifestó tener asociadas a su cargo entre 2 y 3 actividades dentro de la jornada laboral, mientras el 25% restante indicó tener 1, 3 y 5 o más de 5 actividades asociadas a su cargo durante la misma jornada laboral.

**Tabla 22. Tiempo diligenciamiento de historia clínica.**

¿Cuál es el tiempo promedio estimado para el diligenciamiento de la historia clínica?	Frecuencia	%
De 1 a 5 minutos	8	40%
Entre 6 y 10 minutos	9	45%
De 11 a 15 minutos	3	15%
Más de 15 minutos	0	0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la entrevista aplicada a la IPS.



La tabla hace referencia al tiempo promedio del diligenciamiento de la historia clínica, donde en el 45% de la población entrevistada manifestó que realiza este proceso entre 6 y 10 minutos, un 15% indicó que el tiempo promedio para el diligenciamiento de la historia clínica tarda entre 11 y 15 minutos.

**Tabla 23. Sobrecarga laboral.**

¿Considera que tiene sobrecarga durante su jornada laboral?	Frecuencia	%
Si	14	70%
No	6	30%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la entrevista aplicada a la IPS.

De acuerdo a la información suministrada por el personal entrevistado se pudo observar que un 70% consideró que durante su jornada habitual de trabajo se presenta sobrecarga laboral y el 30% restante consideró que sus actividades diarias no les representa sobrecarga laboral.

**Tabla 24. Factor principal influyente sobrecarga laboral.**

¿Cuál considera que es el factor principal que influye en la sobrecarga laboral?	Frecuencia	%
Presión del tiempo en los turnos asignados para citas	0	0%
Alta demanda solicitud de servicios	13	65%
Múltiples funciones asignados	7	35%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la entrevista aplicada a la IPS.

Con respecto al factor que mas influye en la sobrecarga laboral, se evidenció que el 65% de las causas provienen de una alta demanda de solicitud de servicios, seguido de las multiples funciones asignadas para el 35% de la población entrevistada.

**Tabla 25. Influencia de sobrecarga laboral en la generación de errores en historia clinica.**

¿Cree usted que la sobrecarga laboral influye en la generación de errores en el diligenciamiento de datos en la historia clínica?	Frecuencia	%
Si	20	100%
No	0	0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la entrevista aplicada a la IPS.

Con relación a la influencia de la sobrecarga laboral en los errores de diligenciamiento de datos en la historia clínica, el total de personal entrevistado coincidió que la sobrecarga laboral genera errores en el ingreso de datos en la historia clínica.

## **6.2 DISCUSIÓN**

El resultado producto de este estudio, muestra que los factores con mayor relevancia en la generación de errores, están relacionados con aspectos inherentes al funcionamiento y operacionalización del software de la historia clínica electrónica, principalmente en lo concerniente a la respuesta oportuna a imprevistos o contingencias, y a la sobrecarga laboral, que se presenta en los trabajadores durante la ejecución de sus actividades diarias, la cual se asocia, con la asignación de más de una actividad simultánea en la jornada de trabajo, sumado a una alta demanda de solicitud de servicios; el primer factor descrito, dentro del ámbito local no ha sido puesto en evidencia o por lo menos no se encontró registro, entre las diferentes fuentes consultadas, por lo que se considera puede tomarse como referente, para ahondar en este aspecto en futuros procesos de investigación, así como en propuestas para el mejoramiento en la prestación de servicios en instituciones de salud.

