

# Marco de referencia de la documentación - información clínica

Pilar Torre Lloveras  
Eugènia Sarsanedas Castellanos

PID\_00190518



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>

## Índice

<b>1. Sistemas de información sanitarios.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Agentes del sistema de información sanitario.....</b>	<b>8</b>
<b>3. Usos y usuarios del sistema de información sanitario.....</b>	<b>12</b>
3.1. Funciones - ámbitos de actividad del sistema sanitario. Usos de la información sanitaria .....	12
3.2. Usuarios del sistema de información sanitaria .....	15
<b>4. Escenario de desarrollo de los sistemas de información sanitaria.....</b>	<b>17</b>
<b>5. Evolución de los sistemas de información: desde su diseño inicial (década de los 80) hasta la actualidad.....</b>	<b>21</b>
<b>6. Tipos y flujos de información generados en una institución sanitaria.....</b>	<b>23</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>25</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>27</b>



# 1. Sistemas de información sanitarios

La Organización Mundial de la Salud definía los sistemas de información sanitarios como:

“los mecanismos para la recopilación, procesado, análisis y transmisión de la información necesaria para organizar y hacer funcionar los servicios sanitarios y también para la investigación y la formación del personal”.

WHO (1973)

“Hacer funcionar los servicios sanitarios” tiene actualmente un sentido totalmente distinto del que tenía hace 30 años. Para conseguir este objetivo, las prestaciones que el sistema debe proporcionar, hoy en día, no son en absoluto las mismas que hace décadas. Esto supone un reto de continua actualización para los sistemas de información sanitarios y los profesionales que los gestionan, en la medida en que han de adaptarse a los cambios de escenario y horizonte estratégico en que se desenvuelven sus usuarios.

La definición planteada sigue vigente a pesar del tiempo transcurrido. Los cambios producidos en los últimos años en relación con los sistemas de información han sido, básicamente, tecnológicos, mientras que el objetivo planteado, “hacer funcionar los servicios sanitarios”, está plenamente en vigor.

## Reflexión

¿Sistema de información o tecnología de la información? Existe confusión o equiparación entre sistema de información y tecnología de la información en la mayor parte de la bibliografía actual. Está claro que actualmente no se puede hablar de ningún sistema de información sin tecnología. A menudo, se habla de “elegir” un sistema de información haciendo referencia a la tecnología que se elegirá para gestionar este sistema de información.

## Sistema

- Conjunto de elementos que interaccionan entre sí para conseguir un objetivo determinado.
- Pueden estar formados por subsistemas y, a su vez, formar parte de sistemas más generales.
- El conjunto de elementos que forma un sistema posee mayor valor que la suma de elementos individualizados, es decir, la agrupación de elementos en torno a un objetivo o con una finalidad preestablecida añade valor.

## Sistemas de información sanitarios

Es un sistema especializado cuya actividad consiste en recibir unas entradas consistentes en **datos** (representaciones de la realidad), realizar determinadas transformaciones sobre ellos y producir salidas consistentes en información, que facilite la acción y la toma de decisiones.

## Datos e información

¿Cuál es el poder de la información?

La información:

- Da a conocer aspectos de la realidad.
- Disminuye, por tanto, la incertidumbre del receptor.
- Permite tomar decisiones orientadas al objetivo. Dirige la acción.

¿Son términos sinónimos? ¿Tienen el mismo significado?

Aunque habitualmente se utilizan de forma indistinta, no son términos estrictamente sinónimos:

- Los **datos** son representaciones de la realidad o medida de fenómenos, por ejemplo, un dato es el sexo de un individuo, la edad, etc.
- La **información** son datos con un significado compartido por el emisor y el receptor.

### Ejemplo de información

Cuando el responsable de admisiones informa a un clínico que la estancia media de su servicio han sido 7,4 días, está transmitiendo información.

La información orientada a un fin induce al **conocimiento** entendido como la facultad humana de saber lo que es o no conveniente (el objetivo) y de obrar en consecuencia (toma de decisiones y actuación).



Una definición que pone el acento sobre los aspectos operativos es la siguiente:

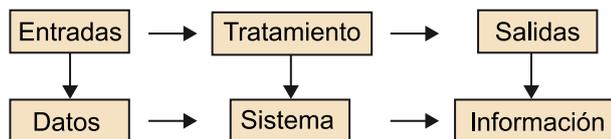
"Un sistema de información es un sistema que permite realizar sobre la información, todas o alguna de las siguientes tareas:

- Recogida (*data capture*)
- Almacenamiento (*data storage*)
- Recuperación (*retrieval*)
- Tratamiento (*handling, processing*)
- Síntesis
- Interpretación
- Evaluación
- Presentación
- Comunicación"

Gremy (1987)

Sobre la base de lo anterior, se puede establecer que los **componentes funcionales** (operativos) de un sistema de información son:

- Entradas
  - Captura de datos
- Tratamiento
  - Procesamiento
  - Organización
  - Manipulación
- Salidas
  - Recuperación
  - Distribución



### Tipos de sistemas de información

#### 1) Estadísticas convencionales

- Producen información cuantitativa. Por ejemplo, movimiento natural de la población.
- Trabajan con datos agregados.
- No permiten la recuperación de casos individuales. Para ello, es preciso acceder a otros sistemas de información.

