


SERVICIO DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA: “el médico documentalista al servicio de la salud”


THE ADMISSION AND CLINICAL DOCUMENTATION SERVICES (SADC): “documentary physician at the service of health”

 Arturo J. Ramos Martín-Vegue¹

¹ Especialista en Documentación Médica por la Universitat de València (España). Jefe de Servicio de Admisión y Documentación Clínica del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (Madrid-España).

E-mail: aramos.martin.vegue@gmail.com

ACCESO ABERTO

Copyright: Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional. 

Conflicto de intereses: O autor declara que não há conflito de interesses.

Financiamento: Não há.

Declaração de Disponibilidade dos dados: Todos os dados relevantes estão disponíveis neste artigo.

Recebido em: 28 jul. 2021

Aceito em: 12 nov. 2021

Publicado em: 31 dez. 2021

Como citar este artigo:

RAMOS MARTÍN-VEGUE, Arturo J. Servicio de admisión y documentación clínica: el médico documentalista al servicio de la salud.

Informação em Pauta, Fortaleza, v. 6, n. especial, p. 61-83, dez. 2021. DOI: 10.36517/2525-3468.ip.v6iespecial.2021.71526.61-83.

RESUMEN

Los Servicios de Admisión y Documentación Clínica (SADC) nacen en los hospitales españoles del Servicio Nacional de Salud en el año 1989, con el objetivo de normalizar y unificar las funciones que se desarrollaban en las Unidades de Admisión y en los Servicios de Documentación y Archivo. Se presenta la base legislativa de este Servicio, su organigrama, el perfil profesional de los médicos, sus competencias y la aportación del SADC del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (Madrid) en la consecución del sello 500+ de la *European Foundation for Quality Management* (EFQM).

Palabras-clave: servicios admisión y documentación clínica; médico documentalista; documentación médica; calidad; EFQM; Hospital Puerta de Hierro.

ABSTRACT

The Admission and Clinical Documentation Services (SADC) were born in the Spanish hospitals of the National Health Service in 1989, with the aim of standardizing and unifying the functions that were developed in the Admission Units and in the Documentation and Archive Services. The legislative basis of this Service, its organization chart, the professional profile of the doctors, their competencies and the contribution of the SADC of the Puerta de Hierro Majadahonda University Hospital (Madrid) in achieving the 500 seal of the European Foundation for Quality Management (EFQM).

Keywords: admission and clinical documentation services; documentary physician; medical documentation; quality; EFQM; Puerta de Hierro Hospital.

1 INTRODUCCIÓN: MARCO GEOGRÁFICO

España está organizada territorialmente en 17 Comunidades Autónomas y dos Ciudades Autónomas, Ceuta y Melilla. Consta de 17 Servicios Autonómicos de Salud, uno por Comunidad Autónoma, y un Instituto de Gestión Sanitaria (INGESA) para las dos ciudades autónomas. El 12 de junio de 1985, se firma en Madrid el Tratado para la Adhesión del Estado Español en Europa, que se hace efectiva en la Comunidad Económica el 1 de enero de 1986. España es uno de los 27 países que forman la Unión Europea (UE). La UE tiene una extensión de 4 millones de Km² y 446 millones de habitantes (UNIÓN EUROPEA, 2021). España, con 47.332.614 habitantes, es el cuarto país con mayor número de habitantes y es el segundo territorio más grande, con una extensión de 505.944 Km² (Tabla 1),

La Comunidad de Madrid es una Comunidad Autónoma de España, situada en el centro de la Península Ibérica (Figura 2), tiene 6.686.308 habitantes y una extensión de 8.028 Km². Está dividida en 6 Zonas de Salud. El Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (en adelante, HUPHM) es el centro hospitalario de referencia de 3º Nivel, de la Zona Noroeste de Salud de Madrid, y atendió en el año 2019 a una población de 394.076 habitantes.

Figura 1: Países de la Unión Europea



Fuente: COMISIÓN EUROPEA, 2018

Tabla 1: España en la Unión Europea

	Km ²	Hab.
UNIÓN EUROPEA	4.000.000	446x10 ⁶
ESPAÑA	505.944	47x10 ⁶
%	13%	11%

Fuente: Adaptado de EUROSTAT, 2021

Figura 2: Comunidades Autónomas España



Fuente: MINISTERIO DE SANIDAD, 2021

Los datos asistenciales que se van a utilizar corresponden a los años 2018 y 2019 para que se puedan comparar dos ejercicios seguidos sin el impacto que la pandemia por SARS-2-CoV ha tenido en la actividad asistencial en el año 2020.

2 EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

En el Art. 43.1. de la Constitución Española: “Se reconoce el derecho a la protección de la salud” (CORTES ESPAÑOLAS, 1978, p. 29.320). Este derecho fue desarrollado, ocho años más tarde, por la Ley General de Sanidad tal como establece su Art. 1: “La presente Ley tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución” (JEFATURA DEL ESTADO, 1986, p. 15.209).

Tabla 2: 25 GRD más frecuentes en hospitalización del Sistema Nacional de Salud (2019)