De otro modo, los factores con menor relevancia encontrados, están relacionados con variables socio-demográficas, resultado coincidente con lo concluido por Castro Rivera M, Fragozo Ortiz Jairo, León Amaya María Fernanda. 2022 (8), quien además determina un elevado porcentaje de asociación entre la sobrecarga laboral con un 80% y la generación de errores en el diligenciamiento de la historia clínica porcentaje comparable con el 70% reportado en este

estudio, dato congruente entre estos estudios, y que da lugar a la tendencia a ser directamente proporcional la sobrecarga laboral y la mayor probabilidad de error en el diligenciamiento de la historia clínica. Pese a que este estudio procura evidenciar los factores, también permite entre sus resultados determinar que el error más común en el diligenciamiento de la historia clínica corresponde a datos incompletos con un 75%, lo cual coincide con lo planteado por Bautista Rodríguez L, Vejar Ríos L, Pabón Parra M, Moreno J, Fuentes Rodríguez L, León Solano K et al.2015 (4), y Carillo, c. y Gutiérrez 2018 (1), en referencia al error más común o más frecuente por lo que el presente estudio da mayor consistencia al hallazgo descrito y su preponderancia en otros procesos investigativos. Estos hallazgos permiten deducir, que el software no responde con suficiencia a las demandas del proceso de ingreso de datos o información al sistema de historia clínica electrónica, en relación a la exigencia en cuanto a ocupación que se tiene en el momento del diligenciamiento por diferentes actividades asignadas como lo plantea el 80% de los encuestados al responder en relación a la eficiencia del software como malo o regular, y el 70% al responder que considera cursa con sobrecarga laboral. Por otra parte, la existencia y conocimiento de un protocolo para el manejo y diligenciamiento de la Historia Clínica, como en VHR donde el protocolo según los entrevistados es conocido por el 100% del personal, no actúa como mecanismo que limite de forma sustancial la generación de errores en el diligenciamiento de la historia clínica, a pesar de contar con una norma técnica que describe la función, características y especificaciones; situación evidente en la presentación de errores, generación de omisiones, confusiones e imprecisiones diagnósticas entre otros incidentes adversos en la Historia Clínica (11), que a su vez se asemejan con resultados encontrados a nivel nacional, como en lo referido por Bautista R; Vejar R; Pabón P; Moreno J; Fuentes R; León S; Bonilla J. Bucaramanga 2015 (4), que logró evidenciar la mala aplicabilidad en el protocolo de registros,

encontrándose un inadecuado diligenciamiento de los registros clínicos, y el no diligenciamiento completo de los formatos que conforman la Historia Clínica.

## 7. CONCLUSIONES

- Dentro de la investigación realizada en la IPS, se puede inferir como a partir de la implementación de diferentes estrategias como capacitaciones, retroalimentación al personal y seguimiento de los registros, se llega a disminuir los errores que se encuentran en la historia clínica médica, teniendo en cuenta que este es un documento importante que registra la evolución de cada paciente.
- Dentro del mal diligenciamiento de la historia clínica uno de los factores encontrados que conllevan a esta causa en su mayor porcentaje fue el mal manejo del software que posee la IPS, ya que se evidenció como el personal asistencial no cuenta con capacidad instalada para el uso y manejo del mismo.
- Es evidente que el hecho de contar con un protocolo de inducción de manejo de historia clínica basado en la resolución 1995 de 1999, no asegura un adecuado diligenciamiento de la misma.
- La historia clínica es parte fundamental de la prestación de servicios de salud, por lo cual contar con información confiable en las bases de datos de las entidades es la certeza de que el servicio que reciben los pacientes está acompañado de un diagnóstico médico

