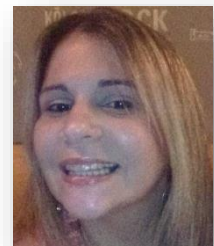


CURSO ANUAL AUDITORIA MÉDICA HOY 2020
Dr. Agustín Orlando

HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA : UN NUEVO PARADIGMA EN EL ACTO ASISTENCIAL Y EN LA AUDITORÍA MÉDICA



DRA MARIA DE LAS MERCEDES VAZQUEZ
MÉDICA PEDIATRA
MN 126.001

ÍNDICE

1. Introducción-----	Pág. 3
2. Historia Clínica definición -----	Pág. 6
3. Requisitos legales de las HC -----	Pág 8
4. Historia de la HCE-----	Pág. 10
5. Beneficios de la HCE-----	Pág. 12
6. Desventajas de la HCE-----	Pág. 16
7. Conclusiones-----	Pág. 17
8. Bibliografía-----	Pág. 19

INTRODUCCIÓN

Uno de los cambios más transformadores que se han producido en la industria médica en los últimos años es el advenimiento de las HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS. Las ventajas de las HCE son claras: mejor atención al paciente, funcionamiento eficiente de las instituciones de salud y el empoderamiento tanto de los pacientes como de los médicos.

En la actualidad es cada vez más frecuente el uso de historia clínica electrónica especialmente en el ámbito privado, sin embargo hace ya un tiempo que su uso se hizo indispensable en los centros de atención primaria y en muchos de los hospitales de la ciudad autónoma de Buenos Aires. La práctica médica sin usar algún sistema que registre lo sucedido resulta imposible. Es un requisito del gobierno en algunos países . A veces puede verse como una tarea administrativa y burocrática.

Un registro apropiado tiene claros beneficios tanto en atención primaria como en el sistema hospitalario si los datos son claros y fidedignos. A nivel de Gestión los beneficios son rotundos con alto rendimiento en las actividades operacionales y estratégicas (**Menos esfuerzo duplicado**, ya que los datos en tiempo real son accesibles en toda la organización, hospital o varios sitios, ingreso de pacientes más rápido y seguro, seguridad de la información, trazabilidad e integración, mejora gestión de productos, MEJORA CONTROL DE LA FACTURACIÓN). En el ámbito hospitalario mejora la seguridad del paciente, existe un circuito cerrado de medicamentos, gestión de suministros integradas al proceso de prescripción, gestión de compras, operación integrada para la gestión de camas y turnos, indicadores asistenciales y de gestión, planificación estratégica, entre muchos otros beneficios.

La Historia Clínica (HC) es el núcleo o centro de recolección y utilización de información.

Las HC , si son de calidad, son esenciales para la asistencia médica y para la evaluación de los servicios y calidad de salud.

Características de un buen sistema de registro a través de la HC deben :

1. Estar disponible siempre.
2. Anamnesis, examen físico y exámenes complementarios completos y fáciles de entender: legibles y en lenguaje familiar.

Los datos deben ser hallados rápida y fácilmente.

3. Informar adecuadamente de la evolución del paciente a los otros prestadores de salud que lo estén atendiendo, en tiempo y forma (coetánea)
4. Debe contener información exacta y confiable a los auditores para realizar las evaluaciones de proceso y resultados para garantizar calidad (calidad en salud).
5. Ofrecer información confiable en situaciones legales (riesgo legal).
6. Ofrecer información confiable para funciones de docencia e investigación.
7. Ser compatible con la informatización.

La historia clínica (HC en adelante) es una herramienta clave en la asistencia sanitaria, al contener toda la documentación necesaria del paciente para su posterior diagnóstico y tratamiento. Aunque al principio esta se realizaba en formato papel, los avances tecnológicos han permitido el desarrollo de la historia clínica electrónica (HCE en adelante). Un elemento clave en la asistencia sanitaria es la historia clínica, ya que contiene toda la información médica relevante que hace posible un adecuado diagnóstico, tratamiento médico del paciente y reduce la posibilidad de errores.

