



## INSTRUCTIVO DE REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA EN EL PROCESO

### 1. PROCEDIMIENTOS /PROTOCOLOS EN LOS QUE APLICA

Egreso del paciente

### 2. OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD DESCRITA

Verificar la integridad de la historia clínica y el correcto diligenciamiento de los formularios que la integran, para una mejora calidad de información que permita un respaldo documentado de las atenciones realizadas en la institución.

### 3. INSUMOS NECESARIOS

Esfero gráfico color azul

Esfero gráfico color rojo

Historia clínica

Lista de verificación de documentos del Historia Clínica

### 4. TAREAS A REALIZAR

N°	TAREA DE VERIFICACIÓN Y REVISIÓN	REGISTRO DOCUMENTAL
1.	Orden de ingreso a hospitalización (formulario 559): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Legalizado</li> <li>• Firmado y con sello del médico que da el ingreso.</li> <li>• Con sellos de estadística caso contrario no se considera válido el ingreso.</li> </ul>	Ítem uno Hoja de listado de chequeo documental
2.	Certificado médico: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe estar acorde a lo establecido por la institución y para todos los egresos, indistintamente el tipo de seguro que tenga el paciente.</li> </ul>	Ítem dos Hoja de listado de chequeo documental
3.	Formulario 001: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro correcto del formulario anverso y reverso.</li> <li>• Con sus respectivos diagnósticos.</li> <li>• Firmado y con sello del Médico Especialista de lunes a viernes.</li> <li>• En los fines de semana y feriados será sellado por el Médico Especialista de Guardia quienes son los responsable del alta del paciente.</li> </ul>	Ítem tres Hoja de listado de chequeo documental
4.	<b>Para pacientes que ingresan de Emergencia</b>  Formulario 008 de emergencia: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro correcto del formulario anverso y reverso.</li> <li>• Con sellos y firmas de Médico que atendió al paciente.</li> </ul>	Ítem cuatro Hoja de listado de chequeo documental



## INSTRUCTIVO DE REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA EN EL PROCESO

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chequeo y registro de prescripciones médicas por enfermería con sello y firma.</li> </ul> <p>Hoja de triage</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Datos completos de los ítems de la hoja.</li> <li>Con sello y firma de la enfermera responsable.</li> </ul> <p><b>Para pacientes que ingresan de Consulta Externa</b></p> <p>Formulario 002 anamnesis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Datos completos de los ítems de la hoja.</li> <li>CIE10 Pertinente</li> <li>Con firma y con sello de médico especialista.</li> </ul> <p><b>Pacientes Quirúrgicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Datos completos de los ítems de la hoja.</li> <li>Con firma y con sello de médico especialista.</li> </ul>	
5.	<p>Formulario 06 Epicrisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Datos completos dos apellidos un nombre, número de historia clínica, los datos personales del paciente deben concordar.</li> <li>Debe estar los diagnósticos</li> <li>Procedimientos realizados en el proceso de hospitalización desde el inicio de la enfermedad hasta su resolución.</li> <li>La información debe ser objetiva, basado en los registros médicos que aporta la historia clínica.</li> <li>Con datos coherentes, fácil de interpretar y entender.</li> <li>La secuencia escrita de eventos de la enfermedad debe guardar relación con la realidad, en cuanto a evolución y cronología.</li> <li>Firma y sello del médico tratante responsable del alta del paciente</li> </ul>	Ítem cinco Hoja de listado de chequeo documental
6	<p>Formulario 003 Anamnesis y Examen Físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Datos completos de los ítems de la hoja.</li> <li>El cual debe concordar con la nota de ingreso.</li> <li>Revisar la lista de problemas (Formulario 001 A) que deben ser identificados al ingreso, revisada, firmada y sellada por el médico tratante de turno.</li> </ul>	Ítem seis Hoja de listado de chequeo documental
7	<p>Exámenes de laboratorio y especiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los exámenes de laboratorio deben estar impresos, no deben ser pegados en el formulario de exámenes especiales.</li> <li>En el formulario de exámenes especiales debe pegar los electrocardiograma, y monitoreo materno neonatal.</li> <li>Con fecha mes, año y en orden cronológico, al igual que</li> </ul>	Ítem siete y ocho Hoja de listado de chequeo documental



