

UNIDAD 4:

PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

MÉDICA

OBJETIVO:

FAMILIARIZARSE CON LOS PROCESOS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN MÉDICA, COMO LA TRANSCRIPCIÓN Y ARCHIVO DE INFORMES MÉDICOS.

MODULOS

4.1: REGISTROS MÉDICOS ELECTRÓNICOS

4.2: Transcripción y archivo de informes médicos

4.3: Confidencialidad y protección de datos en la información médica



4.1 REGISTROS MÉDICOS ELECTRÓNICOS:

LOS REGISTROS MÉDICOS SON DOCUMENTOS QUE CONTIENEN INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE LA ATENCIÓN MÉDICA DE UN PACIENTE. ESTOS REGISTROS SON UTILIZADOS PARA DOCUMENTAR LOS DATOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS Y OTROS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SALUD DEL PACIENTE. ALGUNOS PUNTOS IMPORTANTES SOBRE LOS REGISTROS MÉDICOS SON:

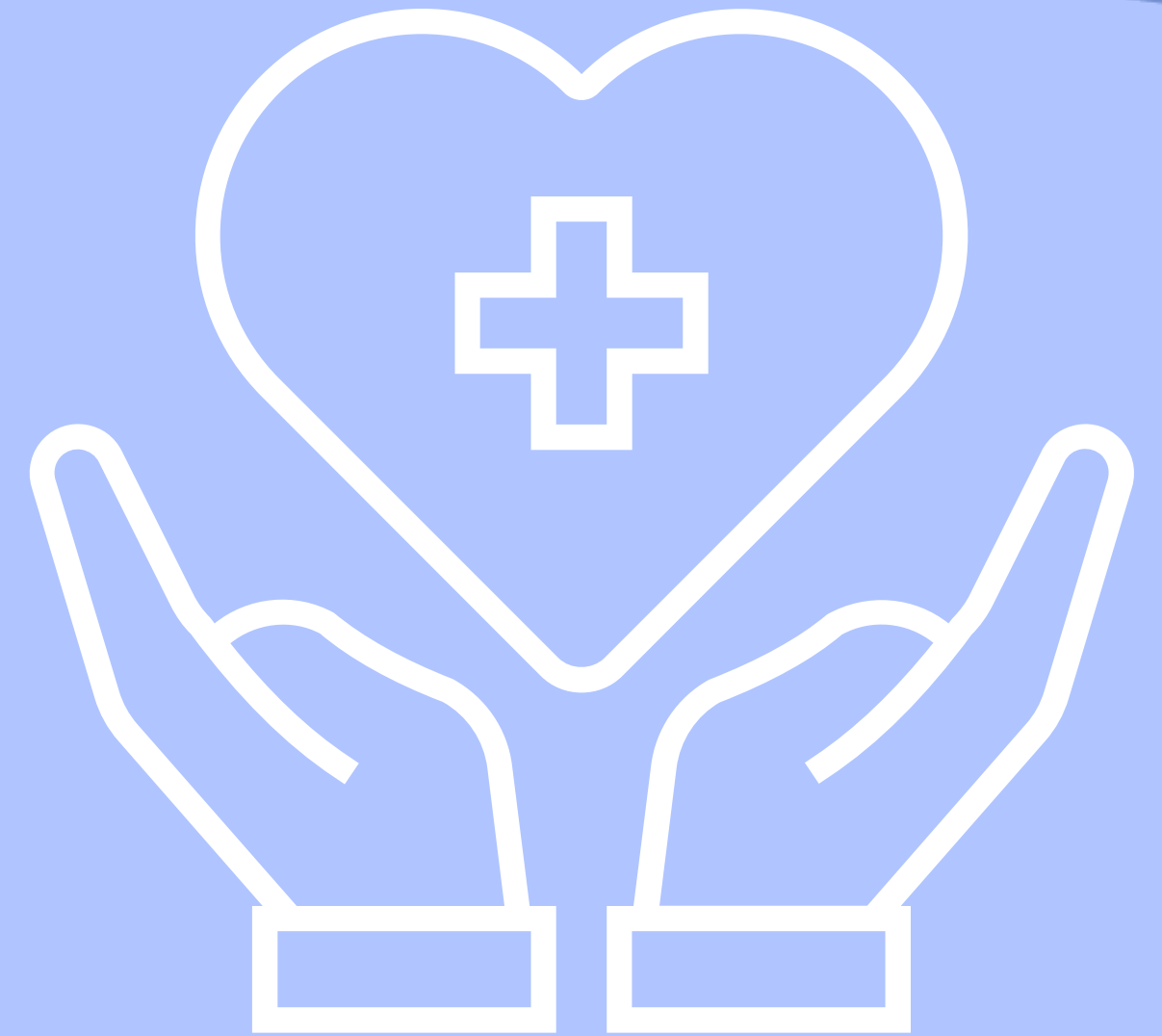