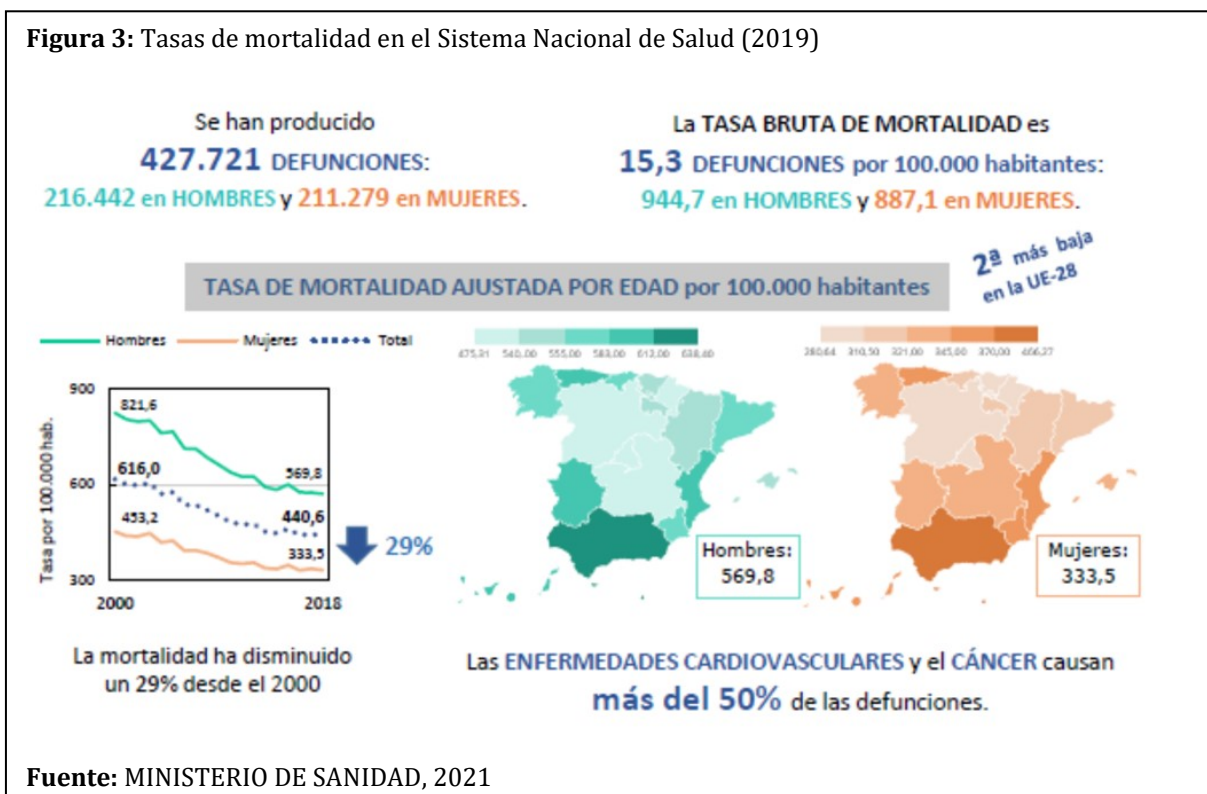
Cód. GRD	Descripción	Tipo GRD	Altas	EM	Altas Depur.	EM Depur.	Exitos	% Exitos	Coste medio
560	PARTO	Médico	213.367	2,74	209.415	2,61	1	0,00%	2.487,12
194	INSUFICIENCIA CARDIACA	Médico	120.025	8,08	113.932	7,00	12848	10,70%	3.395,80
139	OTRANEUMONÍA	Médico	96.364	7,44	91.885	6,56	7661	7,95%	3.393,23
140	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	Médico	86.953	7,73	82.974	6,70	4076	4,69%	3.277,45
144	OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	Médico	79.804	6,64	77.059	5,90	5129	6,43%	2.803,91
463	INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	Médico	79.413	6,52	76.458	5,72	3131	3,94%	2.777,24
540	CESÁREA	Quirúrgico	62.318	4,39	59.770	3,94	10	0,02%	4.697,24
045	ACVAY OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	Médico	53.858	8,63	51.132	7,12	5421	10,07%	4.193,78
263	COLECISTECTOMÍA	Quirúrgico	51.998	3,46	46.397	2,52	233	0,45%	4.085,31
315	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN	Quirúrgico	49.323	2,98	45.730	2,27	44	0,09%	4.587,08
956	NO AGRUPABLE	Sin Clasificar	48.674	8,32	43.888	5,36	4881	10,03%	4.681,64
302	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA	Quirúrgico	48.555	5,39	46.980	4,85	35	0,07%	7.862,67
284	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	Médico	48.330	7,85	46.443	6,84	1275	2,64%	3.742,33
301	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA	Quirúrgico	47.707	8,22	44.195	6,79	758	1,59%	8.426,35
720	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	Médico	46.341	10,27	43.926	8,64	13283	28,66%	5.597,15
249	OTRAS GASTROENTERITIS, NÁUSEAS Y VÓMITOS	Médico	43.666	5,00	41.644	4,27	917	2,10%	2.540,45
313	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE	Quirúrgico	42.776	4,91	38.122	3,37	54	0,13%	5.165,39
446	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	Quirúrgico	40.810	3,07	38.560	2,42	123	0,30%	2.622,79
113	INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	Médico	40.159	4,84	38.445	4,21	713	1,78%	2.601,07
254	OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	Médico	39.771	5,15	37.632	4,23	1268	3,19%	2.878,46
308	REPARACIÓN DE FRACTURAS DE CADERA Y FÉMUR	Quirúrgico	38.526	9,83	36.878	8,82	1256	3,26%	7.284,18
175	INTERVENCIÓNES CORONARIAS PERCUTÁNEAS SIN IAM	Quirúrgico	38.479	4,54	34.701	3,61	387	1,01%	7.369,21
133	FALLO RESPIRATORIO	Médico	36.630	7,87	34.980	6,82	5672	15,48%	3.766,82
228	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	Quirúrgico	35.802	1,87	25.987	1,26	99	0,28%	2.597,34
137	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	Médico	32.875	9,79	31.007	8,07	6670	20,29%	4.255,68

Fuente: MINISTERIO DE SANIDAD, 2019

Para garantizar este derecho, la ley crea el Sistema Nacional de Salud (SNS) y se establece que las Comunidades Autónomas han de crear sus Servicios de Salud. El SNS se concibe como el conjunto de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas convenientemente coordinados. El principio de integración para los servicios sanitarios en cada Comunidad Autónoma inspira el Art. 50 de la Ley: «En cada Comunidad Autónoma se constituirá un Servicio de Salud integrado por todos los centros, servicios y

establecimientos de la propia Comunidad” (JEFATURA DEL ESTADO, 1986, p. 15.215). En 2019, había 46.281.909 personas registradas en la base de datos de población, cuya asistencia está financiada con fondos públicos. De ellas, 45.207.196 eran atendidas en el SNS.

La organización hospitalaria del SNS adscribía la Unidad de Admisión a la Dirección Gerencia y el Servicio de Documentación Clínica a la Dirección Médica (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, 1987, p. 11.380-11.381). La primera publicación sobre los Servicios de Admisión y Documentación clínica (SADC) asignaba a estos Servicios, entre los procesos de gestión más significativos, la elaboración de la información asistencial y los cuadros de mando (GIL; GORDO; IZQUIERDO, 1989, p. 5). La recogida, el procesamiento, la depuración, la codificación, el análisis y la declaración de los datos asistenciales en los SADC hacen posible tener información, entre otros aspectos de la morbilidad de las altas hospitalarias (tabla 2) y la mortalidad (figura 3) en todos los centros hospitalarios del SNS. (MINISTERIO DE SANIDAD, 2021).



3 EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA (HUPHM)

El 5 de junio de 1964 se creó en Madrid la Clínica Puerta de Hierro como Centro Nacional de Investigaciones Médico-Quirúrgicas, mediante una Orden Ministerial (MINISTERIO DE TRABAJO, 1964, p. 8.387):

Ilmo. Sr.: La prestación sanitaria, uno de los elementos más importantes de la Seguridad Social, está siendo objeto de una profunda evolución derivada de su complejidad y su adaptación a los progresos médicos utilizados en forma integrada. La Seguridad Social, atenta a estas variaciones en su búsqueda de la concepción más útil de esta prestación, necesita ser dotada de órgano adecuado de experimentación que sin sujetarse al régimen de las Instituciones Sanitarias de los actuales Seguros Sociales, y, por tanto, con la máxima flexibilidad, sirva como centro experimental y de perfeccionamiento de personal de aquéllas. En su virtud, este Ministerio sé ha servido disponer:

Artículo 1.º El Instituto Nacional de Previsión creará un Centro Nacional de Investigaciones Médico-Quirúrgicas de la Seguridad Social, que a su finalidad asistencial unirá la de experimentación de nuevas técnicas y la de perfeccionamiento de personal, y cuyo sostenimiento correrá a cargo de los fondos de prestaciones sanitarias de los Seguros Sociales.