#### 2) Sistemas de recuperación de documentos (SRI)

- Producen información de referencia sobre documentos primarios u obtienen los propios documentos primarios. Por ejemplo, bibliotecas clásicas.
- Son flexibles y permiten respuestas *ad hoc*.
- No permiten información cuantitativa.

#### 3) Sistemas mixtos o de datos individualizados

- Tienen capacidad de producir información cuantitativa. Por ejemplo, registro de tumores, conjunto mínimo básico de datos de alta hospitalaria (CMBDAH), sistemas de casuística, etc.
- Permiten la recuperación de datos individualizados (recuperación de documentos, identificación de casos o individuos, etc.).
- Son flexibles.

#### 4) Encuestas o estudios *ad hoc*

- No permanentes.
- Originados en función de un problema concreto.

Tal como se ha descrito anteriormente, un sistema de información sanitario o clínico tendrá los componentes funcionales de todo sistema de información, es decir, entradas, tratamiento y salidas. Una aplicación práctica de lo dicho la tenemos en el sistema de información de listas de espera quirúrgicas.

## 2. Agentes del sistema de información sanitario

¿Qué son los actores o agentes del sistema de información sanitario (SIS)?

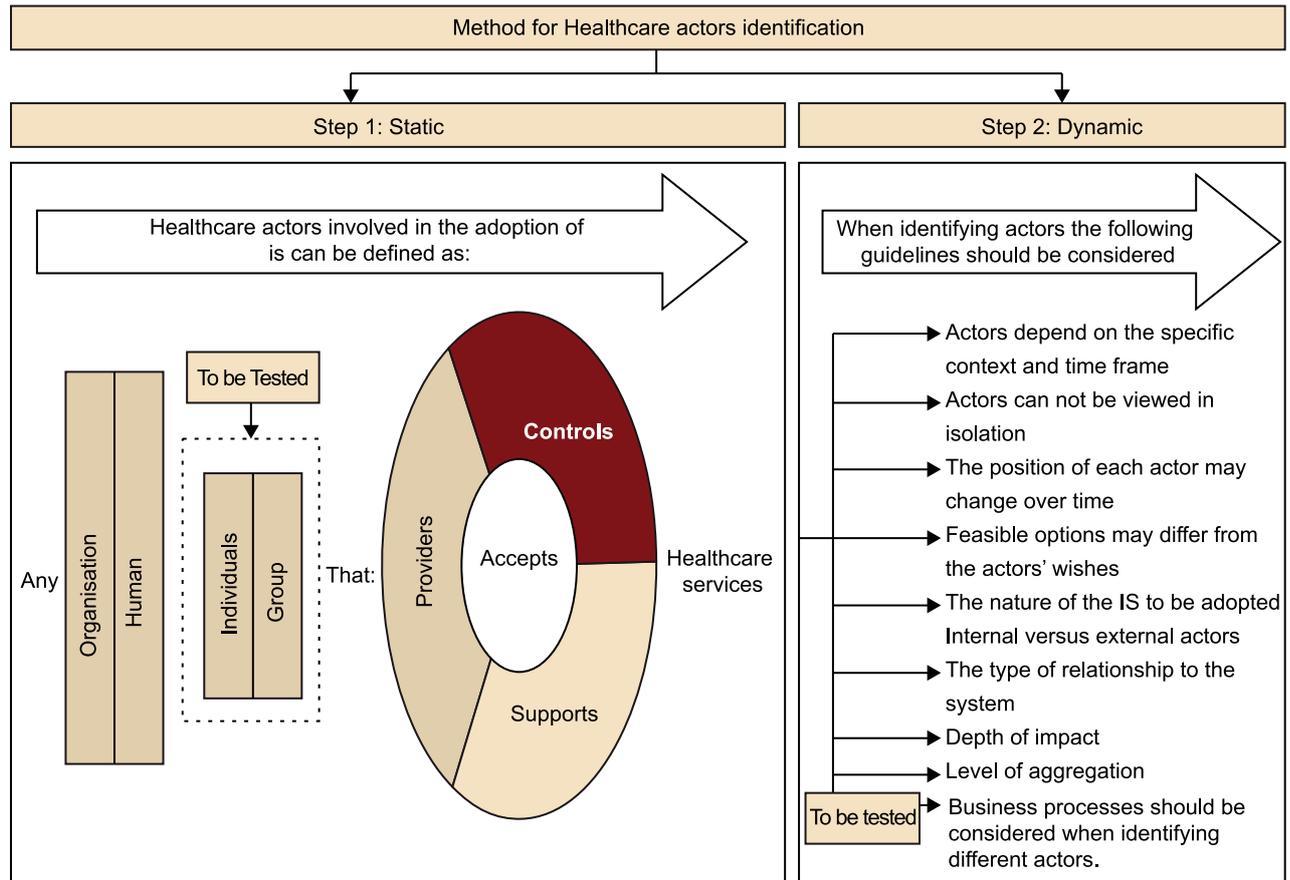
Podríamos decir que los **actores** que intervienen en el SIS son aquellos individuos y/u organizaciones que **aceptan, producen, dan soporte y/o controlan** los servicios sanitarios. La influencia de estos actores en el SIS puede variar en función de diferentes situaciones.