confiable, sin eventualidades que pongan en riesgo su salud y bienestar

## 8. RECOMENDACIONES

- Para mejorar la calidad en el servicio, es necesario que dentro de la IPS se programen capacitaciones frecuentes que permitan actualizar al personal asistencial en temas que conlleven a disminuir los factores asociados al mal diligenciamiento de la historia clínica, como los temas relacionados como el manejo y buen uso del software.
- Desde la dirección general, se debe de revisar la operacionalización y eficiencia del software y la sobrecarga laboral que llevaron a errores en el diligenciamiento de la H.C. para que se desarrollen estrategias que se puedan llevar a cabo en este aspecto.
- Se recomienda realizar el debido seguimiento en el registro oportuno de los datos que componen la historia clínica durante el proceso de atención, con relación a la trazabilidad de la historia clínica sistematizada que promueva la atención efectiva en el VHR Centro Pediátrico y Cardiológico IPS SAS.
- Dentro de los factores asociados al mal diligenciamiento de la historia clínica se observó que uno de ellos este ligado a las múltiples actividades que deben realizar el personal asistencial, por ello es importante que la IPS desde su direccionamiento y sus diferentes gestiones, realice un plan organizacional que permita que el personal asistencial pueda realizar actividades acordes al tiempo y a la pertinencia de cada uno.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Carillo, c. y Gutiérrez, J. Revisión De Historias Clínicas Médicas De Una Ips Privada Sede Zipaquirá, *Para El Segundo Semestre Del 2018*. . [internet] Repository.ucc.edu.co. [citado el 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7130/1/2018\\_revision\\_historias\\_clinicas.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7130/1/2018_revision_historias_clinicas.pdf)
2. Llanos-Zavalaga L, Mayca Pérez J, Navarro Chumbes G. Auditoría Médica De Historias Clínicas En Consulta Externa De Cuatro Hospitales Públicos Peruanos. [internet] Scielo.org.pe. 2022 [citado el 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2006000400006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2006000400006)
3. Mineduccion.gov.co. 2016 Ministerio d. ley 23 de 1981a. Ley 23 De 1981<sup>a</sup>. [internet] [citado el 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-103905\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-103905_archivo_pdf.pdf)
4. Galíndez Martínez Y, Salazar López D. Experiencias Demostrativas En Gestión Del Riesgo Clínico Del Hospital Civil De Ipiales En El Periodo 2016-2020. [internet] Repositorio.universidadean.edu.co. 2021 [citado el 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repository.universidadean.edu.co/handle/10882/11347>
5. Bautista Rodríguez L, Vejar Ríos L, Pabón Parra M, Moreno J, Fuentes Rodríguez L, León

Solano K et al. Grado De Adherencia Al Protocolo De Registros Clínicos De Enfermería. [internet] Scielo.org.co. 2015 [citado el 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n1/v7n1a07.pdf>

6. Domínguez A. La Historia Clínica Como Fuente De Información En Los Estudios De Calidad Asistencial. [internet] Dialnet. 2000 [citado el 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=50322>

7. Castro Rivera M, Fragozo Ortiz Jairo, León Amaya María Fernanda. Factores Que Influyen En La Calidad Del Registro De La Historia Clínica Electrónica En El Servicio De Urgencias De Dos Instituciones De Salud De Bogotá. [internet] Repositorio.unbosque.edu.co. 2022 [citado el 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7331/Castro.Rivera\\_Mauricio\\_Alejandro\\_2021\\_Art%C3%ADculo.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7331/Castro.Rivera_Mauricio_Alejandro_2021_Art%C3%ADculo.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

8. Medina Navia C, Mónica Alejandra M, Molina Barrera M, Quilindo Guarín L. Listar Facultad de Ciencias de la Salud por título. [internet] Repositorio.unicauca.edu.co. 2012 [citado el 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.unicauca.edu.co:8080/handle/123456789/4/browse?rpp=20&offset=135&etaI=-1&sort\\_by=1&type=title&starts\\_with=Z&order=A](http://repositorio.unicauca.edu.co:8080/handle/123456789/4/browse?rpp=20&offset=135&etaI=-1&sort_by=1&type=title&starts_with=Z&order=A)

9. VHR entro Pediátrico Cardiológico Ips S.A. Su Salud Es Nuestro Compromiso. 2022. [internet] [citado 8 septiembre 2022]. Disponible en: <https://vhrcentropediatricoips.com/>



10. Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud. Julio 8 de 1999. [internet] [citado el 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf)
11. Ministerio S. [Internet]. www.minsalud.gov.co. 2008 [citado el 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/documents/calidadatenci%c3%b3nensalud/lineamientos%20para%20la%20implementaci%c3%93n%20de%20la%20pol%c3%8dtica%20de%20seguridad%20del%20paciente%20en%20la.pdf>.
12. Constitución Política. 2022. [internet] [citado el 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://www.secretariasenado.gov.co/constitucion-politica>
13. Servicios de Salud - OPS/OMS - PAHO [internet] <https://www.paho.org> › temas › servicios-salud [citado el 2 de septiembre de 2022].
14. Norma OMS (Organización Mundial de la Salud) [internet] [citado el 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://glossaire.eauetbiodiversite.fr>
15. Eumed.net. Metodología cuantitativa [internet] [citado el 8 de septiembre de 2022]. [https://www.eumed.net/tesisdoctorales/2012/eal/metodologia\\_cuantitativa.html#:~:text=2%20El%20enfoque%20cuantitativo%20en,Durkheim%20\(1858%2D1917\).](https://www.eumed.net/tesisdoctorales/2012/eal/metodologia_cuantitativa.html#:~:text=2%20El%20enfoque%20cuantitativo%20en,Durkheim%20(1858%2D1917).)

16. Tamayo y Tamayo M. Tipos De Investigación Autor: Mario Tamayo Tamayo (2006) [internet] [citado el 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0088963/cap03.pdf>

17. Resolución 8430 de 1993. Resolución 8430 De 1993. Octubre 4 de 1993. [internet] [citado el 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

## ANEXOS

### **Anexo 1. Consentimiento Informado**

**Identificar factores asociados a errores en el registro de datos generales de la historia clínica en la consulta externa del centro pediátrico y cardiológico IPS SAS, Popayán Cauca 2021**

FECHA:

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:

NUMERO DE IDENTIFICACION:

CARGO:

Lugar: Centro Pediátrico y Cardiológico IPS SAS, de la ciudad de Popayán Cauca

Acepto participar voluntariamente en el proyecto relacionado con **“IDENTIFICACION DE FACTORES ASOCIADOS A ERRORES EN EL REGISTRO DE DATOS GENERALES DE LA HISTORIA CLÍNICA EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO PEDIATRICO Y CARDIOLÓGICO IPS SAS, POPAYAN CAUCA 2021.”**, en el cual se realizará la aplicación de 1 entrevista al personal de la IPS.

### **RIESGOS**

Entiendo y se me ha informado que NO existe la posibilidad remota de cambios o eventos adversos durante la aplicación de la entrevista; conociendo esto, deseo participar como se indica en el presente. Es un estudio sin riesgo.

### **BENEFICIOS ESPERADOS Y ALTERNATIVAS AL EJERCICIO DISPONIBLES**

El proyecto de investigación permite ser un punto de partida en el conocimiento sobre la identificación y análisis de los factores asociados a errores en el registro de datos de historia clínicas por medio del mismo diseñar un plan de mejoramiento en esta área de registro en la consulta externa en el Centro Pediátrico y Cardiológico IPS SAS, de la ciudad de Popayán Cauca.

### **CONFIDENCIALIDAD Y USO DE INFORMACIÓN**

Se me ha expresado que la información que es obtenida en este proyecto será tratada de forma privilegiada y confidencial y, por consiguiente, no será liberada o

divulgada a nadie, al uso de cualquier información que no sea identificable personalmente conmigo para fines de investigación y estadísticos, a condición de que la misma no identifique a mi persona o divulgue hechos que podrían llevar a mi identificación.

### **INDICACIONES Y LIBERTAD DE CONSENTIMIENTO**

Yo, \_\_\_\_\_, con número de identificación \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_,

acepto voluntariamente y autorizo a los Estudiantes del II semestre de la Especialización de Administración de la Salud de la Universidad Católica de Manizales, que realicen la entrevista. He leído esta forma de Consentimiento Informado, entiendo plenamente sus términos, la firmo de manera libre y voluntaria.

No habrá ningún tipo de retribución económica por participar en la investigación y los resultados de la misma serán utilizados para el mejoramiento del registro de historias clínicas en la consulta externa en el Centro Pediátrico y Cardiológico IPS SAS, de la ciudad de Popayán Cauca y se puede retirar en cualquier momento durante la realización de la entrevista.

