

FUNCIONES DEL SERVICIO DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

I.- FUNCIONES del SADC:

A.- GESTIÓN DE PACIENTES:

Organizar y gestionar operativamente:

- 1.- El acceso a los usuarios a las prestaciones de asistencia especializada en el ámbito correspondiente garantizando en todo momento el principio de equidad.
- 2.- La demanda de asistencia especializada en régimen ambulatorio, incluyendo consultas externas, exploraciones y unidades especiales (hospital de día, cirugía ambulatoria, etc.).
- 3.- La demanda de hospitalización: solicitud de ingreso, programación de ingresos, control y autorización de traslados y altas, gestión de camas.
- 4.- La demanda quirúrgica: registro, mantenimiento y comunicación de pacientes en espera de intervención, coordinación de la programación quirúrgica y registro de las intervenciones.
- 5.- El registro de los pacientes atendidos en urgencias. Proporcionando el soporte organizativo e informativo preciso para garantizar una adecuada asistencia a los pacientes.
- 6.- ***Creación, actualización y mantenimiento del fichero de pacientes*** en el centro, garantizando su coherencia, integridad, fiabilidad así como la confidencialidad de la información.

B.- GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA:

1.- 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.

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

3.- Normalizar la documentación clínica del centro para su correcta homogeneización, en colaboración con la Comisión De Historias Clínicas.

4.- 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.

C.- INFORMACIÓN ASISTENCIAL:

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

2.- Desarrollar los sistemas de recuperación de información clínica para usos asistenciales, docentes, de investigación, etc.

D.- COORDINACIÓN CON OTROS NIVELES E INSTITUCIONES:

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

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

3.- Colaboración con el área de gestión del hospital en la recogida de datos para la facturación.

4.- Establecer los cauces de comunicación y coordinación necesarios con Atención Primaria.

E.- DOCENTE-INVESTIGADORA:

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

2.- Participación institucional formando parte de las comisiones clínicas, especialmente la de historias clínicas y en todas aquellas relacionadas con el proceso asistencial.

II.- MEDIOS NECESARIOS:

I.- Recursos humanos:

El médico de admisión y documentación clínica para el desempeño de sus actividades forma parte del SADC como último responsable de cada área de atención.

El SADC del Complejo Hospitalario de Cáceres como cualquier otro Servicio hospitalario está formado por personal sanitario y no sanitario:

Médicos

Enfermería

Grupo técnico y de gestión

Administrativos

Subalterno

Todos desarrollan sus funciones integrados en un mismo equipo de trabajo con una única dependencia funcional del Coordinador del SADC.

Como instrumento de mejora continua de la calidad en las tareas a desarrollar, existen programas de formación para las incorporaciones (habilidades en comunicación, informática básica..) y de formación continuada.

2.- Recursos materiales y medios técnicos:

2.1.- Infraestructura:

El SADC dispone de una ubicación adecuada en el centro hospitalario. La unidad de admisión está en una zona de fácil acceso para los usuarios (entrada del HSPA y del HNSM) y bien comunicado con el resto del hospital. El espacio diferencia las distintas áreas de trabajo y de atención al público.

El archivo de historias clínicas, está ubicado en el sótano del Edificio general del HSPA teniendo fácil acceso desde la calle y desde el resto del hospital y cumple las condiciones necesarias de seguridad y protección que requiere el material que contiene (peso, material inflamable, confidencial..).

2.2.- Medios materiales:

Entre ellos podríamos enumerar: mobiliario adecuado y confortable, fax, fotocopidora.

2.3.- Dotación informática y de comunicación:

La informática es la herramienta básica y absolutamente imprescindible del SADC.

Sistemas hardware tanto integrados en la red del hospital (FMP, sistemas de registro de hospitalización, consultas externas, petición de HC, etc..) como propios del servicio (ofimática, programas de agrupación de pacientes, programas de control de calidad).

Actualmente el Programa es JARA una red integrada en el hospital y con conexiones con los diferentes niveles asistenciales: atención primaria. Centros de especialidades periféricos y el resto de hospitales del SES. Con desarrollo de la historia clínica electrónica.