Actors identification through IGOHcaps method

	Proposed guidelines								
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9
<b>Acceptor</b>									
H									
Patients	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Next of kin	x	✓	✓	x	x	x	x	x	x
<b>Provider</b>									
H									
Clinicians	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Non-clinicians	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clinical students	x	x	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓
O									
Hospitals	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Medical departments	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Supporter</b>									
H									
Administrators	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓
Legal professionals	x	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓
Researchers	x	x	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓
O									
Suppliers	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Technologists	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Insurance companies	x	x	x	x	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Controller</b>									
H									
Managers	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
O									
Government	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Health authorities	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Fuente: Vasiliki Mantzana y otros (2007). *Healthcare actors involved in the adoption of IS.*

Proposed method (IGOHcaps) for healthcare actor's identification



Fuente: Vasiliki Mantzana y otros (2007). *Healthcare actors involved in the adoption of IS* (pág. 94).

En la actualidad, intervienen nuevos agentes en los sistemas de información sanitarios (SIS). Los pacientes, las administraciones sanitarias y de justicia y la introducción de las nuevas tecnologías son ahora algunos de los agentes o factores que más influyen en los SIS. ¿Qué se considera un agente en el sistema de información sanitario? ¿Cuáles son los agentes o actores que intervienen en el sistema de información sanitario?

“The healthcare actors involved in the adoption of IS can be defined as: any human and/or organisation than accepts, provides, supports and controls healthcare services”.

V. Mantzana y otros (2007). *Healthcare actors involved in the adoption of IS* (pág. 92).

**Productores**

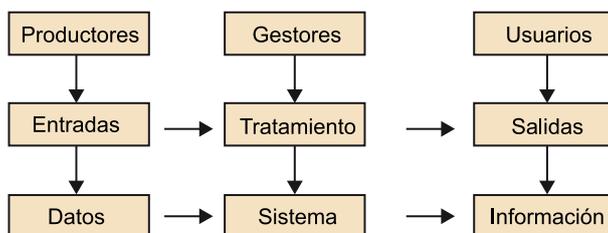
- Producen o generan información
- Actúan a nivel de las entradas al sistema

**Usuarios**

- Reciben la información y la utilizan para la toma de decisiones profesionales

**Gestores**

- Tratan o procesan la información desde un punto de vista material (archivado físico de documentos en papel) o intelectual (codificación, gestión de bases de datos)
- Se ocupan de la difusión selectiva de la información, es decir, hacer llegar la información a quien corresponda en función de sus intereses u objetivos



Los usuarios que **aceptan** los servicios sanitarios serían los pacientes, sus familiares y, últimamente, también los ciudadanos en general.

Los **productores** individuales de información sanitaria más relevantes son los **profesionales sanitarios** (médicos, enfermeras/os, terapeutas, psicólogos, etc.) y las organizaciones más importantes que influyen en los SIS serían los hospitales y/o centros de salud.

El médico que registra una prescripción farmacéutica en la historia clínica del paciente está actuando como productor de información. De igual manera, el médico de familia que deriva a un paciente hacia la atención especializada genera información sobre derivaciones y flujos de pacientes, etc.

Los agentes individuales más relevantes que dan **soporte** a los sistemas de información son los gestores de esta: documentalistas-informáticos sanitarios. Otros actores, a menudo organizaciones que dan soporte a los SIS, son los expertos en las tecnologías de la información y comunicación (TIC). Todos tenemos presente la necesidad de la tecnología para el proceso de datos. Para implementar la mayor parte de las TIC, aparece en escena un nuevo profesional necesario para que los demás funcionen. La dependencia actual de las tecnologías hace necesaria la contribución de este agente. Son profesionales, en general, no sanitarios con formación tecnológica a distintos niveles. Sus capacidades se desarrollan desde profesionales que dan soporte con los ordenadores básicos hasta ingenieros que diseñan herramientas para gestionar información.