Pese a la especial importancia de la historia clínica, en la actualidad en muchos centros hospitalarios la norma general es manejar esta información en formato papel, con todos los inconvenientes que esto podría conllevar, como es la dificultad de interconexión entre los distintos centros de atención primaria y especializada e, incluso, entre las distintas especialidades médicas; dificultad en muchos casos, a la hora de entender las indicaciones médicas de los profesionales por su complicada caligrafía; posibilidad de pérdida de documentación; entre otras dificultades que repercuten en la atención al paciente.

No obstante, con todos los avances tecnológicos desarrollados en el sector sanitario, y en un intento por resolver problemas como los referidos ocasionados por la historia clínica en formato papel, se ha desarrollado en los últimos años la HCE. Este importante avance supuso un antes y un después en la atención asistencial al paciente. Se analizarán las principales ventajas de la HCE respecto a la HC en formato papel. Es necesaria la formación continua del personal en las aplicaciones informáticas necesarias para el desarrollo de la historia clínica electrónica. En la presente se pretende analizar con mayor detalle las principales ventajas que ha traído consigo la implementación de la HCE, frente a la historia clínica en papel.

Existen muchos términos relacionados con el concepto de HCE, como registro Médico Electrónico, Registro Médico Computarizado, Ficha Clínica Electrónica, Historia Clínica Digital, Informática o Informatizada. La denominación más utilizada internacionalmente es la de Historia Clínica electrónica .

Una HCE es un registro de información de salud que reside en un sistema electrónico diseñado para recolectar, almacenar, manipular y dar soporte a los usuarios para el acceso a datos seguros y completos, alertas, recordatorios y sistemas clínicos de soporte para la toma de decisiones, brindando información clínica importante para el cuidado del paciente.

Una HCE debe incluir:

-un registro longitudinal electrónico de la información de salud de las personas

-Acceso electrónico inmediato a información de salud, ya sea de una persona o una población, únicamente por parte de usuarios autorizados.

-Fuentes de información y conocimiento y soporte para la toma de decisiones que mejoran la calidad, seguridad y eficiencia de la atención sanitaria.

-Herramientas para hacer más eficientes los procesos asistenciales.

HISTORIA CLÍNICA: DEFINICIÓN

La Ley de Derechos del Paciente (26.529) del año 2009 define a la Historia Clínica como “El documento obligatorio cronológico, foliado y completo en que consta toda toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud”.

Es una documentación respaldatoria como consultas ambulatorias, de guardia, de especialistas, prescripciones médicas , autorizaciones, recetas de medicamentos, protocolos de estudios, protocolos de procedimientos, evolución médica, indicaciones médicas, entre otras.

Todos estos documentos una vez superada la etapa asistencial, son resorte de la Auditoría médica para autorizaciones y control de calidad, de cumplimiento, evaluando la correcta utilización de recursos y siendo un elemento indispensable para la facturación, liquidación y auditoría.

En lo que respecta al marco regulatorio de la HC, se encuentra legislada por La Ley 17.132 de Ejercicio de la Medicina del año 1967 así como también por la Ley 26529 de Derechos del Paciente , Ley 26742 de Muerte Digna, Ley 25326 de Habeas Data o Protección de Datos del Personales y La Ley 25506 del año 2001 de Firma Digital y Electrónica, Confidencialidad de la información, Directivas anticipadas, entre otras. Tal como se menciona en la Legislación vigente, la historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro. Estas serán archivadas en cada centro, con independencia del soporte en que se encuentren (papel, informático, audiovisual o cualquier otro tipo de soporte) y en todo momento, se debe garantizar, su autenticidad, seguridad, correcta conservación y la recuperación de la información. Esto último le corresponde, en última instancia, a cada CCAA.