PROPÓSITO:

LOS REGISTROS MÉDICOS TIENEN COMO OBJETIVO PRINCIPAL PROPORCIONAR UN HISTORIAL COMPLETO Y PRECISO DE LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA POR EL PACIENTE. ESTOS REGISTROS SON UTILIZADOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD PARA TOMAR DECISIONES INFORMADAS SOBRE EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, ASÍ COMO PARA REALIZAR UN SEGUIMIENTO DE LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE A LO LARGO DEL TIEMPO.

CONTENIDO:

LOS REGISTROS MÉDICOS PUEDEN CONTENER DIFERENTES TIPOS DE INFORMACIÓN, COMO HISTORIAL MÉDICO DEL PACIENTE, NOTAS DE CONSULTA, RESULTADOS DE EXÁMENES Y PRUEBAS, INFORMES DE LABORATORIO, INFORMES DE PROCEDIMIENTOS, ENTRE OTROS. ES IMPORTANTE QUE LA INFORMACIÓN REGISTRADA SEA PRECISA, CLARA Y COMPLETA.

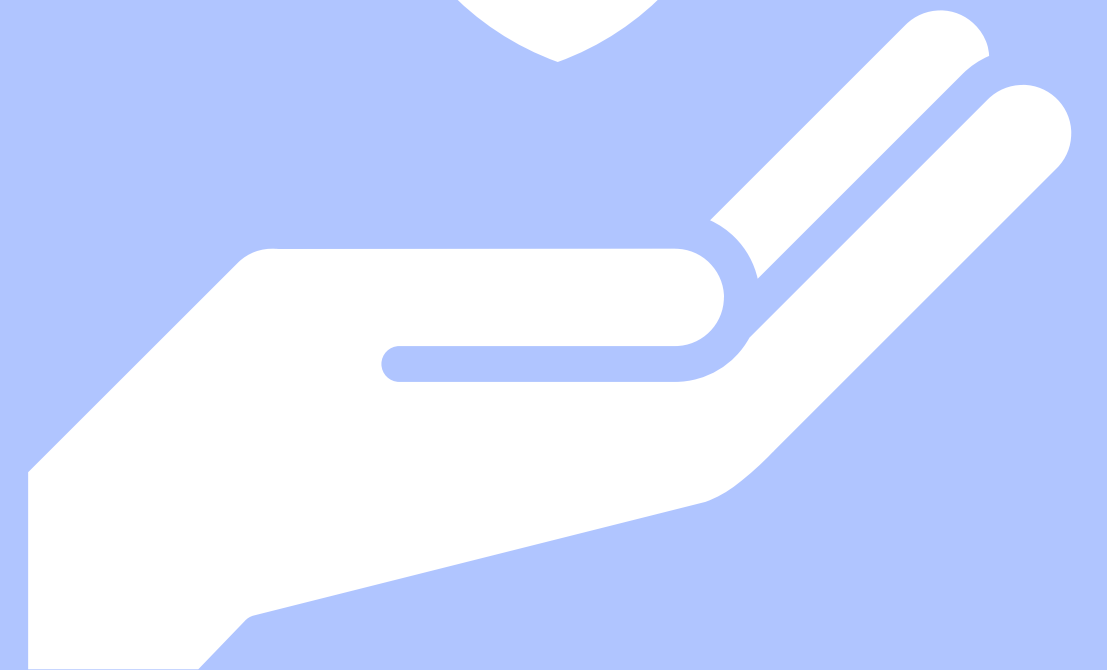


CONFIDENCIALIDAD:

