

## ACTA Nº 35

Madrid 15 de octubre de 1998

## ORDEN DEL DÍA:

- 1º Lectura y aprobación del Acta Nº 34.
- 2º Organización del VI Congreso Nacional de Documentación Médica.
- 3º Coordinación de la validación del Catálogo de Productos en los hospitales.
- 4º Valoración de la Propuesta de Concurso-oposición presentada el 2 de julio al Director General de Recursos Humanos del INSALUD.
- 5º Información sobre el trabajo del grupo que elabora la Guía de Gestión de los SADC.
- 6º Aprobación del Estatuto de relación entre la SEDOM y los Comités Organizadores de Congresos y Jornadas de Documentación Médica.
- 7º Aprobación del Estatuto de relación entre la SEDOM y La revista Papeles Médicos.
- 8º Ruegos y preguntas

## ASISTENTES:

**Presidenta:** María Rovira Barberá  
**Tesorero:** Alfonso Martínez Reina  
**Secretario:** Arturo J. Ramos Martín-Vegue  
**Vicesecretario:** Román de la Infanta  
**Vocales:** Josep Mª Casanellas (Cataluña)  
Pilar Vicente Cortelles (Valencia)  
Mª Dolores del Pino (Aragón)  
José María Juanco Vázquez (Canarias)  
Javier Yetano Laguna (Nordoc)  
Petra Ocón Luengo (Andalucía)

**Invitado:** Miguel Moreno Vernis (Director de Papeles Médicos)

Excusan su presencia la Vicepresidenta y los Vocales representantes de las Sociedades Autonómicas de Murcia y Galicia.

Reunidos los miembros arriba mencionados en la Sala de Lectura anexa a la Biblioteca Médica del Hospital Clínico San Carlos de Madrid el día 15 de octubre de 1998 comienza la reunión a las 11,45 horas para tratar los asuntos que a continuación se detallan.

**1º LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA DE 21 DE MAYO DE 1998**

Se aprueba el acta número 34. Dª Mª Dolores del Pino, representante de la Sociedad Aragonesa de Admisión y Documentación Médica alega que el Dr. Aldamiz afirmó en la reunión de la Junta Directiva de 21 de mayo que no aceptaba el acuerdo que refleja el último párrafo del punto 7.6 de este acta.

**2º ORGANIZACIÓN DEL VI CONGRESO DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA**

El Dr. Javier Yetano como presidente del Comité Científico del VI Congreso Nacional de Documentación Médica presenta un pre-programa con el desarrollo del citado encuentro.

A continuación se presenta la propuesta de horarios y la composición de los Comités Científico y Organizador.



# Congreso Nacional de Documentación Médica de la SEDOM. Bilbao 99.

Sede: Palacio Euskalduna (Nuevo Palacio de Congresos de Bilbao)

Fechas: 3 y 4 de Junio de 1999

## Comité Organizador:

Presidente: Julián Salvador. Director Médico del Hospital de Cruces. Barakaldo.

Vocales: Gonzalo Castillo. Gerente del Hospital de Galdakao

Luis de la Torre. Gerente del Hospital de Cruces. Barakaldo

Eduardo Maiz. Gerente del Hospital de Basurto. Bilbao.

Ana Berta Montero. Enfermera codificadora del Hospital de Galdakao.

Andoni Arcelay. Subdirector de Evaluación y Calidad. Serv. Centrales de Osakidetza.

M<sup>a</sup> José Echávarri. UGS del Hospital de Santiago. Vitoria.

Purificación Busturia. UGS del Hospital de Cruces. Barakaldo.

## Comité científico:

Presidente: Javier Yetano. Documentalista del Hospital de Galdakao.

Vocales: Pablo López Arbeloa. Director asistencial del H. de Cruces. Barakaldo.

Un representante de la SEDOM pendiente de designar.

Maite Barriola. UGS del Hospital de Txagorritxu. Vitoria.

M<sup>a</sup> Isabel Mendiburu. UGS del Hospital de Aránzazu. San Sebastián.

Bakarne Alegría. UGS del Hospital de Guipúzcoa. S. Sebastián


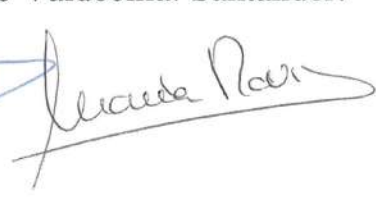
Maite Bacigalupe. Médico UGS. Subdirección de Evaluación y Calidad. Servicios Centrales de Osakidetza.