Finalmente, el **control** sobre los SIS suele estar en manos de los gestores de las organizaciones sanitarias y las administraciones.

**Ved también**

En el apartado "Usos y usuarios del sistema de información sanitario" de este módulo, se explica el concepto de usuarios, en relación con los usos o utilidades de esta infor-

**Promoción de la salud**

Las campañas de promoción de la salud van dirigidas a toda la población o a algunos estamentos de ella, pero estas acciones tienen su influencia en los sistemas de información sanitarios.

mación para conseguir el objetivo de "organizar y hacer funcionar los servicios sanitarios" (WHO, 1973).

### 3. Usos y usuarios del sistema de información sanitario

La información dirige la actuación profesional y permite tomar decisiones orientadas a un objetivo.

La labor de los profesionales sanitarios puede encuadrarse en varios ámbitos de actividad en los que se debe tomar decisiones de distinta trascendencia. Para cumplir el objetivo de orientar la actuación profesional, la información requerida en cada ámbito de actividad deberá tener distintas características.

Una forma distinta de expresar lo anterior es afirmar que las funciones de los profesionales y, consecuentemente, del sistema sanitario, son de varios tipos y cada uno de estos corresponde a necesidades informativas específicas.

#### 3.1. Funciones - ámbitos de actividad del sistema sanitario. Usos de la información sanitaria

##### 1) Asistencia

La asistencia hace referencia a la atención directa a los usuarios para la resolución de sus problemas de salud. Es, por tanto, la razón de ser del sistema de información sanitario.

Las decisiones asistenciales requieren, básicamente, datos individuales sustentados en el sistema de información denominado historia clínica, el cual, aunque es la base documental de la atención directa a los pacientes, no es el único sistema de información necesario.

La adecuación constante de la asistencia a la evidencia científica requiere el uso, con fines asistenciales, de otros sistemas de información como son las publicaciones científicas o, en el mismo sentido, las bases de datos documentales de referencias bibliográficas.

Así, la información, en función del uso que se vaya a hacer de ella, deberá tener distintas características o cumplir requisitos distintos.

La información necesaria para cumplir el objetivo de asistencia debe ser:

- **Descriptiva-precisa.** Hablamos de datos individuales (de un paciente) con el mayor grado de detalle posible.

#### Ved también

En el apartado "Conceptos y definiciones", del módulo "La historia clínica (HC)", encontraréis un conjunto de definiciones de historia clínica.

La afirmación “alergia a antibióticos” como dato registrado en una historia carece de la precisión necesaria para describir el caso correctamente y no permite una adecuada decisión terapéutica.

- **Accesible-rápida.** La información debe estar disponible en el momento en que es necesaria para la atención del paciente.

La progresiva informatización de los historiales clínicos está mejorando, actualmente, la accesibilidad de la información clínica.

Un archivo de historias clínicas de un hospital general que no permita el acceso desde urgencias a las historias clínicas de los pacientes durante los fines de semana, no permite una atención sanitaria de calidad.

## 2) Docencia

Se refiere a las actividades de formación y aprendizaje de futuros profesionales. Es una actividad imprescindible para asegurar la continuidad del sistema. A efectos de docencia se utilizan datos individuales, historia clínica y también otros sistemas de información de datos agregados o agrupados.

## 3) Investigación

Tanto en el ámbito clínico (sobre las enfermedades y la forma de tratarlas) como en el epidemiológico (manera de enfermar de los grupos humanos), es una función básica para garantizar el nivel cualitativo del sistema sanitario.

La investigación clínica requiere del uso de la historia clínica (datos individuales) en la mayor parte de los proyectos.

A efectos de investigación epidemiológica, es posible utilizar sistemas de datos agregados, aunque no siempre.

## 4) Gestión

Entendida como las actividades de planificación, control y evaluación de la actividad sanitaria a distintos niveles, tal como se describe a continuación:

a) Gestión del sistema o **macrogestión**. Decisiones sobre planificación, asignación de recursos, entre otros.

b) Gestión de los centros o **mesogestión**. Decisiones estratégicas de cada institución.

Un ejemplo de las cuales sería la denominada dirección por objetivos (DPO), basada en los pactos o acuerdos que se establecen periódicamente entre el equipo directivo del centro y los jefes de servicio clínicos, sobre los objetivos asistenciales del servicio para un periodo temporal.