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS REGISTROS MÉDICOS ES CONFIDENCIAL Y DEBE SER TRATADA CON EL MÁXIMO CUIDADO. LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO TIENEN LA RESPONSABILIDAD DE PROTEGER LA PRIVACIDAD DEL PACIENTE Y GARANTIZAR QUE LA INFORMACIÓN NO SEA DIVULGADA SIN EL CONSENTIMIENTO ADECUADO.

ACCESO Y SEGURIDAD:

EL ACCESO A LOS REGISTROS MÉDICOS DEBE ESTAR RESTRINGIDO A PERSONAL AUTORIZADO QUE NECESITE LA INFORMACIÓN PARA BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA AL PACIENTE. SE DEBEN IMPLEMENTAR MEDIDAS DE SEGURIDAD, COMO CONTRASEÑAS, SISTEMAS DE AUTENTICACIÓN Y REGISTROS DE ACCESO, PARA PROTEGER LA INTEGRIDAD DE LOS REGISTROS Y PREVENIR ACCESOS NO AUTORIZADOS.



CONSERVACIÓN:

LOS REGISTROS MÉDICOS DEBEN SER CONSERVADOS DE MANERA ADECUADA Y SEGURA DURANTE EL TIEMPO REQUERIDO POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE. ESTO IMPLICA MANTENER LOS REGISTROS EN UN LUGAR SEGURO, PROTEGIDOS CONTRA DAÑOS FÍSICOS Y AMBIENTALES, ASÍ COMO ASEGURAR SU DISPONIBILIDAD PARA CONSULTAS FUTURAS.

TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN

EN ALGUNOS CASOS, ES NECESARIO TRANSFERIR LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS REGISTROS MÉDICOS A OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD O INSTITUCIONES. ESTA TRANSFERENCIA DEBE REALIZARSE DE MANERA SEGURA Y CONFIDENCIAL, CUMPLIENDO CON LAS NORMATIVAS Y REGULACIONES PERTINENTES.



USO DE TECNOLOGÍA:

CON EL AVANCE DE LA TECNOLOGÍA, CADA VEZ MÁS REGISTROS MÉDICOS SE ESTÁN DIGITALIZANDO Y ALMACENANDO EN SISTEMAS ELECTRÓNICOS. ESTOS SISTEMAS ELECTRÓNICOS, CONOCIDOS COMO REGISTROS MÉDICOS ELECTRÓNICOS, PERMITEN UN ACCESO MÁS RÁPIDO Y EFICIENTE A LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO UNA MEJOR COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA.



LOS REGISTROS MÉDICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL CRUCIAL EN LA ATENCIÓN MÉDICA, YA QUE PROPORCIONAN UN HISTORIAL COMPLETO Y PRECISO DE LA ATENCIÓN RECIBIDA POR EL PACIENTE. EL MANEJO ADECUADO DE LOS REGISTROS MÉDICOS GARANTIZA LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN, LA TOMA DE DECISIONES INFORMADAS Y LA PROTECCIÓN DE LA PRIVACIDAD DEL PACIENTE.

4.2 TRANSCRIPCIÓN Y ARCHIVO DE INFORMES MÉDICOS

LA TRANSCRIPCIÓN Y ARCHIVO DE INFORMES MÉDICOS ES UNA PARTE IMPORTANTE DEL PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN MÉDICA. IMPLICA CONVERTIR LA INFORMACIÓN VERBAL O ESCRITA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN REGISTROS ESCRITOS Y ORGANIZARLOS DE MANERA ADECUADA PARA SU POSTERIOR ALMACENAMIENTO Y ACCESO. ALGUNOS ASPECTOS CLAVE SOBRE LA TRANSCRIPCIÓN Y ARCHIVO DE INFORMES MÉDICOS SON:



TRANSCRIPCIÓN PRECISA:

LA TRANSCRIPCIÓN DE INFORMES MÉDICOS REQUIERE UNA ATENCIÓN METICULOSA A LOS DETALLES Y LA CAPACIDAD DE CAPTURAR CON PRECISIÓN LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA. ES IMPORTANTE ASEGURARSE DE QUE LOS INFORMES SEAN TRANSCRITOS DE MANERA COMPLETA Y EXACTA, SIN OMITIR INFORMACIÓN RELEVANTE.

