

CARACTERISTICAS DE LA HISTORIA CLINICA

Contenido: Historia de la ficha clínica en enfermería.

Objetivo: Reconocer la importancia de la ficha clínica o historia clínica en la enfermería.

Modulo: Sistema de Registro e Información en Salud.

Fecha: 16/03/2020 al 20/03/2020.

Confidencialidad

- El secreto médico es uno de los deberes principales del ejercicio médico cuyo origen se remonta a los tiempos más remotos de la historia y que hoy mantiene toda su vigencia. La obligación de secretos es uno de los temas del derecho sanitario que más preocupa dada la creciente dificultad de su mantenimiento, el secreto no es absoluto, en la práctica médica pueden surgir situaciones de conflicto entre el deber de secreto y el principio de beneficencia del médico, fuerte protección legal del derecho a la intimidad.
- El secreto médico, la confidencialidad e intimidad y la historia clínica, son tres cuestiones que se implican recíprocamente y se relacionan. La historia clínica es el soporte documental biográfico de la asistencia sanitaria administrada a un paciente, por lo que es el documento más privado que existe una persona.

Seguridad

- Debe constar la identificación del paciente así como de los facultativos y personal sanitario que intervienen a lo largo del proceso asistencial.

Disponibilidad

- Aunque debe preservarse la confidencialidad y la intimidad de los datos en ella reflejada, debe ser así mismo un documento disponible, facilitándose en los casos legalmente contemplados, su acceso y disponibilidad.

Única

- La historia clínica debe ser única para cada paciente por la importancia de cara a los beneficios que ocasiona al paciente la labor asistencial y la gestión y economía sanitaria, siendo uno de los principios reflejados en el artículo 61 de la Ley General de Sanidad.

Legible

- Una historia clínica mal ordenada y difícilmente inteligible perjudica a todos, a los médicos, porque dificulta su labor asistencial y a los pacientes por los errores que pueden derivarse de una inadecuada interpretación de los datos contenidos en la historia clínica.

REQUISITOS DE LA HISTORIA CLINICA

- **Veracidad**

La historia clínica, debe caracterizarse por ser un documento veraz, constituyendo un derecho del usuario. El no cumplir tal requisito puede incurrirse en un delito tipificado en el actual Código Penal como un delito de falsedad documental.

- **Exacta**

- **Rigor técnico de los registros**

Los datos en ella contenida deben ser realizados con criterios objetivos y científicos, debiendo ser respetuosa y sin afirmaciones hirientes para el propio enfermo, otros profesional o bien hacia la institución.

- **Coetaneidad de registros**

La historia clínica debe realizarse de forma simultánea y coetánea con la asistencia prestada al paciente

- **Completa**

Debe contener datos suficientes y sintéticos sobre la patología del paciente, debiéndose reflejar en ella todas las fases médico-legales que comprenden todo acto clínico-asistencial. Así mismo, debe contener todos los documentos integrantes de la historia clínica, desde los datos administrativos, documento de consentimiento, informe de asistencia, protocolos especiales, etc.

- **Identificación del profesional**

Todo facultativo o personal sanitario que intervenga en la asistencia del paciente, debe constar su identificación, con nombre y apellidos de forma legible, rúbrica y número de colegiado

OTROS ASPECTOS DE LA HISTORIA CLINICA

Propiedad: La naturaleza jurídica de la historia clínica ha sido una cuestión tremendamente debatida, pues de su determinación derivan su eficacia jurídica, el acceso a sus datos y el poder de disposición de éstos, las garantías de la intimidad y del secreto profesional y los límites que por razones de interés público pueden oponerse a su estricta observancia.

En la historia clínica confluyen derechos e intereses jurídicamente protegidos, del médico, del paciente, de la institución sanitaria e incluso públicos.

Las doctrinas sobre la propiedad de la historia clínica son muy variadas:

- Propiedad del médico
- Propiedad del paciente
- Propiedad de la institución
- Teorías integradoras

Custodia

Acceso

Almacenamiento y conservación

HISTORIA CLINICA INFORMATIZADA

La historia clínica es el elemento central de la creación de redes de informática o de telecomunicación médica por las grandes ventajas que proporciona la incorporación de los datos de las historias a los sistemas informáticos en todas las facetas de la medicina ya que facilita, la investigación, la docencia, la asistencia médica, la labor de enfermería, la gestión administrativa y económica.

Sin embargo, la informatización de los historiales tiene como inconveniente principal el poner en peligro algunos de los derechos fundamentales del paciente, como son el derecho a la intimidad y confidencialidad del enfermo.

Otro inconveniente sería la pérdida brusca, total o parcial de los datos.

Para evitar tales inconvenientes sería necesario:

- Derecho a la información de que la confidencia hecha al médico y sus hallazgos y deducciones van a ser informatizados
- Derecho a la libertad para decidir mediante consentimiento si sus datos son informatizados o no
- Derecho a la intimidad
- Concienciación del personal que manipula la información
- Acceso restringido
- Cumplimiento de la LOPD y su posterior desarrollo y modificación contenidos en el RD 994/1999 de 11 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal
- Fuente: [http://www.hsjd.cl/Intranet/Calidad/Registros%20\(REG\)/REG-1/1.1/Manejo%20de%20ficha%20clinica%20y%20Sistema%20de%20registros%20clinicos.pdf](http://www.hsjd.cl/Intranet/Calidad/Registros%20(REG)/REG-1/1.1/Manejo%20de%20ficha%20clinica%20y%20Sistema%20de%20registros%20clinicos.pdf)

Actividad

Registre todas las diapositivas en su cuaderno y realice un mapa conceptual de la materia.

Ejemplo de mapa conceptual:

