



## REVISIONES - RESEÑAS

### El Conjunto Mínimo de Datos de los Informes Clínicos

\* **Ana Myriam Seva Llor**

\* Master de Enfermería. Lcda en Antropología social. Enfermera del Hospital Vega Baja. Orihuela. Alicante.

La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y el Instituto de Información Sanitaria han publicado de forma oficial, en la Web del Ministerio de Sanidad y Política Social (<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/tic02.htm>), el documento definitivo datado en agosto de 2008 que recoge la sexta y última versión del Conjunto Mínimo de Datos antes de ser aprobados por el Consejo Interterritorial y las Comunidades Autónomas.

El informe del Conjunto Mínimo de Datos recoge de forma minuciosa el arduo trabajo de los expertos para conseguir identificar los conjuntos de datos que constituirán los diferentes informes clínicos en al ámbito del Sistema Nacional de Salud y darán forma a la Historia Clínica Digital (HCD).

Describe dos fases de desarrollo. En la primera de ellas, la fase de propuesta profesional, se establecen siete grupos de trabajo con el mismo objetivo (el consenso profesional) pero diferente enfoque, según el área de trabajo. Están integrados por profesionales sanitarios asistenciales, expertos en admisión, documentación clínica y gestión de centros. Además han contado con la aportación de 27 sociedades científicas médicas y enfermeras y con la experiencia institucional de 12 personas seleccionadas por el Ministerio.

En la segunda etapa, la del consenso institucional, explica que un grupo de expertos en la Historia Clínica de las diferentes Comunidades Autónomas junto con Ingesa (Instituto Nacional de Gestión Sanitaria), analizaron la propuesta profesional.

La metodología que se realizó durante todo el proceso de trabajo viene recogida en otro apartado. Especifica los contenidos fundamentales de las revisiones iniciales de cada grupo para su posterior constitución, así como las herramientas de trabajo vía Web que emplearon: registros, diversos tipos de documentación (tipo de trabajo, de apoyo, soporte de las reuniones, diagramas de planificación de las actividades del grupo, correos electrónicos, alertas y avisos).

Antes de elaborar esta versión definitiva, redactaron tantas como fueron necesarias hasta obtener el consenso de los grupos sobre los diferentes documentos. En ellos, vienen

recogidos de forma resumida los conjuntos de datos que se encuentran en la Historia de Salud de cada paciente y que constituirán la HCD:

- Informe clínico de alta de hospitalización
- Informe clínico de consultas externa de especialidades
- Informe clínico de urgencias
- Informe clínico de atención primaria
- Informe de cuidados de enfermería
- Informe de resultados de pruebas de imagen
- Informe de resultados de pruebas de laboratorio
- Informe de resultados de otras pruebas diagnósticas
- La historia clínica resumida (HCR)

El informe del Conjunto Mínimo de Datos queda enmarcado en el proyecto HCD del Sistema Nacional de Salud que, junto a otra serie de iniciativas relacionadas con la tecnología, fueron presentadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo (marzo de 2006), en lo se llamó Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. El desarrollo de este proyecto a partir del año 2007 ha continuado con éxito: la presentación del documento de los Conjuntos Mínimos de Datos en agosto de 2008, su aprobación como Proyecto de Real Decreto el 30 de marzo de 2009, y la decisión del Consejo Interterritorial (3 de junio de 2009) de continuar con el Real Decreto para que los regule y sean recogidos en los documentos clínicos necesarios.

La situación actual del proyecto HCD del SNS está suponiendo la realización de pruebas piloto que ponen a prueba el sistema diseñado y que permiten realizar las correcciones adecuadas antes de su implantación con carácter general. Para esto, el Ministerio de Sanidad cuenta con la participación de diez Comunidades Autónomas: Andalucía, Islas Baleares, Castilla la Mancha, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, La Rioja, Murcia y Valencia, que constituyen el Grupo de Comunidades para el estudio piloto (GCPHC).

La elaboración de un instrumento consensuado en España para recoger la información clínica esencial de manera estandarizada, como es el conjunto mínimo de datos de la HCD, servirá para mejorar y agilizar la asistencia de los pacientes y el trabajo de los profesionales sanitarios que los atiendan y garantizar el mismo grado de calidad en los documentos de salud de todos los ciudadanos que deban ser atendidos, al menos inicialmente, en el territorio nacional.

En lo que se refiere a la Enfermería, hay que realizar una mención importantísima al Informe de cuidados enfermeros, cuya implantación supondrá la especificidad del impacto de los mismos en los cuidados de la salud y el abandono de su invisibilidad en las bases de datos sanitarias.

La medición de resultados enfermeros (NOC) en combinación con el establecimiento del lenguaje estandarizado común para designar sus diagnósticos, a través de la NANDA y sus intervenciones recogidas en los NIC, permitirán la evaluación enfermera y trazarán con mayor precisión la relevancia de los cuidados en la salud de la población.

Se trata de aumentar la calidad de los cuidados de Enfermería a través de una documentación que proporcione información confiable sobre la práctica de la enfermería.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia