

## O11

ID: 00305

Área temática: Sistemas de información II

### SISTEMA DE CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LA HISTORIA CLÍNICA, MEDIANTE UN SISTEMA DE CODIFICACIÓN EN EL HOSPITAL LA LUZ DE MADRID

Mercedes Alhambra García de Dionisio<sup>1</sup>, Juan Romero Sabariego<sup>1</sup>, Juan Manuel Romero Morales<sup>2</sup>, Gonzalo Bartolomé García<sup>1</sup>, Natalia Antocci<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital La Luz

<sup>2</sup> Madrileña de archivos

**OBJETIVOS:** Creación de un Sistema de Información Secundario para seguimiento y control de los tipos documentales que componen la historia clínica y de la información contenida en los mismos. Permitiendo establecer objetivos de calidad con un seguimiento ágil y claro, para los servicios y la Dirección.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Partiendo del Fichero Maestro de Pacientes y de tablas del Sistema de Información para la Gestión del Hospital, se obtiene información sobre la actividad asistencial. Dicha información estructurada en tablas, permite relacionarla con modelos de episodio y tipos documentales. Para ello se ha seguido un modelo relacional de datos implementado en el Sistema de Gestión de Base de Datos (SGBD) de Microsoft Access.

En la definición del modelo de datos relacional se han parametrizado variables para definir tanto la existencia de documentos, como su nivel de cumplimentación. Esta parametrización se ha realizado sobre los tipos documentales, Informe de Alta, Consentimiento Informado, Hoja Operatoria/Informe de Procedimiento, Gráfica de Anestesia y Listado de Verificación Quirúrgica.

El procedimiento de recogida de datos se realiza diariamente y consiste en codificar la documentación física y electrónica relacionada con los tipos documentales parametrizados actualizando los datos en el SGBD.

**RESULTADOS:** La disponibilidad de esta información ha permitido emitir informes periódicos sobre la existencia y sobre el nivel de cumplimentación de los tipos documentales objeto de seguimiento. Dichos informes se establecen en niveles de agrupación de la información mediante variables como especialidad o médico responsable de la asistencia, aportando información a nivel de episodio sobre todas las variables medidas y agrupando resultados con indicación de porcentajes de cumplimiento y totales de resultado.



Este seguimiento facilita tanto a los Servicios como por la Dirección del Centro la posibilidad de establecer objetivos de calidad pactando con los Servicios su consecución. La mejora alcanzada entre los años 2012 y 2015 en la calidad de la documentación se ha apoyado en gran medida en la normalización del catálogo documental del Centro (2013) y del seguimiento de los tipos documentales descritos. Desde 2016 a la actualidad y como consecuencia de la implantación de una Historia Clínica Electrónica en el Centro, se han realizado ajustes en la parametrización documental. El resultado de la misma, está demostrando seguir siendo de utilidad, como Sistema de Información Secundario para seguimiento y control de los tipos documentales.

**CONCLUSIONES:** La implementación de este Sistema de Información de apoyo a la decisión, ha permitido objetivar la realidad documental del Hospital La Luz en materia de calidad de su documentación clínica de forma actualizada y retrospectiva. Permitiendo disponer de una herramienta de información común a todos los actores implicados en la calidad de la documentación, como son los propios Servicios Clínicos, la Unidad de Documentación Clínica del Hospital y la Dirección del Centro.