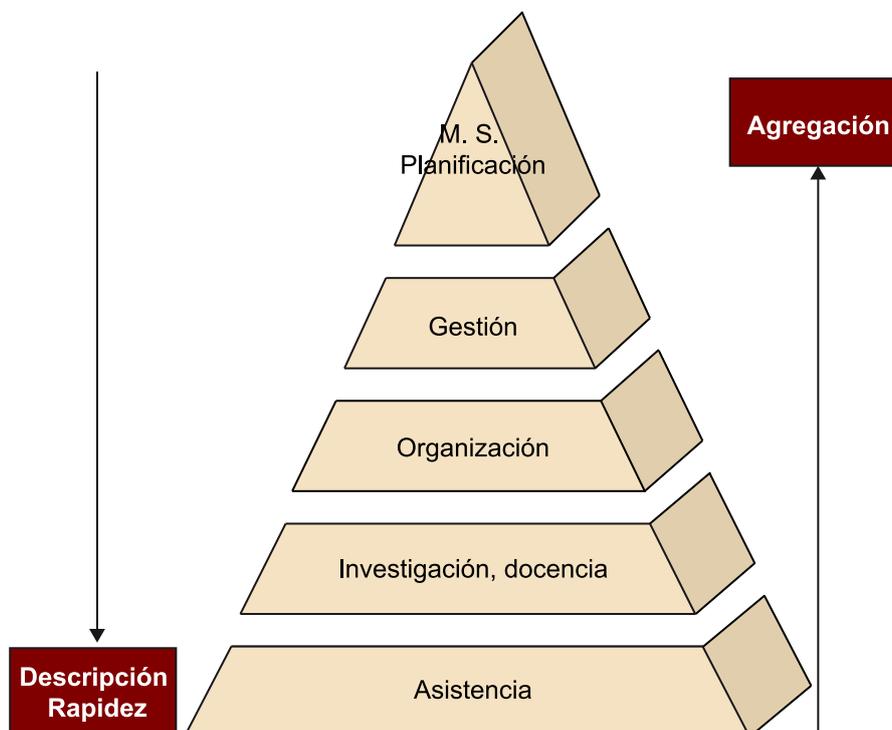
c) Gestión de los procesos o **microgestión**. Decisiones de los profesionales clínicos (médicos, enfermeras/os, etc.) en relación con la asistencia específica realizada a los individuos o a los procesos patológicos sometidos a su atención.

Correspondería a la manera en que un médico de un servicio clínico gestiona (maneja) los distintos procesos asistenciales que le corresponden y se responsabiliza de todas y cada una de las decisiones asistenciales que dichos procesos conllevan (gestión clínica).

La información para la gestión del sistema sanitario, en cualquiera de los tres niveles, debe ser:

- Agregada: a mayor agregación, mayor valor en cuanto a valorar tendencias y evolución.
- Admite una cierta demora temporal. No se precisan datos en tiempo real.

Grado de agregación de la información en función del objetivo



Aplicaciones del sistema de información sanitario



### 3.2. Usuarios del sistema de información sanitaria

Tal y como se ha indicado anteriormente, los usuarios naturales del sistema de información sanitario son los profesionales en su labor asistencial, docente, de investigación y de gestión en cualquier nivel.

A continuación, se presenta una clasificación de posibles usuarios de la información con distintos niveles de acceso de acuerdo con la legislación vigente.

Los aspectos relativos a la accesibilidad frente a confidencialidad de la información clínica, y la normativa legal que regula el tema, se desarrollarán en unidades posteriores.

En ese subapartado se trata de presentar, únicamente, una clasificación de usuarios potenciales de la información sanitaria, los cuales, en aplicación de la legislación, tienen reconocido un determinado nivel de acceso a la información.

En función del origen de la demanda, los usuarios del sistema de información sanitario pueden ser:

#### 1) Usuarios internos (del propio centro)

- El equipo asistencial a cargo del paciente
- El equipo directivo del centro a efectos de gestión
- Las comisiones de calidad
- Investigadores - epidemiólogos
- La unidad de atención al usuario
- Gestores/administradores del sistema de información

#### 2) Usuarios externos

- Otras instituciones o profesionales sanitarios a efectos de asistencia
- Instituciones públicas a efectos de planificación y financiación
- La Administración de Justicia
- Las compañías aseguradoras a efectos de financiación de la asistencia
- Personal investigador
- El **propio usuario** y/o sus familiares

## 4. Escenario de desarrollo de los sistemas de información sanitaria

Los sistemas de información, en cualquier ámbito de la actividad humana a que nos refiramos, tienen unas determinadas características en función del entorno en que se desarrollan y llevan a cabo su actividad. A un entorno determinado le corresponden unos determinados sistemas de información y no otros, en función de los objetivos que se planteen y las necesidades informativas que estos conlleven.

A continuación, se describen las características del escenario sanitario actual que, a nuestro criterio, determinan en mayor grado los rasgos específicos de los sistemas de información en el momento actual.