Figura 4: Sedes del Hospital Universitario Puerta de Hierro (1964 y 2008)



Fuente: COMUNIDAD DE MADRID, 2021

Además de su función asistencial, la Clínica Puerta de Hierro (figura 4) nació con el objetivo de la Investigación mediante la organización de servicios dedicados únicamente a la investigación. Y, a estas dos labores unió, desde la creación de la Universidad Autónoma de Madrid en 1968, la función docente convirtiéndose en un hospital universitario. Impulsó la creación del sistema de formación de médicos especialistas y fue el primer centro español en albergar Médicos Internos Residentes (HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO, 2005, p. 15-19).

En 2008 (figura 4) cambia de sede y de denominación, pasando a llamarse Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, ubicándose en el municipio de Majadahonda (Madrid). Tiene una superficie de 165.000 m² y consta de cuatro plantas en superficie y una bajo superficie. Su diseño constructivo es modular y tiene una disposición horizontal, moderna y funcional, rodeada de zonas verdes y viales para usuarios.

- **Actividad docente**

El hospital imparte docencia pregrado a alumnos del Grado de Medicina, cursos 3º a 6º y del Grado de Enfermería, cursos 1º a 4º. Imparte el programa formativo para Profesionales Internos Residentes (médicos, enfermería, farmacéuticos, biólogos y radiofísicos) ciclos de 2 a 5 años de las especialidades que asiste.

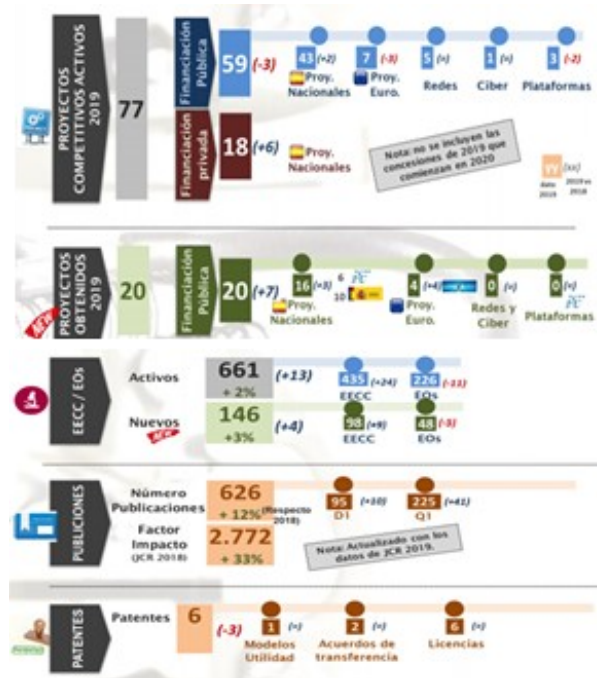
Además, el hospital tiene un Centro de Formación Profesional “Puerta de Hierro” para las titulaciones oficiales de Técnico Medio en Cuidados Auxiliares de Enfermería, Técnico Superior de Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear, Técnico Superior de Laboratorio Clínico y Biomédico y Técnico Superior de Anatomía Patológica y Citodiagnóstico.

Durante el año 2019 se realizaron 31 sesiones clínicas generales y se completaron 18 Ciclos de Sesiones monográficas de diferentes servicios, ofertándose 725 horas de formación a las que acudieron 481 profesionales del centro. Además, se ofertaron Cursos de Formación Continuada por un total de 1.206 horas a los que acudieron 3.330 profesionales. Se celebraron 2 Jornadas Científicas con la presencia de 484 alumnos.

- **Actividad investigadora**

En 2019 los profesionales del hospital han publicado 626 artículos científicos con un Factor de Impacto de 2.772, 05. El Hospital tiene su propio Instituto de Investigación Sanitaria “Puerta de Hierro Segovia Arana” con 22 Investigadores Principales, 367 Investigadores en 43 Grupos de Investigación de 5 Áreas Específicas. Se muestran en la figura 5 los Proyectos Competitivos Activos, los Nuevos Proyectos del año 2019, los Ensayos Clínicos, Publicaciones y Patentes.

Figura 5: Actividad del Instituto de Investigación Sanitaria



Fuente: IDIPHSA, 2020, p. 14-15.

- **Actividad asistencial**

En la Tabla 3 se presentan los datos asistenciales obtenidos por el HUPHM en al año 2019, junto a los recursos utilizados para su logro.

Tabla 3: Datos de recursos y actividad asistencial del hospital (2019)

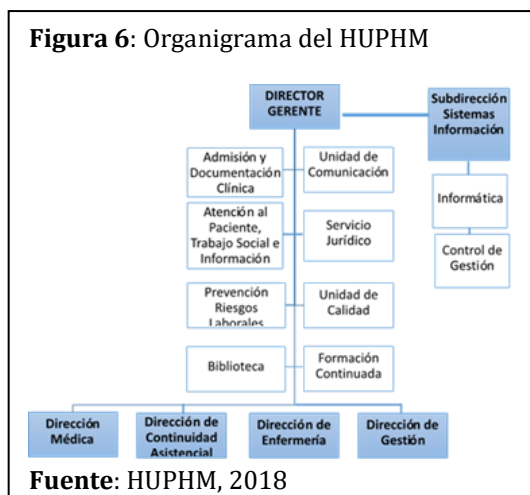
RECURSOS HUMANOS HOSPITAL			HOSPITALIZACIÓN		
Equipo directivo	13		Ingresos totales	26.349	
Staff Médico	637		Urgencias totales	174.416	
Médicos Residentes	306		% Urgencias ingresadas	10,41%	
Enfermería	1.012		SESIONES DE HOSPITAL DE DÍA		
Técnicos	239		Médico	67.837	
Auxiliares de enfermería	586		Quirúrgico	13.946	
Personal no sanitario	615		DIÁLISIS (pacientes/mes)		
RECURSOS MATERIALES HOSPITAL			En el hospital	122	
Camas instaladas	613		En centros concertados	106	
Quirófanos	21		ACTIVIDAD OBSTÉTRICA		
Paritorios	12		Partos vía vaginal	2.327	
Puestos Hospital de Día	129		Cesáreas	504	
Puestos de Hemodiálisis	22		% Cesáreas	17,8%	
Salas de consulta	151		TRASPLANTES		
Aceleradores lineales	4		Donaciones	23	
Equipo braquiterapia	1		Renal	30	
Simuladores	2		Hepático	37	
Angiográficos digitales	3		Cardíaco	22	
EQUIPOS		Nº	ACTIVIDAD	Pulmonar	54
Salas de hemodinámica	2	3.618		Progenitores hematopoyéticos	41
Salas de endoscopia	8	19.403		Tejidos Osteotendinosos	45
Equipos de Rx Intervencionista	2	6.790		Córnea	6
Mamógrafos	3	23.254		ACTIVIDAD QUIRÚRGICA	
TAC	3	40.278		IQ con hospitalización	9.106
RMN	3	25.713		IQ ambulantes	11.060
Ecógrafos	42	49.353		Actos quirúrgicos fuera QX	12.077
Salas convencionales RX	9	214.390		Rendimiento quirúrgico	79,0%
PET	1	5.219		ACTIVIDAD CONSULTAS	
Gammacámaras	4	6.029		Primeras consultas	173.101
Litotriptor	1	235		Consultas sucesivas	391.584
Laboratorios	4	10.010.840		Relación Suc/Pri	2,3

Fuente: HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA, 2020, p. 12-13.