Cuenta con sistemas de encriptado, de acceso por claves y de copias de seguridad, todo ello adaptado a las especificaciones del Reglamento de Protección de Datos. Como apuesta de futuro deberíamos contar con sistemas informáticos dirigidos a la digitalización, microfilmación de la HHCC.

2.4.- Catálogos básicos de prestaciones y recursos disponibles permanentemente actualizados:

Cartera de servicios.

Catálogo de camas en funcionamiento, quirófanos, paritorios....

Contrato de gestión y objetivos del hospital y servicios.

Hospitales de referencia y área sanitaria adscrita al hospital.

Protocolos de funcionamiento interno..

III.- IMPORTANCIA DE LAS FUNCIONES EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE CÁCERES:

El SADC tienen una importancia estratégica en la organización hospitalaria, tanto en relación con los pacientes del sistema sanitario, la coordinación con otros recursos asistenciales externos como para el propio hospital.

A.- PARA EL PACIENTE:

El SADC actúa como una verdadera “gestoría de pacientes” en tanto en cuanto es el principal punto de contacto e información para los usuarios en relación con el acceso a las prestaciones sanitarias en general y la cartera de servicios del hospital en particular.

B.- PARA LOS RECURSOS SANITARIOS EXTERNOS:

El SADC es el centro de coordinación con atención primaria en cuanto a flujos de acceso, prestaciones etc. Y con otros hospitales y centros sanitarios. Así como con organismos no sanitarios (juzgados, unidades de valoración de incapacidades..)

C.- PARA LOS USUARIOS INTERNOS:

Especialmente las direcciones y las unidades operativas asistenciales o no asistenciales.

1.- Su papel en la gestión de pacientes es fundamental para, coordinar la demanda asistencial con los recursos disponibles y la organización de las unidades operativas.

El SADC es el puente de unión entre las direcciones y los servicios clínicos facilitando la consecución de los objetivos pactados por ambas partes.

2.- En la gestión de la documentación clínica para asegurar la integración y disponibilidad de la información clínica para la toma de decisiones tanto clínicas como de planificación y gestión.

Si consideramos al Archivo de historias clínicas como un servicio central, su importancia estratégica en el hospital es evidente, ya que la historia clínica debe estar presente en todo acto asistencial, la no disponibilidad de la misma anula en muchos casos la propia actividad.

3.- En la gestión de los sistemas de información, la tarea del SADC es fundamental para el mantenimiento y actualización de los procedimientos y flujos de captura de datos, tratamiento y difusión de la información.

4.- En el aspecto no asistencial el SADC debe trabajar en la integración de la información generada por el proceso asistencial en otros campos de gran interés como es el área económica y de personal. Es muy necesario seguir trabajando en la imputación de costes a los procesos asistenciales (coste por proceso).

D.- SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS DE FUTURO:

En la actualidad, después de muchos años de andadura, los médicos del SADC tienen un claro reconocimiento dentro de la organización hospitalaria. Mucho se ha avanzado en estos años en la gestión de pacientes y en todo lo que se refiere a documentación e información asistencial.

La Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y la extremeña 3/2005 sobre información sanitaria y autonomía del paciente da rango de ley y reconocimiento a muchas de los mensajes permanentemente reivindicados por los médicos de los SADC: “la información se conceptúa como un acto más del proceso asistencial..”.

Así y todo, se abren nuevos retos para los SADC, entre ellos se podrían destacar:

- Las nuevas tendencias a la descentralización de la gestión, obliga al SADC a un permanente esfuerzo de adaptación tanto de los procedimientos de gestión de pacientes, actualmente totalmente centralizados, como en la elaboración del sistema de información que den respuesta a las necesidades de estas unidades de gestión para la toma de decisiones.
- Liderar la nueva cultura de “la gestión centrada en el paciente” tanto en lo que se refiere a la actividad puramente asistencial, coordinando todas las acciones y recursos en torno al paciente, independientemente de la organización propia de los servicios y hospitales como en integrar toda la información generada en los diferentes procesos asistenciales en torno al paciente sea cual sea el entorno en el que se genera incluso superando las barreras de los niveles asistenciales o las áreas de salud.
- La apuesta por el desarrollo de la Historia Clínica Informatizada como nuevo soporte de la información clínica que va a permitir una mayor integración de la información y una mejor disponibilidad de la misma independientemente del lugar y el momento en el que se necesite.