USO DE TERMINOLOGÍA MÉDICA:

LOS INFORMES MÉDICOS SUELEN CONTENER TERMINOLOGÍA TÉCNICA Y MÉDICA ESPECÍFICA. LOS TRANSCRIPTORES DEBEN TENER UN BUEN CONOCIMIENTO DE ESTA TERMINOLOGÍA PARA GARANTIZAR UNA TRANSCRIPCIÓN PRECISA Y COMPENSIBLE.

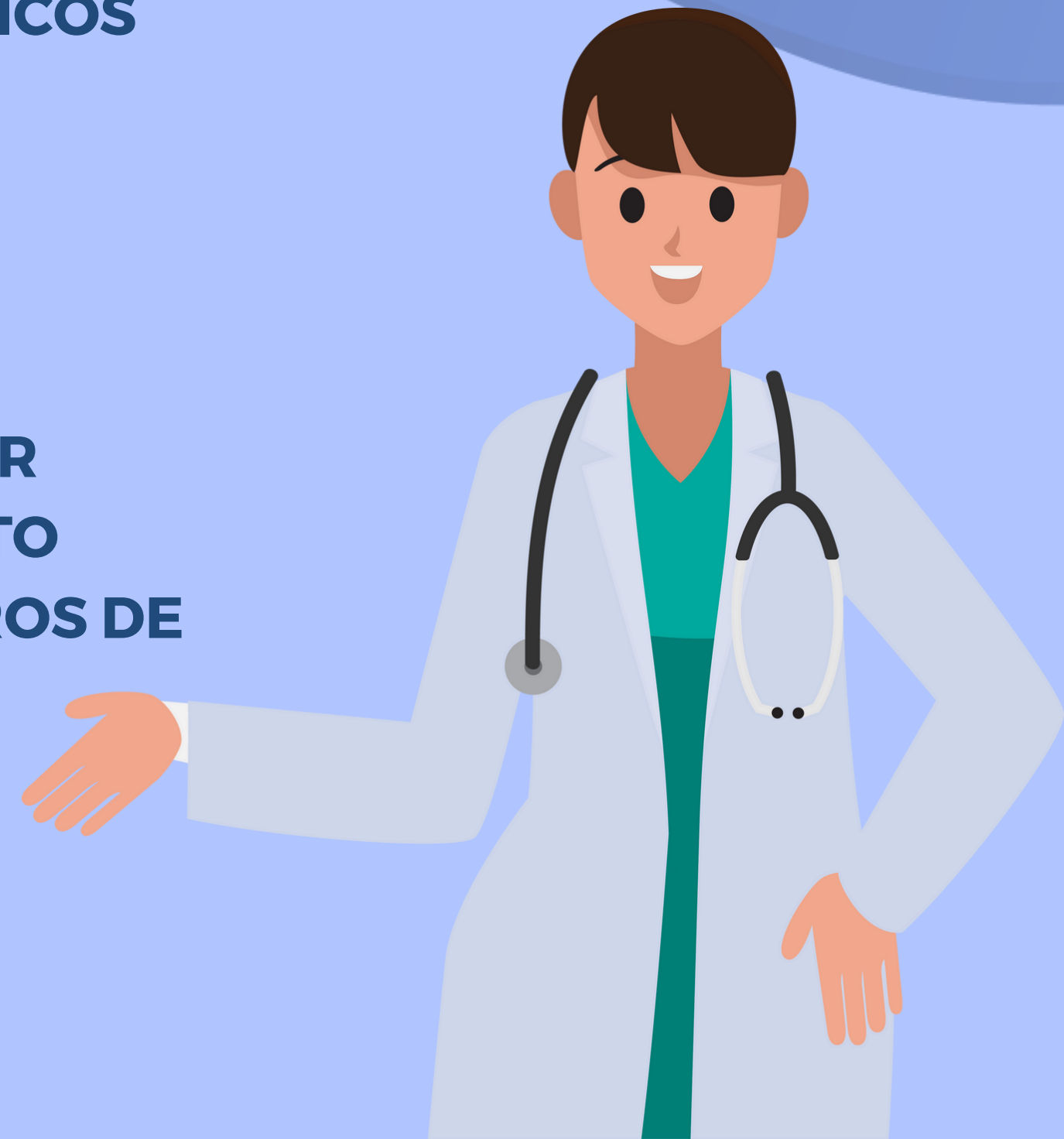


FORMATO Y ESTRUCTURA:

LOS INFORMES MÉDICOS DEBEN SEGUIR UN FORMATO Y ESTRUCTURA ESTÁNDAR PARA FACILITAR LA COMPRENSIÓN Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN. ESTO PUEDE INCLUIR ENCABEZADOS CLAROS, SECCIONES ESPECÍFICAS PARA DATOS DEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE, HISTORIAL MÉDICO, DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTOS, ENTRE OTROS.

ORGANIZACIÓN Y ARCHIVO:

UNA VEZ TRANSCRITOS, LOS INFORMES MÉDICOS DEBEN SER ORGANIZADOS Y ARCHIVADOS DE MANERA ADECUADA. ESTO IMPLICA ASIGNAR IDENTIFICADORES ÚNICOS, COMO NÚMEROS DE EXPEDIENTE O CÓDIGOS, PARA FACILITAR LA BÚSQUEDA Y RECUPERACIÓN DE LOS INFORMES EN EL FUTURO.



ALMACENAMIENTO SEGURO:

LOS INFORMES MÉDICOS CONTIENEN INFORMACIÓN SENSIBLE Y CONFIDENCIAL, POR LO QUE ES CRUCIAL GARANTIZAR SU ALMACENAMIENTO SEGURO. ESTO PUEDE IMPLICAR EL USO DE SISTEMAS DE ALMACENAMIENTO ELECTRÓNICOS SEGUROS O EL ARCHIVO FÍSICO EN ESPACIOS DESIGNADOS Y PROTEGIDOS.