Firma del Participante:

C.C: \_\_\_\_\_

Popayán, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

## **Anexo 2. Entrevista Estructurada**

### **Proyecto de investigación “Identificación De Factores Asociados A Errores En El Registro De Datos Generales De La Historia Clínica En La Consulta Externa Del Centro Pediátrico Y Cardiológico IPS SAS, Popayán Cauca 2021”**

Objetivo: El presente sondeo tiene como finalidad identificar cuáles son los factores que se asocian con la ocurrencia de errores en el diligenciamiento de la historia clínica en el Centro pediátrico y cardiológico IPS SAS, pues a pesar de contar con un programa que monitorea la calidad del proceso y reportar periódicamente los hallazgos, aun se reitera la ocurrencia de errores. Como muestra representativa se aplicará a los auxiliares en salud, administrativos y médicos que hacen parte del centro.

#### **1. CUADRO DE IDENTIFICACIÓN**

1.1 Nombre Completo:

1.2 Identificación:

1.3 Edad

- a. Menos de 25 años
- b. Entre 25 y 35 años
- c. Entre 35y 45 años
- d. Mas de 45 años

1.4 Horas asignadas de trabajo

- a. Menos de 4 horas
- b. 4 horas
- c. Entre 4 y 8 horas

- d. Mas de 8 horas

## **2. DATOS DE ESCOLARIDAD Y CAMPO DE FORMACIÓN**

### 2.1 Nivel de escolaridad

- a. Técnico o tecnólogo en áreas administrativas
- b. Técnico o tecnólogo en áreas de salud
- c. Profesional de la salud
- d. Profesionales especialistas de la salud

### 2.2 ¿Hace cuanto ejerce su profesión

- a. De 1 a 5 años
- b. De 6 a 10 años
- c. De 11 a 20 años
- d. Mas de 20 años

## **3. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA HISTORIA CLÍNICA**

### 3.1 ¿Conoce usted la reglamentación que rige en Colombia para el diligenciamiento de las historias clínicas?

- a. Sabe que existe, reconoce su importancia
- b. Sabe que existe, reconoce su importancia y conoce las normas con exactitud
- c. No sabe que normas rigen el diligenciamiento de la historia clínica
- d. Desconoce que exista una reglamentación que rija el diligenciamiento

### 3.2 ¿Ha recibido capacitación en su empresa sobre la resolución 1995 de 1999 respecto a las normas de manejo de la historia clínica?

- a. Si
- b. No

### 3.3 ¿La última capacitación sobre manejo de la historia clínica a la cual asistió fue?

- a. Menos de 6 meses
- b. Entre 6 meses y 1 año
- c. Entre 1 año y 2 años
- d. Mas de 2 años

3.4 ¿Cuenta su institución con un protocolo para el manejo y diligenciamiento de la historia clínica?

- a. Si
- b. No

3.5 ¿Su institución le ha capacitado respecto al manejo de la historia clínica de acuerdo al protocolo interno de su institución?

- a. Si
- b. No

#### **4. MANEJO HISTORIA CLÍNICA**

4.1 En el diligenciamiento de datos de la historia clínica, usted se encarga de realizar el registro de los datos correspondientes a:

- a. Identificación del usuario
- b. Registros específicos (evolución y diagnostico)
- c. Todas las anteriores

4.2 El registro de datos de la historia clínica se realiza:

- a. En manuscrito
- b. Hace uso de historia clínica digital

4.3 ¿Cómo calificas la eficiencia del software de la IPS?

- a. Malo
- b. Regular
- c. Excelente

4.4 ¿Cuáles son los errores más comunes en el diligenciamiento de datos de la historia clínica?

- a. Datos incompletos
- b. Datos ilegibles
- c. Uso de siglas
- d. Confusión de datos generales
- e. Deficiencia en el sistema con la copia de seguridad
- f. Todas las anteriores

4.5 ¿Se le notifica de los errores al área encargada (coordinación) en el diligenciamiento de datos de la historia clínica?

- a. Si
- b. No

## 5. ACTIVIDAD LABORAL E HISTORIA CLÍNICA

5.1 ¿Recibió usted inducción respecto a las funciones generales de su cargo?