Dentro de la HC, se encuentra la información considerada trascendental para el conocimiento del estado de salud del paciente. En la HC podremos encontrar:

- La documentación relativa a la hoja clínico-estadística.
- La autorización de ingreso.
- El informe de urgencia.
- La anamnesis y la exploración física.
- La evolución.
- Las órdenes médicas.
- La hoja de interconsulta.
- Los informes de exploraciones complementarias.
- El consentimiento informado.

- El informe de anestesia.
- El informe de quirófano o de registro del parto.
- El informe de anatomía patológica.
- La evolución y planificación de cuidados de enfermería.
- La aplicación terapéutica de enfermería.
- El gráfico de constantes.
- El informe clínico de alta

En los nacimientos, la historia clínica incorporará, además de la relación arriba mencionada, los resultados de las pruebas biométricas, médicas o analíticas que resulten, en su caso, necesarias para determinar el vínculo de filiación con la madre.

Dada la información de vital importancia incluida en la historia clínica, su acceso es limitado, reservado únicamente al personal autorizado. A este respecto, las Comunidades Autónomas aprobarán las disposiciones necesarias para que los centros sanitarios puedan adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para archivar y proteger las historias clínicas y evitar su destrucción o su pérdida accidental.

En relación al personal estatutario con funciones administrativas de los centros de atención primaria y especializada, sólo podrá acceder a la información de la historia clínica que esté relacionada con sus funciones.

REQUISITOS LEGALES DE LAS HC

La HC guarda requisitos legales que los profesionales médicos deben conocer a la perfección, así como también es imprescindible su conocimiento en el marco de la Auditoría Médica.

-Confidencialidad: El paciente decide quien puede y quien no puede consulta SU HC (en el marco legal de la Ley de Derechos del Paciente)

-Seguridad : resguardo de la misma , en este aspecto en una HCE la seguridad es mayor.

-Disponibilidad: por la seguridad del paciente la HC debe estar disponible en todo momento. Otro punto a favor de la HCE dado que está disponible en todo momento.

-Unidad: única para cada paciente (la HCE terminó con la ficha médica, una para cada especialidad).

-Legibilidad: sumamente importante para la seguridad del paciente. Esto dejó de ser un problema con el advenimiento de las HCE.

-Veracidad: punible frente a casos de mala praxis.

-Exacta: registros acordes a la profesión habilitante.

-Coetánea: simultánea con los hechos.

-Completa: desde carátula, evolución, procedimiento, indicaciones, protocolos quirúrgicos y de anestesia.

-Unilateral: solo confeccionada por el equipo tratante habilitado (a excepción del Consentimiento Informado).

-Acumulativo: todo nuevo documento se adiciona al anterior.

HISTORIA DE LA HCE

Durante los últimos 20 años se han utilizado gran cantidad de sistemas de archivo electrónico de historias sanitarias, siendo desarrollados en su comienzo en los EE.UU. y orientados a la administración y facturación como base de los sistemas de información.

Hacia 1986 la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, comenzó un camino hacia la construcción de un Sistema de Lenguaje Médico Unificado (UMLS), con el fin de contribuir al desarrollo de sistemas que ayuden a los profesionales de la salud e investigadores a recuperar e integrar la información electrónica de distintas fuentes y facilitar a los usuarios la unión de información de sistemas completamente diferentes, incluyendo incluyendo registros computados de pacientes (HC), bases de datos bibliográficas.

Se empieza a trabajar en la creación de historias electrónicas capaces de dar respuesta a los elementos implicados en el proceso de atención sanitaria: ciudadano, profesionales y administración.

En Suecia donde la medicina está unificada y socializada ya se cuenta con la historia clínica universal, uniforme para todo el sistema, manejada por grandes computadoras.

Fue en respuesta a las deficiencias de la poco estructurada HISTORIA CLÍNICA tradicional que el Dr. L. Weed introdujo la Historia Clínica Orientada al Problema (HCOP) en 1969, en los Estados Unidos. En la actualidad, esa forma de registro se utiliza en todo el mundo 2 .