El sistema sanitario actual se caracteriza, básicamente, por una gran necesidad de información, la cual ha generado en los últimos años un incremento importante de las demandas de los usuarios.

Todos los usuarios (clínicos, investigadores y gestores) precisan más información que en otras etapas históricas para cumplir sus objetivos, pero, sobre todo, son los gestores los que en mayor medida han incrementado sus demandas, tanto cuantitativas como cualitativas.

### ¿Qué razones justifican este incremento de la demanda informativa desde los distintos ámbitos de actuación de los profesionales sanitarios?

Los aspectos que pueden tener mayor impacto y determinan, en gran manera, las características de los sistemas de información sanitarios en los primeros años del siglo XXI, son los siguientes:

#### 1) Aplicación de criterios de gestión empresarial a los centros sanitarios

El marco sanitario actual es un escenario caracterizado por la demanda ilimitada y la limitación de los recursos para responder a esta.

A partir de la evidencia de esta situación, la productividad y la eficiencia (el mejor resultado al menor coste posible) se plantean como objetivos básicos del sistema e imprescindibles para su supervivencia.

Conseguir este objetivo de productividad-eficiencia implica utilizar criterios de gestión empresarial en la gestión del sistema sanitario y, más específicamente, los centros asistenciales (mesogestión).

A continuación, se mencionan algunos aspectos básicos de la gestión empresarial cuya aplicación en los centros sanitarios plantea importantes requerimientos informativos:

- **Incremento de la productividad - mejora de la eficiencia.** No es posible incrementar la productividad sin conocer, razonablemente, la producción de etapas anteriores.
- **Conocimiento del mercado.** El conocimiento del mercado permitirá situarse en espacios competitivos y ajustar la oferta a la demanda existente.
- **Planificación de los cambios.** La planificación adecuada de los cambios permite minimizar el coste de los mismos.
- **Horizontalización de las estructuras.** Supone el incremento de la participación de los profesionales en los niveles de decisión del centro, para lo cual es necesario disponer de información continua y actualizada.

A partir de la década de los ochenta, la aplicación de los criterios descritos a la gestión de los centros sanitarios supuso la necesidad de diseño y puesta en marcha de sistemas de información que dieran respuesta a los múltiples requerimientos de información generados, así como a la preparación específica de profesionales (documentalistas e infonomistas médicos) para el tratamiento y análisis de los datos.

## 2) Asistencia sanitaria basada en la evidencia

El objetivo de adecuar las decisiones clínicas a la evidencia científica, y hacerlo en cada momento, implica la necesidad, por parte de los profesionales clínicos, de tener conocimiento inmediato y actualizado de esta evidencia.

La consecución de este objetivo garantiza la calidad de las actuaciones clínicas y también supone, para las instituciones sanitarias, la necesidad de disponer de sistemas de información con capacidad para proporcionar datos continuos y actualizados sobre lo que constituye evidencia en cada momento.

Esta información, habitualmente soportada en las publicaciones científicas, es accesible mediante la conexión vía Internet a bases de datos documentales de áreas de conocimiento tipo Pubmed. Estas conexiones están actualmente en la mayoría de instituciones sanitarias de nuestro medio, a disposición de los profesionales asistenciales.

### Ved también

Encontraréis más información sobre la mesogestión en el apartado "Usos y usuarios del sistema de información sanitario" de este módulo.

### 3) Interconexión entre niveles asistenciales

Con el objetivo de garantizar la continuidad de la asistencia a los usuarios, y con la imprescindible ayuda de las tecnologías de la información, el sistema sanitario está haciendo, en los últimos años, un importante esfuerzo de conexión e intercambio de información entre los distintos niveles de atención que, en un momento dado, tienen la responsabilidad de la atención de un paciente.

El intercambio de información entre atención primaria y especializada, y entre esta y sociosanitaria, evita duplicidad de exploraciones, optimiza los recursos disponibles y, en definitiva, mejora la calidad de la asistencia que el paciente recibe y la eficiencia de los servicios asistenciales.

Para llevar a cabo este intercambio de información entre niveles, es imprescindible el concurso de un sistema de información que incorpore las nuevas tecnologías y permita el uso compartido de las historias clínicas por parte de los distintos niveles de atención.

### 4) Cambio de paradigma en la relación usuario - sistema sanitario

En los últimos años, la forma en que el usuario se relaciona con el sistema sanitario y sus agentes (los profesionales) ha sufrido un cambio conceptual importante. A continuación, haremos una breve mención sobre los aspectos más relevantes de dicho cambio.