4 EL SERVICIO DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

La creciente complejidad de las organizaciones hospitalarias conlleva la necesidad de organizar estructuras que faciliten la ordenación y coordinación de las actividades sanitarias (GIL; GORDO; IZQUIERDO, 1989, p. 3-5). Los SADC constituyen, hoy día, esta estructura de apoyo en los hospitales. Su finalidad es mantener en todo momento un

principio básico de eficiencia en la utilización de los recursos y la cohesión del conjunto de la organización frente al paciente y su proceso asistencial, integrando en un único servicio, la Unidad de Admisión y el Servicio de Documentación Clínica. Es un servicio no asistencial dependiente de la Dirección Gerencia del Hospital, como se observa en la figura 6.



- **Historia**

En 1967 se creó el Archivo Central de Historias Clínicas en el hospital. Y en 1969, el Dr. A García Cubero, Jefe del Archivo del hospital, publica el 1º libro en España sobre Archivos de Historias Clínicas (GARCIA CUBERO, 1967). En 1967 las funciones de Admisión, que se reducían a la gestión de ingresos, dependían de la Secretaría General del Hospital. En 1992 se crea la Unidad de Admisión, dependiente de la Dirección Gerencia. En 2005, se crea el SADC del HUPHM, bajo la jefatura del Dr. Arturo José Ramos Martín-Vegue, al fusionar la Unidad de Admisión y la Sección de Archivo y Documentación Clínica del Hospital. El objetivo fue centralizar en un único servicio las tareas de admisión de pacientes y la gestión de su documentación clínica, de cara al traslado a la nueva sede de Majadahonda -llevado a cabo en el año 2008- y para desarrollar plenamente las funciones legalmente establecidas para los SADC (RAMOS, 2014, p. 236-239).

- **Funciones legalmente establecidas**

En el año 2001, se regula legalmente en el Instituto Nacional de la Salud la categoría de médico de Admisión y Documentación Clínica. Esta norma legal establece las siguientes responsabilidades y funciones a desarrollar en los SADC (MINISTERIO DE SANIDAD, 2001, p. 29021-29022):

Gestión de pacientes

1º. Organizar y gestionar operativamente:

El acceso a los usuarios a las prestaciones de asistencia especializada en el ámbito correspondiente, garantizado en todo momento el principio de equidad.

La demanda de asistencia especializada en régimen ambulatorio, incluyendo consultas externas, exploraciones y unidades especiales (hospital de día, cirugía ambulatoria, etc.).

La demanda de hospitalización: solicitud de ingreso, programación de ingresos, control y autorización de traslados y altas, gestión de camas.

La demanda quirúrgica: registro, mantenimiento y comunicación de pacientes en espera de intervención, coordinación de la programación quirúrgica y registro de las intervenciones.

El registro de pacientes atendidos en urgencias.

2º. Gestionar y coordinarse con otras instituciones sanitarias para la tramitación y autorización de **traslados** de/a otros centros y el correspondiente **transporte sanitario**.

3º. Creación, actualización y mantenimiento del **fichero de pacientes en el centro**, garantizando su coherencia, integridad, fiabilidad, así como la confidencialidad de la información.

4º Establecer los cauces de **comunicación y coordinación** necesarios con **atención primaria**.

Gestión de la información asistencial

1º. Coordinarse con los distintos servicios y unidades del hospital en la **recogida de datos necesarios** para una mejor planificación y gestión del centro, elaborando los informes necesarios para ellos.

2º. Colaboración con el área de gestión del hospital en la recogida de datos para **la facturación**.

3º. Clasificar, integrar y coordinar toda la **información clínico-asistencial** generada independientemente de su soporte físico (impresos, películas).

4º. Desarrollar los **sistemas de recuperación de información clínica** para usos asistenciales, docentes, de investigación, etc.

5º. Participar en los programas de **investigación**, el plan de **formación** y en las actividades de mejora de la **calidad** propias de su especialidad.

Gestión de la documentación clínica

1º. Gestión y organización de los **archivos** de documentación e historias clínicas, asegurando que su configuración y utilización se ajustan a las previsiones contenidas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

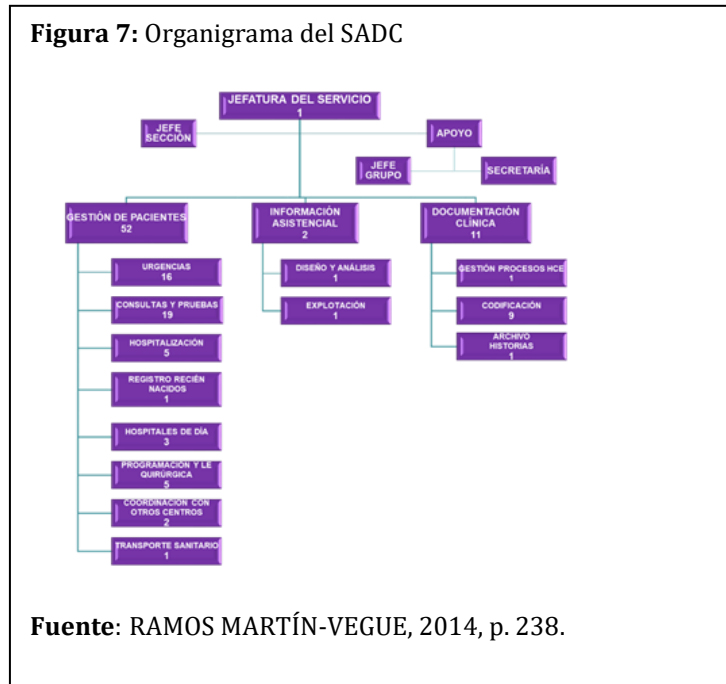
2º. Establecer, en colaboración con las instancias determinadas por cada centro, la normativa acerca de la localización, el préstamo y la devolución de las **historias clínicas**, estableciendo mecanismos que aseguren su disponibilidad y velen por su confidencialidad.

3º. **Normalizar la documentación clínica** del centro para su correcta homogeneización, en colaboración con la comisión de historias clínicas.

4º **Codificación clínica:** elaboración de índices, codificación, análisis y difusión de la información extraída de las historias clínicas, elaboración del conjunto mínimo básico de datos y sistemas de clasificación de pacientes y desarrollo de medidas para garantizar su fiabilidad.

- **Organigrama**

En la figura 7 se presenta el organigrama del SADC y los trabajadores que realizan su función en cada una de las áreas: 1 Jefe de Servicio, 1 Jefe de Sección, 1 Supervisor de Enfermería, 1 Jefe de Grupo Administrativo, 1 Secretaria, 11 Técnicos Superiores en Documentación y 52 Auxiliares Administrativos.

