

Documentación esencial

La documentación en los historiales médicos de los pacientes y otros sistemas clínicos cumple muchos propósitos. Sirve como registro de la atención al paciente, facilita la comunicación entre los cuidadores, forma la base para la codificación y la facturación, provee datos pertinentes a la mejora de la calidad y puede brindar información que sea esencial para la defensa de una acción legal.

Las organizaciones del cuidado de la salud deben contar con políticas y procedimientos escritos para asegurar una documentación completa, consistente y mitigar la exposición a la responsabilidad.

Esta lista de cotejo puede ayudar a las organizaciones de cuidado de la salud a revisar estrategias importantes de manejo de riesgos para la documentación e identificar áreas potenciales de mejora.

	Sí	No
<i>Políticas de documentación</i>		
¿Su organización cuenta con políticas escritas que definen las expectativas de documentación para los proveedores y los miembros del personal del cuidado de la salud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las políticas de documentación:		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Especifican los requisitos relacionados con el formato, el contenido, la revisión y la aprobación de la documentación? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Incluyen información sobre la rendición de cuentas y la responsabilidad de los distintos tipos de documentación? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Contiene orientación detallada sobre la alteración del historial médico del paciente, incluyendo cómo enmendar adecuadamente un registro y orientación sobre cuándo está prohibida la alteración? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Prohíbe estrictamente los comentarios negativos, críticos o subjetivos sobre los pacientes, sus familias y otros proveedores del cuidado de la salud en los historiales médicos y otras formas de documentación? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sí	No
Políticas de documentación (continuación)		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Establecen métodos de anotación adecuados para evitar malentendidos sobre el nivel de cuidados o el momento de estos? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Incluye orientación y requisitos relacionados con el uso de copistas para documentar la atención clínica? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Estipulan que el personal del cuidado de la salud apropiado y cualificado debe revisar y aprobar la documentación dictada y transcrita? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Definen y alientan el uso adecuado de listas de cotejo y formularios? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Establecen la terminología y las abreviaturas médicas adecuadas para ayudar a evitar confusiones y errores? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Establecen plazos adecuados para completar las tareas relacionadas con la documentación, como las anotaciones en el historial médico, la preparación de informes operativos, la revisión de la información transcrita y la aprobación de los informes de consulta? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tienen en cuenta los riesgos particulares relacionados con la documentación electrónica? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Encuentros clínicos		
<p>Se documenta una información extensa para los pacientes durante los encuentros clínicos iniciales y en cada visita de seguimiento, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Historial de salud e historial familiar? • ¿Medicamentos, incluyendo los recetados y los de venta sin receta, las vitaminas, los suplementos y los remedios a base de hierbas? • ¿Alergias a medicamentos, materiales y alimentos (incluyendo el nombre del alérgeno, la fecha en que se identificó la alergia y la reacción del paciente)? • ¿Hallazgos del examen físico? • ¿Pruebas de detección y análisis recomendados, así como los resultados? • ¿Referidos y consultas? • ¿Diagnóstico diferencial y diagnóstico final? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sí	No
Encuentros clínicos (continuación)		
<ul style="list-style-type: none"> ¿Recomendaciones de tratamiento (incluyendo la justificación clínica) y la administración de cuidados? ¿Administración de medicamentos o vacunas durante el encuentro clínico? ¿Educación de pacientes, incluyendo técnicas utilizadas para mejorar la comprensión o abordar las barreras a la alfabetización en salud (por ejemplo, el método de teach-back)? ¿Seguimiento de los problemas persistentes? 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
¿Se documentan las discusiones sobre el consentimiento informado y el rechazo informado, incluyendo los riesgos y beneficios, las alternativas de tratamiento, los regímenes de cuidado propio y la educación del paciente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se documentan los asuntos relacionados con la falta de cumplimiento del paciente, incluyendo los métodos utilizados para abordar el problema (por ej., educación adicional, acuerdos con el paciente, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿La documentación sobre los encuentros con los pacientes usa un lenguaje específico y objetivo? ¿Se incluyen citas directas de los pacientes para aclarar el contexto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asuntos administrativos/Sistemas		
¿Se ha implementado un sistema confiable para documentar:		
<ul style="list-style-type: none"> ¿Todos los análisis y consultas solicitadas? ¿Todos los resultados de los análisis y los informes de consultas recibidos? ¿La revisión de todos los resultados de los análisis y los informes de consultas por parte de un profesional del cuidado de la salud adecuado y calificado? ¿Todas las decisiones clínicas (y su correspondiente justificación) basadas en los resultados de los análisis o las consultas? ¿La notificación al paciente de los resultados de los análisis y de los informes de consultas? 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	Sí	No
Asuntos administrativos/Sistemas (continuación)		
¿Los registros del hospital y la información de otros proveedores del cuidado de la salud se incorporan a los registros de los pacientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Las llamadas telefónicas a las farmacias están documentadas, incluyendo el nombre de la farmacia, el número de teléfono, el medicamento recetado, la dosis, el horario, el volumen dispensado y el número de repeticiones autorizadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay alguna limitación o requisito relacionado con las repeticiones automáticas de medicamentos que esté documentado en los registros de los pacientes (por ej., que el paciente debe ser visto antes de una repetición)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auditorías		
¿Se auditan periódicamente las políticas de documentación para identificar las lagunas y la información que debe actualizarse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se revisan periódicamente los registros impresos para garantizar que el texto sea legible, que la información esté en orden cronológico y que todas las entradas estén fechadas y firmadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se revisa periódicamente la documentación de rastreo de los resultados de las pruebas y los informes de consultas para asegurarse de que las entradas tengan las fechas, horas y firmas adecuadas de los revisores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se revisa periódicamente la divulgación del historial médico del paciente y la información de salud protegida (PHI en inglés) para asegurar el cumplimiento de las políticas organizativas sobre la divulgación de historiales médicos ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educación del personal		
¿Se educa a los proveedores del cuidado de la salud y al personal sobre las políticas de documentación de la organización durante la orientación y como parte del entrenamiento en servicio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se educa a los proveedores del cuidado de la salud y al personal sobre los riesgos de: <ul style="list-style-type: none"> ¿Incluir informes de incidentes o correspondencia relacionada con demandas en los registros médicos? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sí	No
Educación del personal (continuación)		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Usar términos legales como "negligencia", "deber" o "responsabilidad" en los registros médicos? • ¿Especular o criticar las acciones de otros trabajadores o profesionales del cuidado de la salud en los registros médicos? • ¿Editorializar o incluir información subjetiva en los registros médicos? • ¿Alterar o revisar los registros médicos? 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
¿Los proveedores del cuidado de la salud y el personal están educados sobre la política de la organización que orienta la divulgación de los registros de salud y la confidencialidad de la PHI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se educa a los proveedores del cuidado de la salud y al personal sobre la política de retención de registros de la organización?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Recursos

