

2.- Historia clínica electrónica

2.1.-Concepto de información clínica y sanitaria

Se considera *información clínica* a todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permita adquirir conocimientos sobre el estado de salud de una persona, o la forma de preservarlo, cuidarlo, mejorarlo o recuperarlo. *Información sanitaria* es aquella que se genera como consecuencia de la atención sanitaria recibida tanto en atención primaria, como especializada.

La información relativa al estado de salud de un ciudadano se genera cuando se produce un contacto con un profesional sanitario y éste queda debidamente documentado. Estos contactos con el sistema sanitario se producen con ocasión de consultas, revisiones médicas, programas de detección, reconocimientos médicos laborales e incluso la investigación forense.

2.2.-Historia clínica actual y problemas derivados

La historia clínica actual se define como el conjunto de documentos que contiene los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y evolución clínica de un paciente a lo largo de un proceso asistencial.

La historia clínica está constituida por el conjunto de documentos, tanto escritos como gráficos, que hacen referencia a los distintos episodios de salud y enfermedad de una persona, y a la actividad sanitaria que se genera con motivo de esos episodios.

Las funciones de la historia clínica son las siguientes:

- Asistencial. La misión principal de la historia clínica es proteger toda la información relacionada con la salud de una persona con objeto de prestar la mejor atención posible.
- Investigación, tanto clínica como epidemiológica.
- Gestión y planificación de recursos asistenciales.

La historia clínica convencional o en papel plantea algunas dificultades, entre las que se pueden citar las siguientes:

- Desorden y falta de uniformidad de los documentos.
- Información ilegible.
- Cuestionable disponibilidad, y por lo tanto, al acceso a la información.
- Dudosa garantía de confidencialidad. Incluso con un control de acceso riguroso ya que la historia circula por el centro sanitario.
- Deterioro del soporte documental debido a accidentes como el agua y el fuego.
- Dificultad para separar los datos de afiliación de los clínicos.

2.3.-La Historia Clínica Electrónica, HCE

La informatización de la historia clínica, además de facilitar la resolución de los problemas anteriores, es una oportunidad para llevar a cabo la integración de la información clínica, y para revisar la organización de los servicios y de los

profesionales. Su implantación no debe suponer una distorsión en la actividad clínica.

La historia clínica informatizada o electrónica supone incorporar las *Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones* (TIC) en el núcleo de la actividad sanitaria, y tiene como consecuencia que la historia forme parte de un sistema integrado de información clínica, permitiendo nuevos sistemas de almacenamiento, accesos...

Los datos de la historia se registran cuando se producen o se tiene conocimiento de ellos, por lo tanto con carácter cronológico. Cuando se utiliza el soporte papel, la forma de anotar la información es la misma que aquella en que se desea su presentación, dando lugar al “modelo” de historia (lo que diferencia unos modelos de otros es la presentación o “vista” de los datos). Las TIC permiten la presentación dinámica de los datos, de acuerdo con cada necesidad, con independencia de cómo estén registrados. Por ello no es necesario adoptar ningún modelo de presentación de forma permanente.

La historia clínica está constituida por un conjunto de registros heterogéneos que con soportes clásicos serían posiblemente inmanejables. Las TIC hacen posible la integración de todos esos datos y superación de los conceptos clásicos de modelos de historia clínica.

La información de salud de un ciudadano debe incluir, al menos, información procedente de los siguientes sistemas:

- Bases de datos de la tarjeta sanitaria.
- Historias clínicas actuales, cualquiera que sea el lugar en que se hayan generado.
- Sistemas clínicos departamentales, como los de los laboratorios y servicios de diagnóstico por imagen.
- Programas de promoción para la salud y de prevención de la enfermedad.
- Centros sanitarios concertados o de otros servicios de salud.
- Contingencias de salud laboral.
- Sistema de receta electrónica.
- Prestaciones sanitarias complementarias.
- Sistemas de ayuda a la toma de decisiones clínicas.

La nueva historia clínica incluye toda la información de salud de un ciudadano con independencia de dónde y cuándo haya sido generada. Además, este sistema clínico debe formar parte del sistema de información del servicio de salud correspondiente, relacionándose con los sistemas de gestión económico financiero, planificación estratégica y control de gestión. Para que todos estos sistemas se relacionen e intercambien entre sí información referida a las personas, resulta indispensable que esas personas estén identificadas de forma unívoca.

2.4.- Implantación de la HCE

Existe un consenso general sobre las bondades de la historia clínica electrónica, que pueden resumirse en la posibilidad de que exista una historia única, su interoperatividad con otros sistemas, su disponibilidad, la posible concurrencia en su uso, su mayor seguridad y confidencialidad, su papel en la disminución de errores y en la mejora de la calidad y de la eficiencia del proceso asistencial. Sin embargo, ese acuerdo general en las ventajas de la historia clínica también existe sobre las dificultades que tiene el éxito en la implantación de la HCE. Los fracasos y las dificultades pueden deberse a que se disponga de recursos insuficientes, a la inadecuación del sistema al trabajo de los profesionales y al factor humano.

Entre las cuestiones que pueden clasificarse como correspondientes al factor humano, deben destacarse el gran cambio que supone el tratamiento informático de los datos de salud respecto de un sistema milenario y la movilidad del médico de

hospital que presta sus servicios en las plantas de hospitalización, la consulta, el quirófano y las salas de exploraciones especiales. Debe mencionarse también la dificultad real de entendimiento que se produce entre los clínicos y los profesionales de la informática.

2.5.-Sistemas de identificación

Algunos de los sistemas de identificación de personas en nuestro país son el Registro Civil, el Documento Nacional de Identidad, y el Documento de Afiliación a la Seguridad Social. No obstante, todos ellos carecen de la precisión que exige el sistema de información clínica, o no identifican a todas las personas susceptibles de ser atendidas en el sistema sanitario.

El intercambio de información electrónica exige la certeza de la identidad del paciente, del profesional sanitario que produce esa información y del centro sanitario donde se lleva a cabo la atención.

En el sistema sanitario español, la asignación de códigos de identificación personal por parte de los servicios de salud, comenzó con motivo de la emisión de tarjetas sanitarias que se hizo siguiendo cuatro objetivos:

- Crear una base de datos que registrara la filiación de todos los ciudadanos con derecho reconocido a asistencia sanitaria pública.
- Identificar unívocamente a los usuarios del sistema sanitario.
- Acreditar de forma personal el derecho a las prestaciones.
- Poner a disposición de los centros sanitarios la base de datos para facilitar la gestión de los mismos.

En estas primeras tarjetas sanitarias, los códigos de identificación personal estaban relacionados con los apellidos, sexo y fecha de nacimiento de las personas identificadas. Como se pueden producir cambios en alguno de estos atributos, se requiere asignar un nuevo código, con lo que se produce el problema de una persona con más de un código. En vista de lo anterior, es mejor opción que los códigos de identificación sean asignados mediante *la generación de números secuenciales*.

Debe existir una entidad responsable de asignar los códigos identificadores, que lo haga en un período corto de tiempo y que vele por que no existan personas con más de un identificador. Parece que lo correcto en el caso de nuestro sistema sanitario sea que cada comunidad autónoma asigne ese número y que sea de utilización exclusiva para el sistema sanitario, sin que pueda ser empleado por otras instancias.

2.6.-El acceso a la información clínica

Para acceder a la información clínica correspondiente a una persona se requiere:

- Su identificación unívoca,
- Localizar esa información
- Cumplir los requisitos de seguridad y confidencialidad impuestos para el sistema.

La identificación de la persona y la localización de su información clínica, no ofrecen problema cuando está siendo atendida dentro del ámbito en el que se le ha asignado un código de identificación. Pero cuando esta circunstancia no se produce,

se precisan estándares de intercambio de información que permitan la localización de dicha información de identificación.