Figura 7: Organigrama del SADC

- **Perfil profesional**

La Sociedad Española de Documentación Médica (SEDOM) se fundó en 1985 y reúne a “los documentalistas médicos que ejercen sus funciones en el ámbito clínico (médicos de admisión y documentación clínica), sanitario o científico” (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DOCUMENTACIÓN MÉDICA, 2021) con el objetivo de “contribuir al desarrollo científico de sus asociados y promover la investigación, estudio y difusión de la Documentación Médica, así como, fomentar y difundir sus aplicaciones; y fomentar la colaboración con otras Sociedades Científicas a fin de establecer programas comunes” (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DOCUMENTACIÓN MÉDICA, 2002).

El concepto de Documentación Médica fue acuñado en nuestro país por Terrada (1983) y queda definido como:

La Documentación Médica es la aplicación de los saberes y las técnicas de la Documentación a los problemas informativos de la medicina. Se enfrenta con todos los aspectos de dichos problemas, tanto en los relativos a la ciencia médica curativa y preventiva como los referentes a la práctica médica curativa y preventiva. Se ocupa de la información médica contenida en cualquier soporte: textos manuscritos, impresos o reproducidos por otros procedimientos; imágenes macro y microscópicas de todas las clases y sus copias; grabaciones auditivas de voces y sonidos; datos cualitativos y cuantitativos grabados en soportes magnéticos, etc. Considera todos los usos de la información: la enseñanza profesional y la educación popular, la investigación, la práctica clínica y preventiva, la planificación, la gestión y la administración.

La SEDOM elaboró, en 1992, un proyecto de perfil profesional del documentalista médico publicado en la revista de la sociedad *Papeles Médicos*: “Un grupo de miembros de la Sociedad Española de Documentación Médica ha remitido a la Junta Directiva un proyecto de perfil. Incluimos el mismo en estas páginas de opinión pues nos parece interesante como punto de partida de lo que debe sin duda ser uno de nuestros objetivos prioritarios como colectivo: la definición de un perfil que nos permita identificar nuestra actividad” (SEDOM, 1992). Posteriormente, en 1998 mediante la Técnica de Grupo Nominal, un grupo de trabajo de la SEDOM, la Sociedad Autónoma de Extremadura, define las competencias que debe reunir el médico documentalista para los SADC (SILOS MUÑOZ, 1998). Ambos trabajos iniciales, junto con la evolución de la organización hospitalaria y las necesidades de información y documentación actuales, conforman el perfil profesional exigible para los médicos de los SADC (tabla 4).

Tabla 4: Perfil profesional médicos SADC

GRADO EN MEDICINA
MÁSTER EN DOCUMENTACIÓN MÉDICA
TIC
ESTADÍSTICA
CALIDAD
GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS
BIOÉTICA
LEGISLACIÓN SANITARIA
ECONOMÍA DE LA SALUD
SISTEMAS DE ANÁLISIS Y RECUPERACIÓN DE LA INFORMACIÓN
CODIFICACIÓN CLÍNICA
SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES
GESTIÓN SANITARIA
EPIDEMIOLOGÍA
GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVÍSTICA

Fuente: Eaboración propia

- **Responsabilidades profesionales**

El SADC es un servicio multidisciplinar en el que forman parte profesionales de la salud de distintas categorías: facultativos médicos, personal de enfermería, técnicos superiores en documentación sanitaria, administrativos y celadores. En la tabla 5 pueden observarse las responsabilidades de cada una de las categorías que desarrollan su profesión en los SADC del hospital. Hay trabajadores de distintos departamentos del hospital que aportan riqueza en la toma de decisiones, lo que conlleva que el SADC tenga un conocimiento holístico del funcionamiento de la estructura hospitalaria.

Tabla 5: Responsabilidades por categorías

Médico

Jefatura del Servicio
 Coordinación con la división médica
 Autorización de asistencias
 Programación de asistencias
 Gestión de historia clínica
 Diseño y administración del sistema de información asistencial
 Evaluación de la información asistencial
 Evaluación de la atención a pacientes
 Gestión clínica y revisión de utilización

Enfermería

Coordinación con la división de enfermería
 Gestión de Camas
 Coordinación de actividad asistencial
 Diseño y evaluación de las tareas de gestión de pacientes

Técnico en Documentación Sanitaria

Codificación clínica
 Agrupación de pacientes.
 Búsqueda documentales bases de datos clínico-asistenciales

Administrativo

Captura, registro y mantenimiento de datos
 Gestión de archivo
 Gestión de traslados
 Secretarías asistenciales

Celador

Gestión de archivo
 Mensajería de documentación

Fuente: Modificado de LÓPEZ DOMINGUEZ, 1997, p. 111.

5 APORTACIÓN DEL SERVICIO DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA EN LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

La EFQM (*European Foundation for Quality Management*) es una fundación europea líder en la evaluación de la calidad “como vía para la autoevaluación y la determinación de los procesos de mejora continua en entornos empresariales tanto privados como públicos. El Club de Excelencia en la gestión otorga unos reconocimientos en forma de sellos que valora la implementación EFQM en una empresa según la puntuación obtenida” (EFQM, 2021). El hospital consiguió el sello 500+ⁱⁱ en 2018 con la aportación, entre otros, del SADC. La primera condición para esta acreditación fue definir claramente la Misión del hospital: “Hospital público universitario que presta atención especializada y de excelencia a los ciudadanos, generando conocimiento y desarrollando investigación, todo ello encaminado a resolver los problemas de salud de la población en el marco de la continuidad asistencial” (HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO

MAJADAHONDA, 2017, p. 13). Para colaborar en la consecución de esta misión, el SADC definió en 2018 su propia misión que presentó en el proceso de evaluación del EFQM:

- **Posibilitar la relación entre el paciente y el profesional:**

La creciente complejidad de las organizaciones hospitalarias ha originado la necesidad de originar estructuras que faciliten la necesidad de articular estructuras que faciliten la ordenación y coordinación de las actividades que se producen alrededor de la asistencia médica, con la finalidad de mantener en todo momento un principio básico de eficiencia en la utilización de los recursos y la cohesión del conjunto de la organización frente al paciente y su proceso asistencial (CONEJO, FALAGÁN, FERRER, LÓPEZ, MARTINEZ DE PANCORBO, RAMOS, *et al*, 2000, p. 11).

- **Facilitar el acceso del paciente a las prestaciones sanitarias:**

Se diferencian claramente las funciones que la asistencia hospitalaria debe prestar a los ciudadanos, dejando claro que ni aun en casos como el que nos ocupa se tiene derecho a una estancia permanente e indefinida en un hospital de Media Estancia y delimitando nítidamente lo que es asistencia sanitaria de lo que es asistencia puramente social o de cuidados exclusivamente (RAMOS, MÁLAGA TELLO, 2001 p. 840).