Para más información sobre varios aspectos de la documentación, consulte los siguientes recursos de MedPro:

- [Lista de cotejo: Uso de un sistema de registro de salud electrónico para apoyar la mejora de la calidad](#)
- [Historiales médicos electrónicos: Seguridad del paciente y asuntos de responsabilidad](#)
- [Preguntas y respuestas sobre riesgos: Documentación de la atención a pacientes transgénero](#)
- [Recursos sobre riesgos: Historiales médicos electrónicos](#)
- [Por qué la documentación es un aspecto crucial para divulgar un resultado imprevisto](#)

Este documento no constituye un consejo legal ni médico y no debe interpretarse como unas reglas o el establecimiento de normas asistenciales. Ya que los hechos aplicables a su situación pueden variar, o las leyes aplicables en su jurisdicción pueden ser distintas, póngase en contacto con su abogado u otros asesores profesionales si tiene alguna pregunta relacionada con sus obligaciones o derechos legales o médicos, leyes estatales o federales, la interpretación de contratos u otros asuntos legales.

MedPro Group es el nombre de mercadeo utilizado para referirse a las operaciones de seguros de The Medical Protective Company, Princeton Insurance Company, PLICO, Inc. y MedPro RRG Risk Retention Group. Todos los productos de seguros están suscritos y administrados por estas y otras filiales de Berkshire Hathaway, incluida National Fire & Marine Insurance Company. La disponibilidad de los productos se basa en la aprobación comercial o reglamentaria, y puede diferir entre las compañías.

© 2025 MedPro Group Inc. Todos los derechos reservados.