Elena Gutiérrez. UGS. Hospital de Basurto. Bilbao.

Javier Lizárraga. Documentalista. Servicios Centrales de Osasunbidea.

Lorenzo Echeverría. Documentalista. Hospital de San Millán. Logroño.

Orencio López. Director de información y acción estratégica. Hospital de Valdecilla. Santander.



## Propuesta de horarios

### Día 3 de Junio (Jueves)

8:45 - 9:30 horas	<b>Entrega de documentación</b>		
9:30 - 10:00 horas	<b>Acto inaugural</b>		
10:00 - 11:00	<b>Conferencia</b>		
11:00 - 11:30 horas	<b>Café</b>		
11:30 - 13:30 horas	<b>Mesa redonda 1</b>	<b>Mesa redonda 2</b>	
13:30 - 15:30 horas	<b>Comida</b>		
15:30 - 17:00 horas	<b>Mesa redonda 3</b>	<b>Mesa redonda 4</b>	
17:00 - 18:00 horas	<b>Comunicaciones 1(6)</b>	<b>Comunicaciones 2(6)</b>	<b>Comunicaciones 3(6)</b>
20 horas	<b>Posible recepción en el Ayuntamiento de Bilbao</b>		

### Día 4 de Junio (Viernes)

9:00 - 10:30 horas	Mesa redonda 5	Mesa redonda 6	
10:30 - 11:00 horas	Café		
11:00 - 12:00 horas	Conferencia		
12:00 - 13:30 horas	Comunicaciones 4(9)	Comunicaciones 5(9)	Comunicaciones 6(9)
13:30 - 15:30 horas	Comida		
15:30 - 17:00 horas	Mesa redonda 7	Mesa redonda 8	
17:00 - 18 horas	Comunicaciones 7(6)	Comunicaciones 8(6)	Comunicaciones 9(6)
18:00 horas	Asamblea de la SEDOM		
20 horas	Posible visita guiada al Museo Guggenheim y cena en el mismo		

*Raúl*  
*León*

*A.M.D.* *F. Lorente*



El Dr. Yetano Informa sobre el lema del Congreso "Sistemas de Información y Práctica Clínica". La Dra. Pilar Vicente recuerda que el lema de las Jornadas de Alicante, celebradas en octubre de 1996, fue "Sistemas de organización para la Gestión Clínica" y propone al presidente del Comité que reconsidere el lema presentado.

Se recomienda desde la Junta Directiva que la cuota de inscripción no incluya la cena de gala del Congreso.

Por último, el Presidente del Comité Organizador solicita de la Junta Directiva un adelanto de 500.000 pesetas para afrontar los primeros gastos del Congreso y que el Dr. Alfonso Martínez Reina, representante de la Junta Directiva, forme parte del Comité Científico que él preside. La Junta Directiva aprueba ambas peticiones.

### **3º COORDINACIÓN DE LA VALIDACIÓN DEL CATÁLOGO DE PRODUCTOS EN LOS HOSPITALES**

La Junta Directiva propone al Dr. Yetano, como Presidente del Comité Científico, que en el VI Congreso Nacional de Documentación Médica de Bilbao se incluya en el programa de actividades científicas un Taller, la tarde anterior al inicio del congreso, en el que aquellos profesionales de la Documentación Médica que hubieran validado en sus hospitales el Catálogo de Productos de los SADC, pudieran realizar un encuentro para el debate, la discusión y la aprobación, si procede, de una serie de acuerdos sobre la validez de los productos.

La SEDOM financiaría con una beca de 10.000 pesetas a cada uno de los asistentes, cuyo número máximo no debe ser mayor de 20. Y esta iniciativa estaría coordinada por el Dr. Alfonso Martínez Reina.

### **4º Valoración de la Propuesta de Concurso-oposición presentada el 2 de julio al Director General de Recursos Humanos del INSALUD**

El Dr. Ramos, coordinador del Grupo de Trabajo de Recursos Humanos, presenta a la Junta Directiva el Documento registrado el día 2 de julio de 1998 y dirigido al Ilmo. Sr. Director General de Recursos Humanos del INSALUD.