ACCESO RESTRINGIDO:

EL ACCESO A LOS INFORMES MÉDICOS DEBE ESTAR RESTRINGIDO A PERSONAL AUTORIZADO QUE NECESITE LA INFORMACIÓN PARA FINES MÉDICOS LEGÍTIMOS. SE DEBEN ESTABLECER PROTOCOLOS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA GARANTIZAR LA PRIVACIDAD Y LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS INFORMES.



MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN:

LOS INFORMES MÉDICOS DEBEN SER MANTENIDOS Y CONSERVADOS DE ACUERDO CON LAS REGULACIONES Y POLÍTICAS ESTABLECIDAS. ESTO PUEDE INCLUIR LA CONSERVACIÓN DE COPIAS DE SEGURIDAD, LA ELIMINACIÓN SEGURA DE INFORMES OBSOLETOS Y LA ACTUALIZACIÓN REGULAR DE LOS REGISTROS.

INTEGRACIÓN CON SISTEMAS ELECTRÓNICOS:

CADA VEZ MÁS, LOS INFORMES MÉDICOS ESTÁN SIENDO INTEGRADOS EN SISTEMAS ELECTRÓNICOS DE GESTIÓN DE REGISTROS MÉDICOS. ESTOS SISTEMAS FACILITAN EL ALMACENAMIENTO, BÚSQUEDA Y ACCESO A LOS INFORMES, MEJORANDO LA EFICIENCIA Y LA SEGURIDAD DE LA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN MÉDICA.