En el ámbito de la atención primaria de la salud muchas de las consultas terminan sin un diagnóstico médico claramente establecido son las mismas características de la APS las que conllevan a este resultado, ya que se trata de una atención longitudinal, que se extiende a lo largo del tiempo, en la que importa más el seguimiento del paciente que el diagnóstico de la enfermedad. Es por ello que en la Atención Primaria (AP) es más correcto hablar de problema que de diagnóstico, extendiendo así el concepto a lo social.

Es imprescindible que los centros de atención médica primaria utilicen algún sistema de codificación que registre lo sucedido durante el encuentro entre el paciente o su familia y el sistema de salud. Esto pueda tener un componente burocrático y debe :

a) Describir ajustadamente la práctica en cada lugar de atención;

- b) Comparar distintos tipos de práctica (por ejemplo, la urbana con la rural; la privada con la seguridad social y la pública);
- c) Formular políticas de salud;
- d) Recolectar datos para investigación;
- e) Diseñar actividades de formación continua;
- f) Evaluar los episodios de cuidado;
- g) Realizar sistemas de perfilamiento de la práctica;
- h) Evaluar el manejo de los casos y las enfermedades;
- i) Lograr una historia clínica informatizada.

Por otro lado, sólo cuando los datos se han guardado en forma completa y en un modelo de datos conocido y coherente y , es posible capturar información para uso secundario.

Si sólo se registra una parte de los datos o se han agrupado con algún criterio específico, no será posible recuperar información confiable.

Dos de los principales problemas de los sistemas de información, especialmente en atención Primaria de la Salud son:

-la falta de estandarización de las definiciones y la utilización de diferentes sistemas de codificación, lo que dificulta poder disponer de datos uniformes y homogéneos entre los diferentes proveedores y Centros de Salud.

Los sistemas de clasificación proporcionan un método para ordenar la información en un área o dominio determinados, lo que permite estandarizar los datos y establecer relaciones entre ellos, así como su procesamiento estadístico. Permiten asignar una categoría numérica o alfanumérica a cada una de las distintas entidades nosológicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la práctica médica.

Actualmente, los sistemas de clasificación más utilizados son los que componen la estructura denominada Familia Internacional de Clasificaciones de OMS, que pretende establecer un lenguaje común internacional en los aspectos relacionados con la salud.

La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) es la más utilizada en el conjunto de los Sistemas Sanitarios.

BENEFICIOS DE LAS HCE (HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS)

La HCE es posiblemente uno de los avances tecnológicos más relevante de los últimos años en gestión sanitaria. En general, permiten tener un acceso más rápido, claro, cómodo y seguro, lo que repercute en una atención al paciente más ágil, eficaz y eficiente.

La historia clínica electrónica pretende mejorar la atención en salud, introduciendo la tecnología a la ciencia médica, permitiendo detectar posibles deficiencias y proponer estrategias que favorezcan la optimización del servicio.

Uno de los grandes pros –y de los más obvios– es la legibilidad. Desde siempre, la escritura manual ilegible ha sido una de las principales causas de los errores de medicación; en algunos casos más del 60% de estos errores en los hospitales derivaban de la mala letra⁴.

Además, gestionar los medicamentos con la HCE mejora los desenlaces de los pacientes con el tiempo; de hecho, las HCE reducen los acontecimientos adversos de los fármacos en un 52%⁵. Algunas HCE se diseñan para integrarse con los aparatos lectores de códigos de barras. Si una enfermera pasa un medicamento incorrecto por el lector, salta una alerta.

Los resultados analíticos críticos tienen que notificarse al médico con celeridad. La HCE avisa al personal clínico de cada valor crítico, facilitando a las enfermeras su notificación; también ayuda a los médicos a decidir cuándo hay que repetir un análisis clínico.

Entre las principales ventajas de la HCE destacan:

- Mayor seguridad a la hora de realizar variaciones en la misma. Se puede controlar en todo momento tanto los profesionales como el contenido de la historia clínica al que pueden acceder.
- Interconectividad entre distintas áreas médicas, centros de atención primaria y especializada.
- Mejora en la disponibilidad y accesibilidad inmediata y en todo momento de la información contenida en la HCE por parte de los profesionales autorizados.