- **Atender las demandas administrativas del paciente**

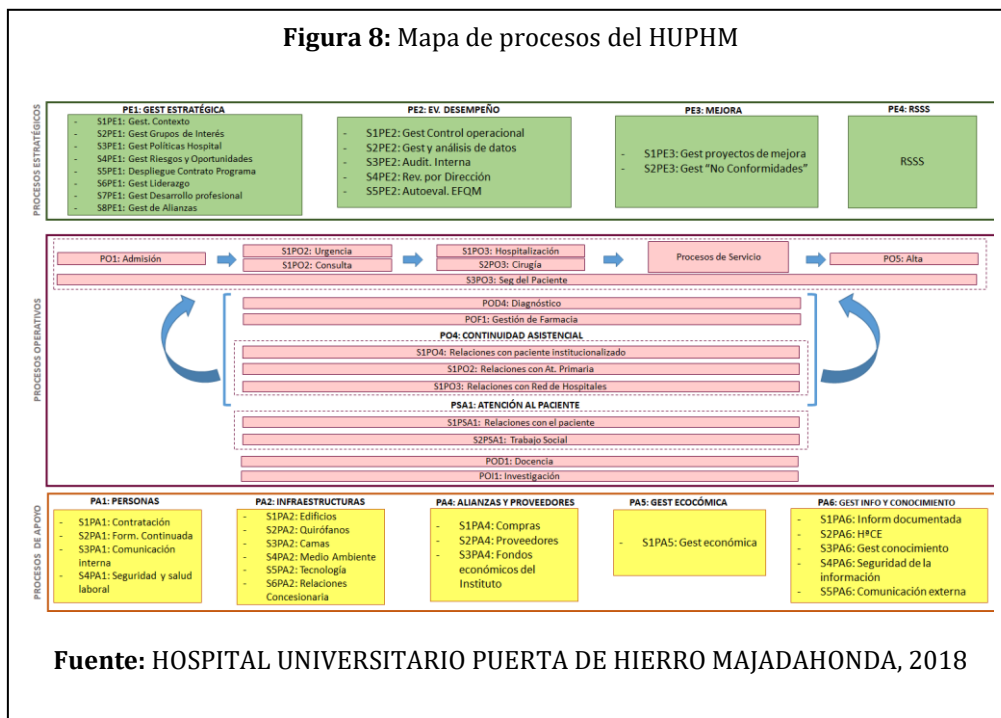
Mejora de los sistemas de comunicación y circuitos asistenciales de citación liberando al ciudadano de cualquier trámite administrativo para lograr una cita, coordinando la gestión de la documentación clínica y administrativa y es, con carácter general, la referencia de los pacientes para todos los aspectos administrativos de acceso a consultas externas y pruebas diagnósticas (RAMOS MARTÍNEZ DE PANCORBO ESCOMS, GRUPO DE EXPERTOS SOBRE LISTAS DE ESPERA DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SNS, 2002, p. 171).

- **Garantizar (cogarante) los derechos de los pacientes en materia de información y documentación clínica:**

Se convierte en una noticia novedosa y llena de esperanza que una Ley Básicaⁱⁱⁱ mencione expresamente la “unidad de admisión y documentación clínica” y le asigne con imperativo legal funciones que lleva desarrollando en el sistema Nacional de Salud desde los años 60 –del siglo pasado- cuando se introdujo en España la Documentación Médica desde la Cátedra de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia: La gestión de las historias clínicas y la integración de las historias clínicas del centro asistencial en un único archivo (Art. 17.4) (RAMOS, 2002, p. 817).

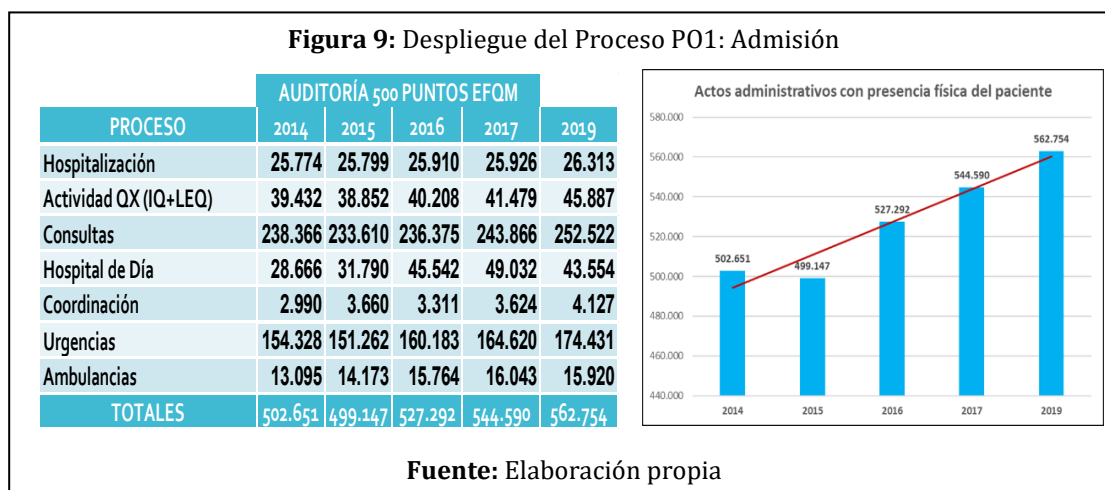
En 2018 se evaluó, por parte de la EFQM, el proceso general de Admisión y sus relaciones con otros procesos del hospital: la atención al paciente y la continuidad asistencial. En la figura 8 se presenta un esquema general de los procesos del hospital, según la metodología ISO 9001:2015.

El PO1: Proceso de Admisión del hospital es nuclear en la organización y se lleva a cabo con el despliegue de 7 procesos internos del SADC puestos al servicio de la organización y que fueron evaluados por la EFQM. En la figura 9 se presentan los actos administrativos, con presencia física del paciente, llevados a cabo en Admisión en el periodo 2014-2017.



- **Proceso de Hospitalización**

Es un proceso de ordenación, programación y regulación de los ingresos, camas y actividad de los servicios y unidades de enfermería de hospitalización, adecuándola a la demanda de la ciudadanía y a los objetivos y perfil asistencial del hospital.



- **Proceso quirúrgico (IQ+LEQ)**

Es un proceso de centralización de las intervenciones quirúrgicas (IQ) y de la Lista de Espera Quirúrgica (LEQ) programada y de soporte organizativo e informativo, con el fin de agilizar el proceso asistencial del paciente y colaborar en el uso eficiente de los recursos del Área Quirúrgica.

- **Proceso de Consultas y Hospital de Día**

Es un proceso que regula y programa el acceso a la atención sanitaria ambulatoria que incluye consultas externas, hospitales de día y procedimientos diagnósticos y terapéuticos que requieran programación previa.

- **Proceso de Coordinación**

Es proceso que coordina las solicitudes de asistencia entre centros y valora la adecuación de las mismas a las normas de derivación y a los procedimientos vigentes en cada momento (derivaciones, traslados interhospitalarios, Hospitales de Apoyo, etc.).

- **Proceso de Urgencias**

Es un proceso que da apoyo organizativo a la demanda de atención en el Servicio de Urgencias filiendo adecuadamente a los pacientes, evitando esperas innecesarias y proporcionando apoyo informativo a los familiares.