- a. Si
- b. No

5.2 ¿Recibió inducción acerca de las funciones esenciales de su cargo asociadas con la recepción del paciente, apertura de historia clínica y diligenciamiento de datos?

- a. Si
- b. No

5.3 ¿Recibió inducción respecto al manejo de los formatos de historias clínicas utilizados en la IPS?

- a. Si
- b. No

5.4 Califique la inducción recibida en la IPS para el manejo de los formatos



- a. Malo
- b. Regular
- c. Excelente

5.5 ¿Las fallas presentadas en el software de Historias clínicas son resueltas de manera oportuna?

- a. Si
- b. No
- c. Algunas veces

5.6 ¿Cuántas actividades tiene asociadas al desempeño de su cargo en un mismo momento?

- a. 1 actividad
- b. Entre 1 y 3 actividades
- c. Entre 3 y 5 actividades
- d. Mas de 5 actividades

5.7 ¿Cuál es el tiempo promedio estimado para el diligenciamiento de la historia clínica?

- a. De 1 a 5 minutos
- b. Entre 6 a 10 minutos
- c. De 11 a 15 minutos
- d. Mas de 15 minutos

5.8 ¿Considera que tiene sobrecarga durante su jornada laboral?

- a. Si
- b. No

5.9 ¿Cual considera que es el factor principal que influye en la sobrecarga laboral?

- a. Presión del tiempo en los turnos asignadas para citas
- b. Alta demanda de solicitud de servicios

c. Múltiples funciones asignadas

5.10 ¿Cree usted que la sobrecarga laboral influye en la generación de errores en el diligenciamiento de datos en la historia clínica?

- a. Si
- b. No

### Anexo 3. Plan De Mejora

#### Plan de mejora para disminuir errores en diligenciamiento de historia clínica.

##### **Mejorar la operacionalización del software.**

Es fundamental que exista un adecuado funcionamiento del software de historia clínica, el cual sea de fácil manejo por el personal.

**Estrategias:** Contratación directa con un proveedor tecnológico de software, que permita soporte técnico permanente para brindar soluciones oportunas a los problemas que se puedan presentar.

**Verificación:** Se realizará verificación por medio de encuestas de satisfacción periódicas sobre la eficiencia y solución oportunas a problemas de operacionalización del software.

**Responsable:** Encargado del área de sistemas de la IPS.

**Tiempo:** Actividad a realizar de forma mensual

**Resultados esperados:** Disminución de los errores presentados a causa de la ineficiencia del software y una oportuna solución por parte del proveedor.

<p><b>Disminuir sobrecarga laboral</b></p> <p>Es necesario que el personal tenga una adecuada asignación y conocimiento de funciones a realizar durante su jornada laboral, evitando que se presente sobrecarga que induce a errores de sus actividades.</p>	<p><b>Estrategias:</b> Mejorar la distribución de actividades al personal según el cargo y el tiempo de la jornada laboral.</p> <p>Realizar pausas activas para todo el personal en un determinado tiempo.</p> <p><b>Verificación:</b> Verificación por medio de informe de actividades realizadas.</p> <p><b>Responsable:</b> Encargado del área de talento humano, personal de Seguridad y Salud en el trabajo.</p> <p><b>Tiempo:</b> Actividad a realizar de forma mensual y pausas activas diarias durante jornada laboral.</p> <p><b>Resultados esperados:</b> Adecuada asignación de actividades, evitando que se presente sobrecarga laboral y sus consecuencias. Disminuir cansancio, estrés, fatiga y agotamiento físico del personal.</p>
--	---



Universidad<sup>®</sup>  
Católica  
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia  
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad  
*Dominicas de La Presentación*  
de la Santísima Virgen

*Universidad Católica de Manizales*  
Carrera 23 # 60-63 Av. Santander / Manizales - Colombia  
PBX (6)8 93 30 50 - [www.ucm.edu.co](http://www.ucm.edu.co)