

TEST 3

La historia clínica. Contenido. Acceso y uso. La protección de datos de carácter personal

-
1. Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, cada centro archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte papel, audiovisual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que quede garantizada:
 - a) Su seguridad
 - b) Su correcta conservación
 - c) La recuperación de la información
 - d) Todas las respuestas anteriores son correctas

 2. De acuerdo con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, ¿quién regulará el procedimiento para que quede constancia del acceso a la historia clínica y de su uso?
 - a) El Estado
 - b) Las Comunidades Autónomas
 - c) El propio Hospital
 - d) Todas las respuestas anteriores son correctas

 3. Conforme a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo:
 - a) Dos años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial
 - b) Tres años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial
 - c) Cuatro años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial
 - d) Cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial

4. **¿Cuál de los siguientes contenidos no figurará en la historia clínica de acuerdo con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre?**

- a) La evolución del paciente
- b) El informe de urgencia del paciente
- c) Las órdenes médicas
- d) La baja laboral

5. **Según establece la 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, la historia clínica se llevará con criterios de:**

- a) Unidad e integración
- b) Publicidad y generalidad
- c) Uniformidad y transparencia
- d) Gestión y claridad

6. **Conforme a la 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, ¿quién establecerá los mecanismos que garanticen la autenticidad del contenido de la historia clínica y de los cambios operados en ella?**

- a) Las Administraciones sanitarias
- b) Las Comunidades Autónomas
- c) El Estado
- d) El Ministerio de Sanidad

-
7. Conforme a la 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, ¿quién aprobará 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?
- a) Las Administraciones sanitarias
 - b) Las Comunidades Autónomas
 - c) El Gobierno
 - d) El Ministerio de Sanidad
-
8. Según la 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, indique la respuesta correcta en relación con el derecho de acceso a la historia clínica:
- a) Se facilitará la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él siempre que lo soliciten
 - b) Se facilitará la historia clínica de los pacientes fallecidos a cualquier persona que lo solicite
 - c) Se facilitará la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite
 - d) No se facilitará la historia clínica de los pacientes fallecidos a ninguna persona
-
9. De acuerdo con la 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, ¿quién establecerá los métodos que posibiliten en todo momento el acceso a la historia clínica de cada paciente por los profesionales que le asisten?
- a) El Ministerio de Sanidad
 - b) El Consejero de Sanidad de la Comunidad Autónoma correspondiente
 - c) La Comunidad Autónoma
 - d) Cada centro

10. Indique la respuesta incorrecta. De acuerdo con la 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, cuando se trate del nacimiento, la historia clínica incorporará los resultados de las pruebas:

- a) Biométricas que resulten, en su caso, necesarias para determinar el vínculo de filiación con la madre
- b) Médicas que resulten, en su caso, necesarias para determinar el vínculo de filiación con la madre
- c) Analíticas que resulten, en su caso, necesarias para determinar el vínculo de filiación con la madre
- d) Físicas que resulten, en su caso, necesarias para determinar el vínculo de filiación con la madre

SOLUCIONES TEST 3

1. d) Todas las respuestas anteriores son correctas

Cada centro archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte papel, audiovisual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información.

2. b) Las Comunidades Autónomas

Las Comunidades Autónomas regularán el procedimiento para que quede constancia del acceso a la historia clínica y de su uso.

3. d) Cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial

Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

4. d) La baja laboral

El contenido mínimo de la historia clínica será el siguiente:

- a) La documentación relativa a la hoja clínico-estadística.*
- b) La autorización de ingreso.*
- c) El informe de urgencia.*
- d) La anamnesis y la exploración física.*
- e) La evolución.*
- f) Las órdenes médicas.*
- g) La hoja de interconsulta.*
- h) Los informes de exploraciones complementarias.*
- i) El consentimiento informado.*
- j) El informe de anestesia.*
- k) El informe de quirófano o de registro del parto.*
- l) El informe de anatomía patológica.*
- m) La evolución y planificación de cuidados de enfermería.*
- n) La aplicación terapéutica de enfermería.*

- ñ) *El gráfico de constantes.*
- o) *El informe clínico de alta.*

5. a) **Unidad e integración**

La historia clínica se llevará con criterios de unidad y de integración, en cada institución asistencial como mínimo, para facilitar el mejor y más oportuno conocimiento por los facultativos de los datos de un determinado paciente en cada proceso asistencial.

6. a) **Las Administraciones sanitarias**

Las Administraciones sanitarias establecerán los mecanismos que garanticen la autenticidad del contenido de la historia clínica y de los cambios operados en ella, así como la posibilidad de su reproducción futura.

7. b) **Las Comunidades Autónomas**

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.

8. c) **Se facilitará la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite**

Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En cualquier caso el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.

9. d) **Cada centro**

Cada centro establecerá los métodos que posibiliten en todo momento el acceso a la historia clínica de cada paciente por los profesionales que le asisten.

10. d) **Físicas que resulten, en su caso, necesarias para determinar el vínculo de filiación con la madre**

Cuando se trate del nacimiento, la historia clínica incorporará, además de la información a la que hace referencia este apartado, los resultados de las pruebas biométricas, médicas o analíticas que resulten, en su caso, necesarias para determinar el vínculo de filiación con la madre, en los términos que se establezcan reglamentariamente.