- **Proceso de Ambulancias**

Es un proceso que recibe y tramita las solicitudes de transporte sanitario urgente y programado desde todas las Áreas Asistenciales del Hospital, actuando como nexo de unión entre la Coordinadora de Transporte y las empresas adjudicatarias del servicio.

- **Evaluación de los indicadores de calidad del SADC**

Se presentan en la tabla 4 los resultados obtenidos en la evaluación de la EFQM de los Indicadores de Calidad del SADC en el cuatrienio evaluado, logrando el objetivo en los:

Indicadores clave

Tiempo medio de espera del usuario para obtener una cita: tan solo un 4,8% de pacientes logran la cita esperando más de 20'.

La estancia media preoperatoria de los pacientes que ingresan en el hospital para intervenir quirúrgicamente fue de 0,46 días, lo que conlleva el ingreso en el hospital en el mismo día, ahorrando estancias e ingresos innecesarios antes del día de la cirugía.

Indicadores de actividad

El porcentaje de salidas del registro de Lista de Espera Quirúrgica por errores administrativos fue de un 0,9%, por debajo del 1% comprometido. El Porcentaje de recién nacidos a los que se les gestiona la inscripción en el Registro de Recién Nacidos del Ministerio de Justicia sobrepasó el 50% comprometido, situándose en el 60,2%.

Tabla 4: Indicadores de calidad del SADC

Indicadores	Descripción	2014	2015	2016	2017
Claves	1 Tiempo medio espera cita	25,8%	15,3%	7,5%	4,8%
	Objetivo	<5%	<5%	<5%	<5%
	2 EM prequirúrgica programada	0,91	0,72	0,49	0,46
	Objetivo	<1 día	<1 día	<1 día	<1 día
Actividad	1 % salidas LEQ por duplicidad y otros	1,4%	1,2%	1,7%	0,9%
	Objetivo	<=1	<=1	<=1	<=1
	2 % registro Recién Nacidos	N/P	22,8%	53,9%	60,2%
	Objetivo		>50%	>50%	>50%
Percepción	1 % reclamaciones en Admisión	3,5%	2,2%	3,3%	4,0%
	Objetivo	<5%	<5%	<5%	<5%
	2 % agradecimientos en Admisión	3,1%	1,9%	0,8%	1,3%
	Objetivo	>1%	>1%	>1%	>1%
	3 % satisfacción tiempo usado para trámites al ingreso	87,1%	89,3%	88,7%	91,4%
	Objetivo	>85%	>85%	>85%	>85%

Fuente: Elaboración propia

Indicadores de percepción

El Porcentaje de Reclamaciones contra el SADC interpuestas por los pacientes se situó en un 4% del total del hospital, un 1% inferior al objetivo pactado del 5%.

El Porcentaje de agradecimientos fue del 1,3% del total del hospital, superando el objetivo del 1%. El SADC, en 2018, fue el 6º servicio del hospital, junto con Dirección, Oncología y Cardiología, con mayor número de agradecimientos recibidos de los pacientes y usuarios, cumpliendo así con una de sus misiones, la de ser un Servicio con la información al paciente accesible y transparente, mejorando la rapidez de la atención, mejorando la comunicación continua con el paciente y mejorando el trato y la atención.

El Porcentaje de satisfacción del usuario para trámites de ingreso en Admisión alcanzó el 91,4% en las Encuestas de Satisfacción llevadas a cabo por El Servicio Madrileño de Salud.

La consecución de estos objetivos ha sido posible por la implantación en el servicio, en el año 2015, del *Decálogo de funcionamiento interno del Servicio de Admisión y Documentación Clínica* que se presentó como comunicación en el XIV Congreso Nacional

de Documentación Médica (GARCÍA RAMOS CRUZ-BERMÚDEZ, ALBARRACÍN, CODESIDO, 2015, p. 108) El decálogo se presenta como una herramienta útil para la resolución de conflictos, tanto a nivel interno en el propio servicio, como a nivel externo, con el usuario, y con los trabajadores de otros servicios. Basado en los trabajos de GARCÍA y BOLAÑOS, (2001, p. 71-77) se desarrolló para dar respuesta a los resultados obtenidos en la Encuesta de Riesgo Psicosocial llevada a cabo en el SADC en el año 2014: riesgo muy elevado en la carga de trabajo (personal sanitario) y en la participación/supervisión (personal administrativo); y riesgo mejorable en la demanda psicológica e interés por el trabajador, ambos para el colectivo administrativo.

Figura 10: Decálogo de funcionamiento interno del SADC



Fuente: RAMOS, 2015, p.108.