- Mayor seguridad en el almacenamiento de datos contenidos en la historia clínica y posibilidad de realizar copias de seguridad.
- Al estar todo digitalizado, se puede entender con mejor claridad la información contenida en la HC, frente a los problemas de transcripción presentados anteriormente con el formato papel, donde muchas veces era difícil entender la caligrafía de los profesionales.
- El tiempo de consulta es de mejor calidad, al tener toda la información de forma clara, inmediata y completa.
- En relación al personal con funciones administrativas, permite una atención al paciente y, en general, un desarrollo de sus funciones más eficiente y eficaz.
- Reducción del consumo del papel, con todas las ventajas que esto implica, tanto en el gasto sanitario, como en el medio ambiente.
- La incorporación de la firma electrónica en los documentos que componen la historia clínica electrónica los dota de legalidad, generando ventajas tanto desde el punto de vista del personal al servicio de las instituciones sanitarias, como desde el punto de vista del paciente, agilizando trámites como el consentimiento médico informado, que ahora se podrá hacer electrónicamente.
- Obtener estadísticas de forma instantánea y actualizada, de aspectos relevantes desde el punto de vista sanitario.
- No puede ser adulterada por medio de firma digital, inserción de fecha y hora automática.
- Reserva de la información privada del paciente (garantizada por mecanismos de seguridad informáticos)
- Siempre disponible cuando se la necesita
- Resguardo garantizado por una política informática de backup de datos.
- Todos los que están debidamente habilitados deben poder acceder a la información (médicos tratantes, interconsultores, auditores, peritajes legales).
- Permanece inalterable en el tiempo para que su información pueda ser consultada.
- Identificación del profesional por medio de la firma digital.
- No requiere costos de impresión (salvo excepciones).
- Tiempo de consulta más corto.

Principales 5 beneficios :

1. Historias Clínicas Accesibles en Tiempo Real

Una ventaja de las HCE es que los datos del paciente están disponibles en cualquier departamento en cualquier momento. A diferencia de las fichas y documentos en papel, a los que solo se puede acceder en un lugar a la vez, las HCE están disponibles para cualquier personal autorizado en múltiples departamentos y centros de salud. Al proporcionar al equipo clínico datos de pacientes actualizados al minuto a medida que se ordenan, realizan y obtienen los resultados, la historia clínica electrónica actúa como el centro de comunicación y el repositorio de información que mejora la seguridad y las imágenes de diagnóstico y el historial de salud pertinente del paciente se pueden ingresar y compartir con el equipo médico en tiempo real, de manera instantánea.

Esta visión integral de los datos del paciente es muy ventajosa para la medicina de emergencia, el acceso remoto de médicos a la historia clínica del paciente o en casos complejos que requieren múltiples especialidades que trabajan en equipo para brindar tratamiento.

2. Seguridad y Privacidad del Paciente

Los estándares de seguridad y privacidad de la industria para las HCE incluyen:

- Almacenamiento seguro de la base de datos con múltiples copias de seguridad para garantizar que los archivos nunca se pierdan.
- Controles de acceso a la información y registros de auditoría que rastrean y registran cada instancia de acceso de registros de pacientes con fecha, hora e ID de usuario.
- Planificación de contingencias con copias de seguridad redundantes para garantizar la recuperación de registros en caso de un desastre natural localizado u otra interrupción específica del centro de salud.

3. Mejora en la Seguridad y Atención al Paciente

Los médicos de atención primaria, los especialistas, las enfermeras, los técnicos de laboratorio y de imágenes que participan en la atención del paciente.

Se puede otorgar acceso remoto a los médicos, lo que les permite ver los registros de pacientes y colocar órdenes mientras se encuentran fuera del centro de salud.