4.3 CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS EN LA INFORMACIÓN MÉDICA

LA CONFIDENCIALIDAD Y LA PROTECCIÓN DE DATOS EN LA INFORMACIÓN MÉDICA SON ASPECTOS FUNDAMENTALES EN EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES. A CONTINUACIÓN, SE DETALLAN ALGUNOS PUNTOS IMPORTANTES SOBRE ESTE TEMA:

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:

LA INFORMACIÓN MÉDICA DE LOS PACIENTES ES ALTAMENTE CONFIDENCIAL Y DEBE SER TRATADA CON EL MAYOR NIVEL DE PRIVACIDAD. LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO TIENEN LA RESPONSABILIDAD DE MANTENER LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS Y NO DIVULGAR INFORMACIÓN SIN EL CONSENTIMIENTO EXPLÍCITO DEL PACIENTE.



LEYES Y REGULACIONES:

EN CHILE, EXISTEN LEYES Y REGULACIONES ESPECÍFICAS QUE PROTEGEN LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN MÉDICA. LA LEY N° 20.584 SOBRE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES, POR EJEMPLO, ESTABLECE EL DERECHO DE LOS PACIENTES A LA CONFIDENCIALIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

ANTES DE RECOPILAR, UTILIZAR O DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA, ES NECESARIO OBTENER EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE. ESTO IMPLICA EXPLICAR CLARAMENTE CÓMO SE UTILIZARÁ LA INFORMACIÓN Y OBTENER LA AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE PARA SU PROCESAMIENTO.



ACCESO RESTRINGIDO:

LA INFORMACIÓN MÉDICA DEBE SER ACCESIBLE SOLO PARA EL PERSONAL AUTORIZADO QUE NECESITE LA INFORMACIÓN PARA FINES MÉDICOS LEGÍTIMOS. SE DEBEN ESTABLECER CONTROLES DE ACCESO Y PROTOCOLOS DE SEGURIDAD PARA EVITAR EL ACCESO NO AUTORIZADO.

SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN:

LA INFORMACIÓN MÉDICA DEBE SER ALMACENADA Y TRANSMITIDA DE MANERA SEGURA. ESTO IMPLICA UTILIZAR SISTEMAS DE ALMACENAMIENTO ELECTRÓNICOS SEGUROS, PROTEGER LOS REGISTROS FÍSICOS DE ACCESO NO AUTORIZADO Y UTILIZAR MÉTODOS DE ENCRIPCIÓN PARA PROTEGER LA INFORMACIÓN DURANTE LA TRANSMISIÓN ELECTRÓNICA.



CONSERVACIÓN DE REGISTROS:

LOS REGISTROS MÉDICOS DEBEN SER CONSERVADOS DURANTE EL TIEMPO ESTABLECIDO POR LAS REGULACIONES VIGENTES. UNA VEZ QUE SE CUMPLE EL PLAZO DE RETENCIÓN, LOS REGISTROS DEBEN SER ELIMINADOS DE MANERA SEGURA PARA GARANTIZAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.

TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN:

CUANDO SE COMPARTE INFORMACIÓN MÉDICA CON TERCEROS, COMO OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD O COMPAÑÍAS DE SEGUROS, ES NECESARIO ASEGURARSE DE QUE EXISTA UN ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y QUE SE CUMPLAN LOS REQUISITOS LEGALES PARA LA TRANSFERENCIA DE DATOS.



SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN:

ES IMPORTANTE QUE EL PERSONAL MÉDICO Y ADMINISTRATIVO ESTÉ DEBIDAMENTE CAPACITADO EN CUANTO A LA CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS. DEBEN COMPRENDER LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN Y SEGUIR LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA PROTEGERLA.

DERECHOS DEL PACIENTE:

LOS PACIENTES TIENEN DERECHO A ACCEDER A SU INFORMACIÓN MÉDICA, SOLICITAR CORRECCIONES SI HAY ERRORES Y SOLICITAR RESTRICCIONES EN EL USO Y DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN. LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEBEN RESPETAR ESTOS DERECHOS Y ASEGURARSE DE CUMPLIR CON LAS SOLICITUDES LEGÍTIMAS DE LOS PACIENTES.