El informe completo se adjunta al acta en el **Anexo 1** para su aprobación y registro en el Libro Oficial de Actas de la SEDOM.

### **5º INFORMACIÓN SOBRE EL TRABAJO DEL GRUPO QUE ELABORA LA GUÍA DE GESTIÓN DE LOS SADC**

El Secretario presenta el Acta Nº 2 del Grupo de Trabajo de la SGAE que recoge los acuerdos tomados en la reunión del 6 de octubre de 1998 y que se adjunta a este acta en el **Anexo 2**.

### **6º APROBACIÓN DEL ESTATUTO DE RELACIÓN ENTRE LA SEDOM Y LOS COMITÉS ORGANIZADORES DE CONGRESOS Y JORNADAS DE DOCUMENTACIÓN MÉDICA.**

La Junta Directiva aprueba el estatuto de relación entre la SEDOM y los Comités Organizadores de Congresos y Jornadas de Documentación Médica., que se adjunta en el **Anexo 3**.

### **7º APROBACIÓN DEL ESTATUTO DE RELACIÓN ENTRE LA SEDOM Y LA REVISTA PAPELES MÉDICOS**


El Dr. Miguel Moreno presenta el estatuto de relación entre la SEDOM y la revista Papeles Médicos que se aprueba y se adjunta al acta en el **Anexo 4**.

Además se aprueba la composición del Comité Editorial:

Director:  
Subdirector:

Miguel Moreno Vernis  
Rafael Aleixandre Benavent






Vocales:

Javier Yetano  
Carolina Conejo  
Alfredo Fuentes  
Alfonso Martínez  
Soledad Sañudo  
Pilar Navarro

## 8º RUEGOS Y PREGUNTAS

La Dra. Rovira presenta una carta del Presidente de la Sociedad Catalana de Documentación Médica proponiendo a la Junta Directiva la organización de las 9ª Jornadas de Documentación Médica correspondientes al año 2000 en Cataluña.

LA PRESIDENTA

  
Fdo. María Rovira Barberá

EL SECRETARIO

  
Fdo. Arturo J. Ramos Martín-Vegue

  
P. Lorente

# ANEXO 1: PROPUESTA DE CONOCATORIA ESPECÍFICA DE CONCURSO- OPOSICIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA (SADC). JUNIO 1998.

## INTRODUCCIÓN

La Junta Directiva de la Sociedad Española de Documentación Médica (SEDOM) fue informada por D. Pablo Calvo, Subdirector General de Recursos Humanos del INSALUD, en la entrevista mantenida el 4 de marzo de 1998, que la disposición adicional vigésima sobre Selección y provisión de plazas de facultativos especialistas de Área del Instituto Nacional de la Salud de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social excluía de su aplicación a los médicos que actualmente vienen prestando sus servicios dentro de la red INSALUD en los Servicios de Admisión y Documentación Clínica (SADC), ya que el primer párrafo de la citada disposición específica que "la convocatoria de las pruebas selectivas es para ingresar en la categoría de Facultativo Especialista de Área ..." y en el INSALUD no está contemplada como tal la Especialidad de Documentalista Médico.

En la citada entrevista, el Subdirector encargó a la SEDOM la elaboración de un informe con una propuesta de concurso-oposición específica para los médicos del SADC y una propuesta de temario y de baremo para dicho concurso.

En este documento se presenta un primer capítulo con los antecedentes normativos que están regulando los actuales SADC y han hecho posible en dos Comunidades Autónomas (Valencia y el País Vasco) el desarrollo de concursos oposiciones para los médicos de los SADC.

A continuación, se especifican las líneas maestras de lo que actualmente son la mayoría de los SADC, sus funciones y las actividades que desarrollan en el ámbito hospitalario del INSALUD. Y un informe sobre la situación actual de los profesionales que trabajan en estos servicios, requerido igualmente por el Subdirector General.

Por último, se recogen, en dos capítulos, sendas propuestas de temario y baremo para incluir en las bases generales del mencionado concurso.

Agradecemos a la Dirección General de Recursos Humanos del INSALUD esta oportunidad de colaboración y, por encima de todo, la buena disposición que está mostrando para llevar a buen puerto las reivindicaciones de igualdad frente a nuestros compañeros médicos de otros servicios hospitalarios y de estabilidad laboral y profesional.