REFERÊNCIAS

- COMISIÓN EUROPEA. **La Unión europea: ¿Qué es y qué hace?** Luxemburgo: Unión Europea, 2018. Disponible em: <https://op.europa.eu/es/publication-detail/-/publication/715cfcc8-fa70-11e7-b8f5-01aa75ed71a1>. Acceso em 1jun. 2021.
- COMUNIDAD DE MADRID. **Historia del Hospital Universitario Puerta de Hierro**. Madrid: SERMAS, 2021. Disponible em: <https://www.comunidad.madrid/hospital/puertadehierro/nosotros/historia>. Acceso em 4 may. 2021.
- CONEJO GÓMEZ, C.; FALAGÁN MOTA, J. A.; FERRER IVARS, R.; LÓPEZ DOMÍNGUEZ, O.; MARTÍNEZ DE PANCORBO GONZÁLEZ, C.; RAMOS MARTÍN-VEGUE, A. J.; RODRÍGUEZ MANZANO, P.; ROVIRA BARBERÁ, M.; YETANO LAGUNA, J. **Guía de Gestión de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica**. Madrid: Instituto Nacional de la Salud; 2011. p. 11.
- CORTES GENERALES. **Constitución Española** [disposición oficial]. BOE; 29 de diciembre de 1978 (311.1): p. 29.320. Disponible em: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>. Acceso em 1 jun. 2021.
- EFQM. **Modelo EFQM de calidad y excelencia 2019**. Disponible em: <http://www.efqm.es/>. Acceso em 1 jun. 2021.
- EUROSTAT. **Area by NUTS 3 region, 2021** Disponible em: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/>. Acceso em 1 jun. 2021.
- GARCÍA CUBERO, A. **El Archivo Central de Historias Clínicas. Su organización Hospitalaria**. Madrid: INP, Servicio de Información y Estudios, 1969.
- GARCÍA SANGUINO, A., RAMOS MARTÍN-VEGUE, A.J., CRUZ-BERMÚDEZ, J.L., ALBARRACÍN SERRA, A., CODESIDO LÓPEZ M. **Decálogo de funcionamiento interno del Servicio de Admisión y Documentación Clínica**. Papeles Médicos 2015;23(3): p. 108.
- GIL REDRADO, J.; GORDO PÉREZ, J. L.; IZQUIERDO MARTÍN, J. **Admisión y Documentación Clínica**. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto Nacional de la Salud, 1989, p. 3-5.
- HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO. **40 aniversario. 1964-2004**. Madrid: Editores Médicos, 2005, p. 15-19.
- HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO. **Plan Estratégico 2014-2017**. Disponible em: http://puertadehierro.salud.madrid.org/opencms/export/sites/default/portalcam/majadahonda/glob/pe1417/plan/Resumen_Ejecutivo_Plan_Estrategico_2014-2017.pdf. Acceso em 4 may. 2021.
- HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA. **Anexos Memoria de solicitud del sello de excelencia europea**. Majadahonda: Unidad de Calidad, 2018.
- HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA. **Memoria 2019**. Madrid: Servicio Madrileño de Salud, 2020, p. 12-13. Disponible em: <https://www.comunidad.madrid/hospital/puertadehierro/nosotros/memorias> Acceso em 8 jun. 2021.
- IDIPHSA INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA PUERTA DE HIERRO SEGOVIA ARANA. **Memoria científica 2019**. Majadahonda: IDIPHSA, 2020, p. 14-5 Disponible em: https://investigacionpuertadehierro.com/wp-content/uploads/2020/11/IDIPHSA_Memoria_Cient%C3%ADfica_2019.pdf. Acceso em 23 jun. 2021.
- JEFATURA DEL ESTADO. **LEY 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**. [disposición oficial]. BOE;29 de abril de 1986 (102): p. 15.209. Disponible em: <https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14/con>. Acceso em 1 jun. 2021.
- LÓPEZ DOMÍNGUEZ, O. **Gestión de pacientes en el hospital. El Servicio de Admisión y Documentación Clínica**. Madrid: Olalla Ediciones; 1997: p.111.
- MINISTERIO DE SANIDAD. **Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2019. Resumen ejecutivo**. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2021. Disponible em: https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2019/ResumenEjecutivo_2019.pdf. Acceso em 1 jun. 2021.
- MINISTERIO DE SANIDAD. **Organismos Autonómicos de Salud, Consumo y Bienestar Social, 2021**. Disponible em: <https://www.msbs.gob.es/organizacion/ccaa/directorio/home.htm>. Acceso em 1 jul. 2021.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. **Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud.** [disposición oficial]. BOE de 16 de abril de 1987 (91): p. 11.380-11.381. Disponible em: <https://www.boe.es/boe/dias/1987/04/16/pdfs/A11379-11383.pdf>. Acceso em 1 jun. 2021.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. **REAL DECRETO 866/2001, de 20 de julio, por el que se crean las categorías y modalidades de médicos de urgencia Hospitalaria y de médicos de admisión y documentación clínica en el ámbito de las instituciones sanitarias del INSALUD.** [disposición oficial]. BOE de 6 de agosto de 2001 (187). p. 29021-29022. Disponible em: <https://www.boe.es/boe/dias/2001/08/06/pdfs/A29020-29023.pdf>. Acceso em 1 jun. 2021.

MINISTERIO DE TRABAJO. **ORDEN de 5 de junio de 1964 por la que se autoriza al Instituto Nacional de Previsión a crear un Centro Nacional de Investigaciones Médico-Quirúrgicas de la Seguridad Social.** [disposición oficial]. BOE de 27 de junio de 1964 (154): p. 8.387. Disponible em: <https://www.boe.es/boe/dias/1980/09/04/pdfs/A19953-19956.pdf>. Acceso em 4 may. 2021.

RAMOS MARTÍN-VEGUE, A.J., MÁLAGA TELLO, C. **Alta judicial: entre la responsabilidad jurídica y ética. Proceso judicial que obliga a un paciente a abandonar el hospital tras el alta médica.** ADS 2001; 78, p. 840.

RAMOS MARTÍN-VEGUE, A. J. La ley de información y documentación clínica: análisis, aspectos prácticos y novedades. **ADS**, v. 88, p. 817, 2002.

RAMOS MARTÍN-VEGUE, C.; MARTÍNEZ DE PANCORBO GONZÁLEZ, V.; ESCOMS TRULLENQUE, GRUPO DE EXPERTOS SOBRE LISTAS DE ESPERA DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SNS. Gestión de consultas externas y pruebas diagnósticas programadas en atención especializada. **Papeles Médicos**, v. 11, n. 4, p. 171, 2002.

RAMOS MARTÍN-VEGUE, A. J. El Servicio de Admisión y Documentación Clínica. In: NICOLÁS FERNANDEZ, M. (coord.). **50 aniversario Hospital Puerta de Hierro [1964-2014]**. Madrid: Reyper Impresión, 2014. p. 236-239.

UNIÓN EUROPEA. **Superficie y población.** [internet]. Disponible em: https://europa.eu/european-union/about-eu/figures/living_es. Acceso em 1 jul. 2021.

SEDOM. **Proyecto del perfil profesional del documentalista médico.** Papeles Médicos 1992;1(2): p.21-2. Disponible em: https://www.sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4e0c54df1dd155_papeles.pdf. Acceso em 1 jul. 2021.

SILOS MUÑOZ, J. L. **Consenso en el perfil de los profesionales de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica de Extremadura obtenido por grupo nominal.** Papeles Médicos 1992;1(2): p.21-2. Disponible em: https://www.sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4e1429bf803f94_consenso.pdf. Acceso em 1 jul. 2021.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DOCUMENTACIÓN MÉDICA. **Estatutos.** Valencia, 2002. Disponible em: <https://www.sedom.es/wp-content/themes/sedom/documentos/estatutos.pdf>. Acceso em 1 jul. 2021.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DOCUMENTACIÓN MÉDICA [Web]. Valencia, 2021. Disponible em: <https://www.sedom.es/lasociedad/>. Acceso em 1 jul. 2021.

TERRADA, M. L. **La Documentación Médica como disciplina.** Valencia: Centro de Documentación e Informática Biomédica, 1983.

AGRADECIMIENTOS

El autor quiere expresar su sincero agradecimiento al Dr. Agustín García Sanguino y al Dr. Raúl Fallos Martí, médicos del SADC, por su participación en el tratamiento y recogida de datos estadísticos. Y a la Dra. Juliana Sierra Marticorena, médico interno residente del Servicio de Medicina preventiva por sus oportunas correcciones.

NOTAS

ⁱ El Presidente (Dr. Miguel Moreno Vernis) y el Vicepresidente (Dr. Arturo J. Ramos Martín-Vegue) de la Sociedad Española de Documentación Médica (SEDOM) presentaron al Director General de Recursos Humanos del Instituto Nacional de la Salud las propuestas de responsabilidades y funciones a desarrollar en los SADC que fueron adoptadas y legisladas en el Real Decreto 866/2001 que creó la categoría profesional de médico de admisión y documentación clínica.

ⁱⁱ A la redacción de este artículo, el Hospital ha conseguido la renovación de la acreditación conseguida en 2018, logrando el sello 600 de la *European Foundation for Quality Management* (EFQM), primer hospital público español y de la Unión Europea en lograrlo.

ⁱⁱⁱ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la autonomía del Paciente y de Derecho y Obligaciones en Materia de Información Clínica