AVISO MUY IMPORTANTE REGISTRO SANITARIO

El Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios del Principado de Asturias nos comunica que tanto en las renovaciones de los Registros Sanitarios de los centros/despachos como en las inspecciones de oficio que realicen a los centros, podrán **HACER UNA COMPROBACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA** que sea acorde con la Normativa Vigente.

Nos comunican que de acuerdo con dicha normativa el Centro Sanitario deberá contar con:

A) Un modelo de historia clínica para cada paciente atendido. Debe contener el conjunto de documentos relativos a su proceso asistencial que recoja:

1.- Datos de identificación del paciente.
2.- Anamnesis
3.-Evolución clínica.
4.-Aplicación terapéutica de los distintos profesionales sanitarios que la lleven a cabo.
5.-Consentimiento informado y, en su caso, su revocación.
6.- Informe final/de alta del proceso asistencial (que debe contener Datos de identificación del paciente, Datos del proceso asistencial, Antecedentes generales del paciente, Diagnóstico Principal, Tratamiento realizado y evolución del paciente con indicación de la fechas de realización y recomendaciones.

Deberá quedar identificado el profesional que haya atendido al paciente en cada una de las fases de asistencia mediante su firma legible o marca digital equivalente.

B) Un sistema de archivo de historias clínicas que permita su rápida localización, y garantice mediante medidas de índole técnica y organizativa, la custodia segura y la confidencialidad de los datos personales contenidos en ellas, su correcta conservación y la recuperación de la información. Este archivo podrá tener formato digital.

En cualquier caso, se adoptarán las medidas de seguridad necesarias para garantizar la confidencialidad y la integridad de la documentación clínica de acuerdo a la normativa vigente.

Entendemos que el acceso a la información contenida en la historia clínica con estos fines debe limitarse lo que resulte estrictamente necesario para las labores de inspección, preservando los datos de identificación del paciente, salvo que éste haya prestado su consentimiento, expreso y por escrito, para no separar los datos, lo cual deberá hacerse constar en su historia clínica.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
Decreto 55/2014, de 28 de mayo, por el que se regula la autorización de centros y servicios sanitarios.
Decreto 51/2019, de 21 de junio, por el que se regula la historia clínica y otra documentación clínica.