Cercedilla, 1 de julio de 1998

EL SECRETARIO DE LA SEDOM



Fdo.: Dr. Arturo J. Ramos Martín-Vegue

*[Handwritten signatures in blue ink]*



## I. CONVOCATORIA ESPECÍFICA

Siendo legalmente muy discutida la interpretación que nos excluye como colectivo de la categoría de facultativos especialistas de área, pero aceptando el peso de los hechos consumados por los cuales no se tiene en cuenta en el amparo de la citada Ley la oferta de plazas para los interinos de los SADC<sup>1</sup>, nos proponemos enunciar bajo el epígrafe de ANTECEDENTES NORMATIVOS una serie de Decretos, Órdenes y Resoluciones legisladas en el ámbito del territorio nacional, a nivel estatal unas veces y a nivel autonómico otras, que bien pudieran ser la base normativa para que en el transcurso del año en curso pueda ser articulado un concurso-oposición selectivo para interinos que desarrollan su ejercicio profesional en los SADC de los hospitales del INSALUD.

### 1. ANTECEDENTES NORMATIVOS

#### 1.1. 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. BOE Nº 91.

El Art. 9.1. adscribe a Gerencia determinadas áreas de actividad, entre las que se encuentra en el apartado e) de dicho artículo **Admisión, recepción e información**; añadiendo que lo dispuesto se entiende sin perjuicio de la adaptación a las condiciones específicas de cada hospital y a las necesidades del área de salud, del número, composición y **denominación** de los diferentes servicios y unidades de la Gerencia.

El Art. 11.1. establece los servicios y unidades que quedan adscritos a la División Médica. Pues bien, el apartado f) del artículo especifica **Documentación y Archivo Clínico**. En otros apartados se incluyen Pediatría, Ginecología, etc.

Por tanto, **Admisión y Documentación y Archivo Clínico**, según este Real Decreto, tienen la misma consideración de Servicios y Unidades que la Pediatría o la Ginecología, y deberían a todos los efectos recibir el mismo trato, incluyendo la aplicación del argumento que expuso el Presidente Ejecutivo del INSALUD, el 23 de junio de 1997, en la sede del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, cuando se comprometió —y así se hizo efectivo— a plantear modificaciones legales que hagan factible el procedimiento de acceso a las plazas teniendo en cuenta, entre otros criterios, un sistema excepcional que reconozca la situación atípica derivada de la ausencia de procesos selectivos en los últimos ocho años.

Esta situación no se ha dado ni para los médicos de los Servicios de Ginecología, ni de Pediatría, ni obviamente para los médicos de **Admisión y Documentación y Archivo Clínico**. Por tanto las soluciones deberían aplicarse por igual, una vez salvado el pequeño inconveniente legal de la especialidad<sup>2</sup>.

#### 1.2. RESOLUCIÓN de 11 de septiembre de 1989, de la Secretaría de Asistencia Sanitaria, por la que se ordena la publicación del acuerdo del Consejo de Ministros por el que se asigna complemento de destino y complemento específico a determinados puestos de trabajo de las Instituciones Hospitalarias del Instituto Nacional de la Salud. BOE Nº 226.

El mencionado acuerdo se publica como anexo a esta Resolución y en el segundo párrafo de dicho anexo se puede leer: *"Lo mismo ocurre respecto de las Unidades de Admisión Hospitalarias, cuya potenciación no es necesario resaltar en orden a una adecuada gestión de los tiempos de espera y a una correcta adscripción de los enfermos a los distintos Servicios Hospitalarios"*.

Respecto a las Unidades de Admisión, es el propio Consejo de Ministro, según este anexo el que reconoce que es necesario potenciarlas y el que marca alguna de las funciones que actualmente desempeña.

#### 1.3. RESOLUCIÓN de 17 de febrero de 1998, aprobada por la Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas, en relación al informe de fiscalización sobre el sistema de información de la gestión hospitalaria del Instituto Nacional de la SALUD, con especial referencia al conjunto mínimo básico de datos (CMBD). BOE Nº 102.

La Conclusión 7.3 del Informe que contiene esta Resolución explica que la falta de concreción en la delimitación de funciones del Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, respecto a la gestión del sistema de información de los hospitales del INSALUD, ha originado que la responsabilidad de éste apareciera desintegrada entre los servicios de admisión, documentación y archivo clínico (...). De nuevo, se vuelve a reconocer la existencia de ambos servicios en la estructura hospitalaria.