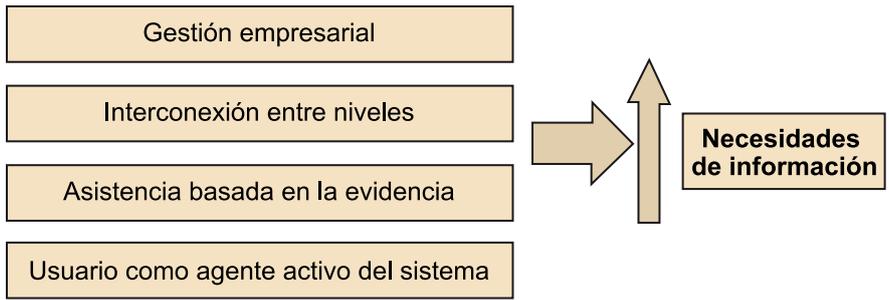
De la visión "paternalista" del sistema hacia el usuario (paciente), considerado como sujeto pasivo de las decisiones de los profesionales, se ha llegado a una nueva concepción del usuario entendido como **sujeto activo** capaz de tomar decisiones respecto a su proceso salud-enfermedad. Se trata, por tanto, de un ciudadano más que de un paciente, capaz de interactuar con el sistema sanitario y sus profesionales, para lo cual precisa disponer de información de calidad asegurada.

Esta concepción supone un nuevo reto para los sistemas de información sanitarios, los cuales añaden un nuevo usuario con requerimientos todavía limitados pero, previsiblemente, crecientes a los ya existentes usuarios tradicionales (clínicos y gestores), cada vez con mayores demandas, respecto al tratamiento de los procesos patológicos y el funcionamiento de las instituciones sanitarias.

#### Ved también

Este aspecto se tratará con detalle en el módulo "La historia clínica (HC)" de este material didáctico.

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**

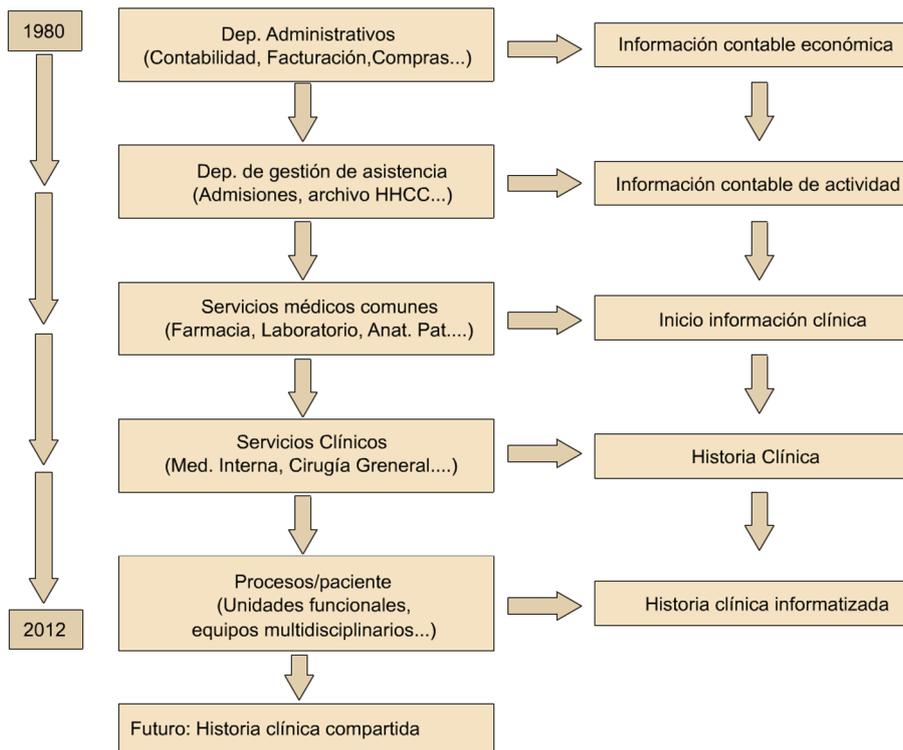
Los sistemas de información sanitarios, en especial los correspondientes a hospitales, se diseñaron inicialmente con un doble objetivo:

- 1) Obtener información contable, tanto de costes como de actividad.
- 2) Organizar y racionalizar los procesos administrativos, de gestión de pacientes y de soporte asistencial.

Con esta finalidad se abordó el proceso de informatización de los procesos de trabajo de los servicios administrativos y de soporte asistencial, creándose los aplicativos correspondientes (admisiones de hospitalización, de urgencias y de consulta externa, archivo de HHCC, quirófano, compras, almacén, farmacia, laboratorio, etc.) que permitían el registro de la actividad de cada uno de ellos, siempre con una orientación cuantitativa-contable: conocer cuánta actividad se lleva a cabo y, a ser posible, con qué coste.