## INSTRUCTIVO DE REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA EN EL PROCESO

	los exámenes especiales.	
8	<p>Informes de imagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los informes de imagen deben corresponder al paciente de egreso hospitalario.</li> <li>• Datos completos, fecha mes, año y en orden cronológico hasta el egreso del paciente.</li> </ul>	Ítem nueve Hoja de listado de chequeo documental
9	<p>Formulario 051 CLAP (Materno neonatal)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos completos</li> <li>• Registro completo de los ítems del formulario.</li> <li>• Antecedentes obstétricos.</li> <li>• Gestación actual</li> <li>• Partos</li> <li>• Abortos</li> <li>• Nacimientos</li> <li>• Post parto</li> <li>• Partograma</li> <li>• Manejo de recién nacido</li> <li>• Enfermedades del recién nacido.</li> <li>• Egreso del recién nacido</li> <li>• Egreso materno</li> <li>• Anticoncepción</li> <li>• Enfatizar en la gestación actual</li> <li>• Con firma y sello de los especialistas pediatra y ginecólogo que atiende el parto.</li> </ul>	Ítem diez Hoja de listado de chequeo documental
10	<p>En caso de pacientes quirúrgicos, verificar lo siguiente :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos completos del paciente</li> <li>• Registro completo de los ítems del formulario.</li> <li>• Parte operatorio ,</li> <li>• Control pre-operatorio</li> <li>• Protocolo operatorio,</li> <li>• Hoja de anestesia ( formulario 018),</li> <li>• Hoja de recuperación (formulario 019),</li> <li>• Hoja de cirugía segura</li> </ul> <p>En estos formularios se verificara si corresponde al paciente de egreso hospitalario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Firmas y sellos de los médicos especialistas según corresponda.</li> <li>• Firmas y sellos de enfermería en las actividades que realiza.</li> </ul>	Ítem once, doce, trece, catorce, quince, dieciséis Hoja de listado de chequeo documental



## INSTRUCTIVO DE REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA EN EL PROCESO

11	<p>Formulario 007 Interconsultas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos completos del paciente</li> <li>• Registro de los ítems del anverso y reverso del formulario.</li> <li>• Debe mantener un orden cronológico.</li> <li>• Con firma y sello del médico especialista quien solicita la interconsulta y el que responde a la misma.</li> <li>• Chequeo y registro con firma y sello con la hora en que enfermería realiza el análisis y cumplimiento de indicaciones médicas.</li> <li>• Revisar que la sub especialidad tenga indicación de egreso del paciente.</li> </ul>	Ítem diecisiete Hoja de listado de chequeo documental
12	<p>Formulario 005 Evolución de paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos del paciente correctos, dos apellidos un nombre, sexo y número de historia clínica</li> <li>• Registro de los ítems del anverso y reverso del formulario.</li> <li>• Prescripciones en orden cronológico, número de hoja (01A-01B y así sucesivamente).</li> <li>• Las evoluciones deben estar con fecha y hora en la que fueron elaboradas.</li> <li>• Con sello y firma del médico tratante.</li> <li>• Firma y sello del médico asistencial.</li> <li>• Chequeo y registro de la hora que la enfermera transcribió las indicaciones.</li> <li>• Uso de abreviaturas permitidas.</li> <li>• En el pase de visita se debe revisar si los datos completos caso contrario deben ser registrados.</li> </ul>	Ítem dieciocho Hoja de listado de chequeo documental
13	<p>Informes de enfermería Formulario (005):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar que los informes de enfermería estén elaborado con el acrónimo SOAPIE</li> <li>• Firma y sello de la enfermero/a responsable.</li> <li>• Informe de enfermería del alta detallando claramente la condición del paciente al egresar.</li> <li>• En el informe debe constar el nombre del acompañante quien legaliza el egreso.</li> <li>• Así como la documentación que se le entrega.</li> </ul>	Ítem diecinueve Hoja de listado de chequeo documental
14	<p>Informes de fisioterapeutas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe constar registros e informes de rehabilitación</li> </ul>	Ítem veinte Hoja de listado de chequeo documental



**INSTRUCTIVO DE REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA EN EL PROCESO**

	física y o respiratoria.	
15	<p>Formularios de Consentimiento informados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En emergencia con fecha y hora.</li> <li>• En hospitalización con fecha y hora</li> <li>• Firmado y sellado por médico tratante en el que debe constar claramente el tratamiento ya sea clínico o quirúrgico.</li> </ul>	Ítem veintiuno Hoja de listado de chequeo documental
16	<p>Formulario 022 Carde de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos del paciente correctos</li> <li>• Encabezados registrados correctamente todos los ítems.</li> <li>• No debe existir tachones, manchados ni el uso de corrector.</li> <li>• Debe constar siglas permitidas (ver instructivo de abreviaturas peligrosas).</li> <li>• El registro debe constar con letra clara y legible.</li> <li>• Para evitar errores hacerlo junto a bioquímico farmacéutico la validación de la medicación administrada.</li> <li>• Si el paciente ingresa o se encuentra en terapia intensiva o cuidados neonatales, se anexaran las bitácoras utilizadas, en las cuales se verificara registros.</li> <li>• La medicación registrada debe ser verificada, conjuntamente con el bioquímico farmacéutico.</li> </ul>	Ítem veintidós Hoja de listado de chequeo documental
17	<p>Hoja de descargo de dispositivos médicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se elaborara en pacientes asegurados.</li> <li>• Se realizar un consolidado final por día acorde a los insumos utilizados por el paciente debidamente justificada su utilización.</li> <li>• Se debe anexar el formulario de devolución de dispositivos y medicamentos que no se haya utilizado, debidamente reingresados por el Bioquímico Farmacéutico.</li> </ul>	Ítem veintitrés Hoja de listado de chequeo documental
18	<p>Hoja de registro de oxígeno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Este formulario se elabora en pacientes que utilizan oxígeno.</li> </ul>	Ítem veinticuatro Hoja de listado de chequeo documental



