Documentación clínica

Pilar Torre Lloveras
Eugènia Sarsanedas Castellanos

PID_00190517

Material docente de la UOC

UOC
Universitat Oberta de Catalunya

Pilar Torre Lloveras

Licenciada en Medicina y Cirugía (UAB). Máster en Documentación médica (Hospital de San Pau por la UAB). Máster en Dirección de instituciones sanitarias (Fundación Dr. Robert por la UAB). Jefe del Servicio de Documentación Clínica del Parc de Salut Mar de Barcelona. Codirectora del máster de Documentación y sistemas de información clínica de la Fundación Dr. Robert (UAB).

Eugènia Sarsanedas Castellanos

Licenciada en Medicina y Cirugía (UB). Máster en Documentación médica (Hospital de San Pau por la UAB). Máster en Estadística (UAB). Adjunta del Servicio de Documentación Clínica del Parc de Salut Mar de Barcelona.

El encargo y la creación de este material docente han sido coordinados por el profesor: José Esteban (2013)

Primera edición: marzo 2013
© Pilar Torre Lloveras y Eugènia Sarsanedas Castellanos
Todos los derechos reservados
© de esta edición, FUOC, 2013
Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona
Diseño: Manel Andreu
Realización editorial: Eureca Media, SL

Los textos e imágenes publicados en esta obra están sujetos –excepto que se indique lo contrario– a una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada (BY-NC-ND) v.3.0 España de Creative Commons. Podéis copiarlos, distribuirlos y transmitirlos públicamente siempre que citéis el autor y la fuente (FUOC. Fundación para la Universitat Oberta de Catalunya), no hagáis de ellos un uso comercial y ni obra derivada. La licencia completa se puede consultar en http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.es

Introducción

La documentación clínica es una herramienta básica para la gestión clínica en la medida en que aporta la información sobre lo que se está haciendo y cómo se está haciendo. Este conocimiento permite al profesional tomar decisiones correctas, tanto clínicas como de gestión.

El desarrollo de las tecnologías de la información en el ámbito sanitario está facilitando el uso generalizado de este tipo de herramientas informativas, originadas todas ellas en la historia clínica como registro básico de los acontecimientos de salud del paciente y de la actividad de los profesionales.

Los sistemas de información sanitarios, desde la historia clínica hasta el más sofisticado sistema de información para la gestión, juegan un papel fundamental en el escenario sanitario actual para el cumplimiento de los objetivos sanitarios básicos con relación a la:

- **Asistencia**: Los sistemas de información actuales basados en la historia clínica facilitan la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas. Además, permiten mantener la continuidad de la información entre los distintos niveles asistenciales implicados, necesaria para una continuidad asistencial eficiente.

- **Gestión**: A partir del conocimiento razonable de la actividad realizada por las instituciones sanitarias, estos sistemas de información permiten la toma de decisiones a nivel de sistema sanitario (planificación), de centros (dirección por objetivos) o de casos (gestión clínica).

A lo largo de esta área, se abordarán los sistemas de información sanitarios entendidos como instrumentos básicos para la calidad y eficiencia del sistema sanitario, la problemática actual de las historias clínicas como documento fuente de la mayor parte de sistemas de información sanitarios y se expondrá, de manera detallada e interactiva, el papel de las tecnologías de información en el proceso asistencial y de gestión.

Objetivos

Al final del área los participantes deberán ser capaces de:

1. Disponer de una visión integrada de la documentación clínica en términos de: transversalidad en el continuo asistencial, de uso multicéntrico y multidisciplinar y de búsqueda de consenso, en los procesos de definición, adaptación y transformación de los documentos clínicos de información.

2. Analizar y contrastar las necesidades informativas, los elementos clave que se dan alrededor de la historia clínica, en relación a sus centros y a los procesos de cambio.

3. Entender el concepto de historia clínica como base para la búsqueda de la evidencia y de la evaluación.

4. Asumir la importancia y el reto de mantener la confidencialidad ante la disponibilidad de la información de la historia clínica.

5. Analizar el impacto de las TIC y valorar las ventajas que ofrece su aplicación a los sistemas de información clínica.

Contenidos

Módulo didáctico 1
Marco de referencia de la documentación - información clínica
Pilar Torre Lloveras y Eugènia Sarsanedas Castellanos
1. Sistemas de información sanitarios
2. Agentes del sistema de información sanitario
3. Usos y usuarios del sistema de información sanitario
4. Escenario de desarrollo de los sistemas de información sanitaria
5. Evolución de los sistemas de información: desde su diseño inicial (década de los 80) hasta la actualidad
6. Tipos y flujos de información generados en una institución sanitaria

Módulo didáctico 2
La historia clínica (HC)
Pilar Torre Lloveras y Eugènia Sarsanedas Castellanos
1. Conceptos y definiciones
2. Etapas históricas de evolución de la historia clínica (HC)
3. Situación actual de la HC
4. Requisitos de la historia clínica como sistema de información
5. Ventajas e ineficiencias de la HC tradicional
6. Modelos de HC: historia clínica cronológica (HCC). Historia clínica orientada por problemas (HCOP)
7. La historia clínica electrónica (HCE)
8. El futuro de la historia de salud (HdS)

Módulo didáctico 3
Bases de datos clínico-administrativas
Pilar Torre Lloveras y Eugènia Sarsanedas Castellanos
1. Concepto, usos y evolución histórica del CMBD
2. Estructura y variables del CMBD
3. Calidad del CMBD
4. Circuitos del CMBD

Módulo didáctico 4
Seguridad de la información clínica
Pilar Torre Lloveras y Eugènia Sarsanedas Castellanos
1. Marco legislativo y seguridad de los datos clínicos
2. Confidencialidad frente a accesibilidad
3. Usos y finalidades de la HC
4. Derechos del paciente respecto a su información clínica y las respectivas normativas que los regulan
5. Información - Acceso - Rectificación - Cancelación - Oposición

Bibliografía

Anglès, A.; Nava, J. (1999, junio). "Unidad de cuidados intensivos, conocer lo que hacemos, mejora continua del sistema de información". *Papeles médicos* (vol. 8, núm. 2, pág. 46).

Viñas, J.; Clarambó, M.; Torre, P.; Andolz, R. (2000, junio). "¿Son inteligibles los informes de alta de urgencias?". *Papeles médicos* (vol. 9, núm. 2, pág. 19).

Sosa, M.; Reig, J.; García-Santesmases, P.; Monteagudo, J. L. (2001, octubre-diciembre). "*Los nuevos retos de la historia clínica electrónica y los estándares europeos*". *Papeles médicos* (vol. 10, núm.4, pág.164–169).

Renau, J.; Pérez-Salinas, I. (Renau, J.; Pérez-Salinas, I.). "Evaluación de la calidad de las historias clínicas". *Papeles médicos* (vol. 10, núm. 1. pág. 32-40).

Benítez, S.; Ordóñez, M. V.; Lazarraga, C.; Gálvez, M. F. (2002, abril-junio). "Complicaciones postoperatorias registradas en el CMBD de un servicio de cirugía". *Papeles médicos* (vol. 11, núm. 22, pág. 63).

Mar, J.; Berasaluce, M. F. (1999, junio). "Utilización de las bases de datos administrativas en el análisis de decisiones clínicas de la hipertensión arterial". *Papeles médicos* médicos (vol. 8, núm. 2, pág. 47).