En el momento actual, tanto el objetivo contable como el organizativo están plenamente conseguidos, de manera que en los últimos años los sistemas de información se han reorientado hacia la información asistencial y clínica. Se trata de disponer de información no solo cuantitativa, sino que también sobre el contenido de la actividad y, básicamente, sobre el proceso salud-enfermedad de los ciudadanos.

Evolución de los sistemas de información



Aunque hay ya experiencia en el intercambio de información de la historia clínica entre diferentes instituciones y territorios, no existe aún una continuidad de información clínica homogénea y generalizada.

Los sistemas de información en las instituciones sanitarias actuales se orientan hacia la obtención de información asistencial y clínica.

**Nota**  
 En posteriores apartados, se indicará con mayor detalle algunas de las herramientas tecnológicas disponibles hoy en día.

## 6. Tipos y flujos de información generados en una institución sanitaria

### 1) Información externa

Información que procede del exterior de la institución, necesaria para el desarrollo de las actividades del centro. Se trata de información relativa a la evidencia científica, “soportada<sup>1</sup>” en documentos científicos, y gestionada por las bibliotecas convencionales o electrónicas.

<sup>(1)</sup>La expresión *soportada* hace referencia al tipo de soporte (documento) de la información a que nos referimos.

#### Documento

¿Qué es un documento?
Un documento es
Información
Registrada en un soporte material
Creado con la intención de comunicar
Con posibilidad de ser interpretado

Se trata de cualquier soporte de información con intención de comunicar y utilizaremos las expresiones *documentación* o *información* como términos que en la práctica son sinónimos, independientemente del soporte material empleado.

### 2) Información interna

La produce-genera el centro en el ejercicio de su actividad. En función del tipo de datos a que se refiere, puede clasificarse en:

**a) Información de los servicios logísticos.** Está “soportada” por los documentos administrativos. La responsabilidad de su gestión corresponde a los archivos administrativos de los distintos servicios o unidades (compras, almacén, personal, etc.).

**b) Información relativa a la asistencia a pacientes.** “Soportada” por dos tipos de documentos:

- Documentos de gestión de la asistencia:
  - Información relativa a la gestión del proceso asistencial.
  - Gestionados por la unidad de admisiones.
- Documentos clínicos:

- Información relativa al proceso salud-enfermedad del paciente y la actividad de los profesionales sanitarios (historia clínica).
- Gestionada por la unidad de documentación clínica.

Tal y como se ha descrito anteriormente, en las primeras etapas de desarrollo de los sistemas de información de las instituciones sanitarias se desarrollaron, básicamente, los documentos logísticos y de gestión de asistencia. En el momento actual, el interés se centra en los documentos clínicos (historia clínica), con el objetivo final de la informatización total que permita una historia clínica única y compartida por paciente.

## Resumen

Los **sistemas de información sanitarios** son indispensables para llevar a cabo todas las funciones relativas al sistema de salud, tomando las decisiones correctas sustentadas por ellos. Principalmente para la asistencia, pero también para la docencia, la investigación, la gestión, la planificación y la epidemiología.

Los **actores** que intervienen en los SIS son todos aquellos individuos y/u organizaciones que aceptan (paciente), proveen (profesionales sanitarios), dan soporte (gestores del sistema de información) o controlan los servicios sanitarios (administraciones).

Los SIS deben dar respuesta a distintas necesidades de información más o menos agregada o tratada en función de los objetivos de los usuarios.



## Bibliografía

**Atkinson, A.** "What is the Definition of Information Technology?". *eHow.com*. Disponible en: [http://www.ehow.com/about\\_4689779\\_what-definition-information-technology.html](http://www.ehow.com/about_4689779_what-definition-information-technology.html) [Consultado: 2010-08-04]

**Bacon, C. J.** (1992). "The Use of Decision Criteria in Selecting Information Systems/Technology Investments". *MIS Quarterly* 09 (vol. 3, núm. 16, págs. 335-353).

**Joshi, K.** (1991). "A Model of Users' Perspective on Change: The Case of Information Systems Technology Implementation". *MIS Quarterly* 06 (vol. 2, núm. 15, págs. 229-242).

**Mantzana, V.; Themistocleous, M.; Irani, Z.; Morabito, V.** (2007). "Identifying health-care actors involved in the adoption of information systems". *European Journal of Information Systems* (vol. 1, núm. 16, págs. 91-102).

**Mantzana, V.; Themistocleous, M.; Morabito, V.; Soulioutis, K.** (2008). "Evaluating actors and factors associated with healthcare information systems". *Evaluating Information Systems* (págs. 179-198). Oxford: Butterworth-Heinemann.

**Peralta, M.** "Sistema de Información". *Monografias.com*. Disponible en: [http://www.ehow.com/about\\_4689779\\_what-definition-information-technology.html](http://www.ehow.com/about_4689779_what-definition-information-technology.html) [Consultado: 2010-08-05]