4. Eficiencia Médica y Ahorro en Costos de los Centros de Salud

Las historias clínicas electrónicas pueden reducir significativamente los costos administrativos y facilitar una atención mejor coordinada. Las HCE permiten que las instituciones de salud gestionen en las visitas de los pacientes de manera más eficiente, minimizando los errores de tratamiento y permitiendo una documentación simplificada, lo que genera ahorros de costos para los hospitales y los médicos.

La eficiencia proporcionada por las HCE permite al personal médico hacer más y brindar una mejor atención, ahorrando tiempo en la comunicación y actualizaciones de expedientes de pacientes, así como la reducción de presupuestos para gastos no médicos.

5. Visión General del Análisis de la Atención Médica

Las HCE mejoran la personalización de la atención médica y permiten que los problemas de salud se aborden de manera proactiva y preventiva. El software de las HCE permite a las instituciones de salud anticipar mejor las tendencias y resultados de atención al paciente en poblaciones y regiones. Ahora es posible estudiar patrones y correlaciones para obtener información invaluable relacionada con enfermedades y afecciones médicas.

Cuando se toman como un todo, los datos proporcionados por las historias clínicas electrónicas pueden avanzar en la atención al paciente y mejorar la eficiencia operativa para el mejoramiento de toda la industria de la salud.

Modernización de la Atención Médica con Historias Clínicas Electrónicas

Cuando se utilizan en todo su potencial, las historias clínicas electrónicas mejorarán la atención al paciente, la eficiencia del médico y la industria médica en general.

DESVENTAJAS DE LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL

El impulso de la HCE no hubiera sido posible sin el desarrollo de paquetes informáticos de gestión sanitaria.

-Seguridad: la Historia Clínica Electrónica puede ser más segura que la de papel por los mecanismos de control y acceso que sobre ella se pueden implementar. Estos controles pueden ser en ocasiones vulnerados. La implementación de los controles debe ser incluida dentro del sistema lógico (software) de la interfaz de la historia clínica electrónica y puede también implantarse sobre el acceso a la información en forma física (hardware). Estos controles son complejos y pueden ser vulnerados (excepcional). Requiere de un equipo especializado en continuo trabajo y actualización del software.

-Temor, desconfianza a lo nuevo, ante una nueva medida, en especial aquellas que necesitan la implementación de nueva tecnología (que puede ser desconocida para parte del personal) puede haber una resistencia inicial. Se deberá hacer énfasis en el entrenamiento del personal y generar procesos para la adaptación a los nuevos esquemas tecnológicos.

-Costos, formas y tiempos de implementación: la Historia Clínica Electrónica es costosa en principio. Requiere tecnología, cambios en la planta física, personal adicional y por supuesto un tiempo de empalme entre los dos métodos.

-Intervención de personal ajeno a la salud: hay otras personas ajenas al personal de salud que tendrán potencial acceso a la historia electrónica. Este personal "operativo" es el encargado de mantener y mejorar el hardware y software necesario para la implementación de la HCE.

-Pérdida del control: el personal más calificado desde el punto de vista técnico para el manejo de documentos electrónicos y por lo tanto podría tener acceso a datos no autorizados y modificarlos en forma fraudulenta.

-Además de tales inconvenientes podrían existir otros como : puede afectar la relación médico-paciente, formas y tiempos de implementación, intervención de personas ajenas al equipo de salud, etc. A pesar de ello queda patente la mejora que ha supuesto la implantación de la HCE y es por ello que cada vez más países la están implantando.

Conclusiones

La historia clínica electrónica es posiblemente uno de los principales avances tecnológicos de los últimos años en materia de atención asistencial. Mejora y agiliza la atención al paciente y facilita no solo el trabajo del personal sanitario, sino también del personal no sanitario, dentro de los que se incluye el personal con funciones administrativas. Énfasis aquí en la auditoría médica y las ventajas de la HCE.

Dentro de las principales ventajas de la HCE destacan la mejora en la interconectividad e interoperabilidad, accesibilidad, seguridad y claridad de la información, reducción del tiempo de atención al paciente sin disminuir la calidad del servicio, incorporación de la firma electrónica, obtención de estadísticas actualizadas en cualquier momento, entre otras.