La Recomendación 14 del Informe afirma que el Ministerio de Sanidad y Consumo debe facilitar la creación en los Hospitales del INSALUD de una unidad orgánica dependiente de la gerencia, que sea la responsable única del sistema de información del centro, con capacidad para garantizar que la información que se genera en el hospital sea oportuna y válida. Quizá sea éste el momento adecuado para que el INSALUD oficialice en los Servicios de Admisión y Documentación Clínica de sus hospitales ésta recomendación del Ministerio, que por otro lado la

<sup>1</sup> Durante toda la exposición se utilizarán las siglas SADC para englobar a los servicios/unidades de admisión, servicios de documentación clínica, servicios de documentación médica, archivos, unidades de codificación, unidades de información asistencial, etc. Como así se entiende en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del INSALUD.

<sup>2</sup> A este respecto no hay que olvidar que en la actualidad hay muchos médicos contratados por el propio INSALUD como Facultativos Especialistas de Área en plazas de Documentación y Archivo, sabiendo el INSALUD que la especialidad no está contemplada en el Catálogo Nacional de Especialidades.





mayoría de ellos ya está desarrollando; así como, iguale a los profesionales médicos que trabajan en estos servicios a los del resto de los servicios del hospital.

**1.4. ORDEN de 15 de noviembre de 1988, de la Conselleria de Sanidad y Consumo, por la que se regula la Unidad de Documentación y Admisión de los Centros Hospitalarios. DOGV N° 953.**

Esta situación de reconocimiento legal y separación de los Servicios de Documentación y Archivo, por un lado, y las Unidades de Admisión, por otro, fue solucionada por la Comunidad Autónoma de Valencia con la Orden que regula la existencia en todos los Centros Hospitalarios dependientes del Servicio Valenciano de Salud de una Unidad de Documentación Clínica y Admisión (UDCA).

La Orden establece que la UDCA estará adscrita a la Dirección Médica y al frente de la misma estará un médico y detalla en sus siguientes cinco artículos todas las funciones y responsabilidades de la Unidad. Estas funciones son las que en la actualidad se están desempeñando en los SADC de los Hospitales del INSALUD.

**1.5. DECRETO 71/1991, de 29 de abril, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el que se aprueba la Oferta de Empleo de Personal Adscrito a las Instituciones Sanitarias del Servicio Valenciano de Salud para 1991. DOGV N° 1.537.**

La Disposición Adicional Quinta incorpora al estatuto jurídico de personal médico, aprobado por el decreto 3160/1966, de 23 de diciembre, la categoría de Médico de Documentación Clínica y Admisión, cuyas plazas serán cubiertas, en las condiciones establecidas por la normativa estatutaria aplicable y las bases de convocatoria que sean aprobadas por la Conselleria de Sanidad y Consumo, por aquellos que, estando en posesión del título en Medicina y Cirugía, acrediten conocimientos suficientes en la materia.

**1.6. ORDEN de 15 de abril de 1993, de la Conselleria de Sanitat i Consum, por la que convoca concurso-oposición para la provisión de vacantes de médicos de Documentación Clínica y Admisión de instituciones sanitarias del Servei Valencià de Salut. DOGV N° 2.024.**

Esta Orden desarrolla las bases del concurso-oposición con las características generales, los requisitos, la composición de los tribunales, el desarrollo de las distintas fases y el baremo.

**1.7. CIRCULAR 3/94, de 5 de octubre de 1994, del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, por la que se crean las Unidades de Gestión Sanitaria con el objetivo de aproximar las culturas clínica y de gestión.**

El apartado II de ésta circular, describe las funciones a asumir por las Unidades de Gestión Sanitaria: Admisión y gestión de pacientes, Archivo y Documentación Clínica, Atención al Paciente y Usuario, Información Sanitaria y Control de Gestión y Calidad Asistencial. Parte de estas funciones son las que en la actualidad llevan a cabo los SADC de los Hospitales del INSALUD.

El apartado III especifica que estas Unidades de Gestión Sanitaria están adscritas a la Dirección del centro con una dependencia jerárquica con la Gerencia y una vinculación funcional con la Dirección Médica para las funciones de Admisión y Documentación Clínica.