**INSTRUCTIVO DE REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA EN EL PROCESO**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmar su utilización con prescripción médica, reporte de enfermería.</li> <li>• Debe estar registrado cantidad en litros y horas de utilización.</li> <li>• En el reporte de enfermería debe constar el uso para ser validado.</li> </ul>	
19	<p>Hola de registro de glicemias y correcciones de insulinas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos correctos del paciente.</li> <li>• Las dosis de insulina prescritas por escapes se deben ser validadas con el formulario 022 (Carde).</li> </ul>	Ítem veinticinco Hoja de listado de chequeo documental
20	<p>Formulario 20 Hoja de signos vitales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos correctos del paciente de egreso.</li> <li>• Registro de ítems completos.</li> <li>• No debe estar con tachones, ni uso de corrector.</li> <li>• Revisar que los días de hospitalización estén acorde con los datos de las hojas de evolución (form. 005).</li> </ul> <p>Formulario de curva térmica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmar si el paciente amerita el registro de curva térmica, durante la hospitalización.</li> <li>• Deberá estar justificado en la evolución médica o SOAPIE de enfermería.</li> </ul>	Ítem veintiséis Hoja de listado de chequeo documental
21	<p>Formulario de ingesta y excreta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos del paciente con dos apellidos y un nombre, fecha.</li> <li>• Registrar los ítems completos del formulario.</li> <li>• Registra ingesta de alimentos y medicación oral y parenteral administrada.</li> <li>• Debe registrar en los turnos de mañana, tarde y noche.</li> <li>• Registra subtotales, totales y el reporte de balance hídrico.</li> </ul>	Ítem veintisiete Hoja de listado de chequeo documental
22	<p>Hoja de control de dieta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos correctos y completos del paciente.</li> <li>• Prescripción de orden de dieta en pacientes que ameriten.</li> </ul>	Ítem veintiocho Hoja de listado de chequeo documental






**INSTRUCTIVO DE REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA EN EL PROCESO**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>La prescripción debe estar, indicando la dieta a seguir con letras claras y legibles.</li> </ul>	
23	<p>Hoja de solicitud de hemoderivados o transfusiones sanguíneas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Datos completos y correctos del paciente, nombres y apellidos, número de cedula tipo de sangre.</li> <li>El formulario debe estar registrado con signos vitales y el nombre de la persona que recibió y finalizo la transfusión.</li> </ul>	<p>Ítem veintinueve Hoja de listado de chequeo documental</p>
24	<p>Formulario 053, Hoja de referencia/Contrareferencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Datos del paciente correctamente registrados.</li> <li>En la HCL debe constar la hoja amarilla.</li> <li>original y la copia amarilla, se entregará la copia azul al paciente. Adjuntar en la historia clínica con nombres, apellidos, número de cedula, firma y sello del médico tratante.</li> </ul>	<p>Ítem treinta Hoja de listado de chequeo documental</p>
25	<p>Hoja de Cobertura de salud pública y/o privada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Impresa con datos completos del paciente.</li> <li>Debe constar la fecha del día de ingreso ya sea a la Emergencia y/o Consulta Externa.</li> </ul>	<p>Ítem treintauno Hoja de listado de chequeo documental</p>





**INSTRUCTIVO DE REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA EN EL PROCESO**

ELABORADO POR:	REVISADO POR	APROBADO POR:
<p> Lic. Viviana Zambrano Líder Proceso Área Clínicas</p> <p> Ing. Jhonny Solís Analista Calidad 3</p>	<p> Mirian Patricia Chillán Quishpe <b>ENFERMERA</b> <b>1712290780</b></p> <p>Lic. Fanny Basantes Coordinadora Técnica Cuidados de Enfermería</p> <p> Lic. Maira Erazo Subdirectora de Enfermería</p> <p> Dra. Gladys Quevedo Directora Asistencial</p>	<p> Dr. Jorge Peñaherrera Gerente General</p>