Para el desarrollo de la HCE se dispone de una variedad de herramientas informáticas; por lo que se hace necesaria una formación continua del personal, para un mejor aprovechamiento de las mismas, que repercutan en una mejora significativa en la atención al paciente.

La Historia Clínica Electrónica genera un gran impacto a nivel del profesional de salud. Debe ponerse especial atención en la fase de empalme entre la implementación de una historia clínica electrónica y la historia normal puesto que es en esta fase en la que se presentan la mayoría de los problemas en las Instituciones.

La implantación de la historia clínica electrónica es costosa en un principio (construcción de la infraestructura, equipos, entrenamiento, etc.) pero una vez lograda esta etapa su manejo es más económico y eficiente.

Las potenciales desventajas de la historia electrónica son objeto de estudio y mejoría a lo largo de su desarrollo. Muchas de las desventajas están siendo continuamente revisadas y mejoradas para hacer de este instrumento uno más confiable y eficaz.

Aunque hoy en día son escasos los países donde la HCE se encuentra implantada en su totalidad su expansión es progresiva.

El hecho de que la implantación no haya sido aún completa se debe a los costos iniciales y la complejidad del proceso de migración de un sistema a otro. Sin embargo, una vez salvados los inconvenientes iniciales, en un futuro cercano, la HCE proveerá una serie de ventajas de disponibilidad, seguridad, etc., imposibles de conseguir con el sistema tradicional.

Bibliografía

- *Estatuto de Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social*. Orden del Ministerio de Trabajo de 5 de Julio de 1971. http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/personal_e_stat4.pdf
- *Funciones del Personal Estatutario de los Servicios de Salud*, http://www.auxiliar-enfermeria.com/personal_estatutario.htm
- *Historia Clínica Electrónica vs Historia Clínica en Papel* <http://www.informatica-medica.com/historia-clinica-en-papel-vs-historia-clinica-electronica/>
- <http://gcsalud.asturias.org/indexomi.htm>
- <http://gcsalud.asturias.org/lazaro/indexlazaro.htm>
- Hurtado Garcés, Aydee; Zapico Morales, María José y Grozdanova Lyubenova, Nadezhda (2020). *Análisis de las Principales Herramientas Informáticas de las que Dispone el Personal de Función Administrativa del SESPA*. IV Congreso de Gestión y Asistencia Hospitalaria. EDUCASEM.
- *La Guía Definitiva del Auxiliar Administrativo del Salud* <https://www.opoinnova.com/guia-definitiva-auxiliar-administrativo-salud/>
- *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>
- *Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud*. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-23101-consolidado.pdf>
- Reynales Londoño, Humberto (2018). *La importancia de la historia clínica electrónica*. CAIMED, <https://investigacion-clinica.caimed.com/blog/la-importancia-de-la-historia-clinica-electronica>

- *J. Martínez Hernández “Historia Clínica. The Medical History”. Informe técnico, Hospital Santa María del Rosell, Cartagena, Murcia, Febrero 2006. Disponible en [http://www.aebioetica.org/rtf/04- BIOETICA-59.pdf](http://www.aebioetica.org/rtf/04-BIOETICA-59.pdf)*
- *[2] A. Serna y O. Ortiz “Ventajas y desventajas de la historia clínica electrónica”. Informe técnico, Junio 2005. Disponible en <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=421029&indexSearch=ID>*
- *[3] M. Lleixà y C. Espuny “Las tecnologías de la Información y de la Comunicación y la disciplina Enfermera”. Informe técnico, Junio 2007. Disponible en <http://www.agoradenfermeria.eu/CAST/num012/inferm.html>*
- *Orlando, Dr. Agustin . Auditoría Médica Hoy 2020 Tomo 3 : Las Herramientas de Auditoría Médica, Gestión y Convenios en Salud Argentina (Spanish Edition) . Edición de Kindle.*