**1.8. RESOLUCIÓN 44/1996 de 17 de enero, del Director General de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, por la que se convocan pruebas selectivas para la provisión de plazas vacantes de Médico para las Unidades de Gestión Sanitaria, en el Organismo Autónomo. BOPV N° 15 ZK.**

Esta Ley desarrolla las bases de la convocatoria con las características generales, los requisitos, la composición de los tribunales, el desarrollo de las distintas fases, el temario y el baremo.

**1.9. RESOLUCIÓN 3216/1997, de 23 de diciembre, del Director General de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso a la condición de personal estatutario en la categoría de Médico del grupo profesional de Facultativos Médicos con destino en las Unidades de Gestión Sanitaria, en las organizaciones de servicios sanitarios que se determinan. BOPV N° 13 ZK.**

Esta Resolución desarrolla las bases de la convocatoria con las características generales, los requisitos, la composición de los tribunales, el desarrollo de las distintas fases, el temario y el baremo.

**1.10. LEY 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social. BOE N° 313.**

Habiendo quedado demostrado en los puntos anteriores que los SADC deben ser considerados como un servicio médico más del hospital, igual que el resto de los servicios, independientemente de su dependencia jerárquica, estamos convencidos que podrían ser de aplicación a nuestra propuesta específica de concurso-oposición todos los aspectos que esta norma jurídica contempla, una vez solucionado en la Resolución que la regulase el tema de la categoría:

1. *La convocatoria de pruebas selectivas para el ingreso en la categoría de facultativo especialista de área, durante 1998 y por una sola vez, debido a su carácter excepcional, de acuerdo a las reglas que en la misma se establecen.*
2. *La convocatoria de un concurso de traslados, en el mismo ámbito, sin vinculación en su porcentaje a las plazas que se convoquen en el proceso selectivo.*
3. *La selección se llevará a efecto mediante el sistema de concurso-oposición, descentralizado y convocado a nivel de gerencia de atención especializada.*

*Ramón*

*A.M.A. Pizento*



Habiendo quedado demostrado también la existencia de legislación comparada en otras Comunidades Autónomas respecto a normas que regulan concursos específicos para médicos de Admisión y Documentación, pensamos que **todos los antecedentes políticos aplicados a OPE para interinos en la categoría de facultativos especialistas de área deben ser aplicados a nuestra propuesta de concurso-oposición.**

*En fecha 23 de junio de 1997, el Presidente Ejecutivo del INSALUD compareció en la sede del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, a fin de participar en un encuentro donde se debatieran públicamente los problemas y soluciones derivados del alto índice de temporalidad que afecta a los facultativos especialistas vinculados al Instituto Nacional de la Salud.*

*De este encuentro surgió el compromiso de plantear la introducción en la Ley de Acompañamiento de los Presupuestos Generales del Estado para 1998, las modificaciones legales que hagan factible el procedimiento de acceso con sujeción a los siguientes criterios:*

1. *Sistema excepcional que reconozca la situación atípica derivada de la ausencia de procesos selectivos en los últimos ocho años.*
2. *Respeto a los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad.*
3. *Sistema de selección mediante concurso-oposición.*
4. *Valoración de los Servicios prestados con el límite marcado por la jurisprudencia constitucional.*
5. *Toma de posesión de los interinos que superen el proceso, con carácter general, en el mismo hospital y servicio donde viene trabajando.*
6. *Limitación del número de plazas a convocar en el concurso de traslado, con toma de posesión simultánea al procedente del concurso-oposición.*
7. *Protagonismo de los centros hospitalarios.*

### 3. PROPUESTA DE CONCURSO-OPOSICIÓN

Al igual que la indicada Ley de Medidas Fiscales, es necesario el desarrollo de nuestra propuesta mediante Acuerdo del Consejo de Ministros, así como la publicación en el BOE de unas bases generales de la convocatoria.

#### 3.1. Aspectos generales

Exceptuando una serie de aspectos específicos de la convocatoria (requisitos, denominación de las plazas y oferta de las mismas) para las que proponemos que se constituya una comisión entre la Dirección General de Recursos Humanos y la SEDOM, los demás aspectos generales deberán ser coincidentes a la OPE para facultativos especialistas de área, entre ellos los siguientes puntos incluidos en la Nota Informativa que la Dirección General de Recursos Humanos envió a las Gerencias de 19 de febrero de 1998:

1. *Habrà un temario el cual será consultado con la Sociedad Científica (Sociedad Española de Documentación Médica) y Organizaciones Sindicales.*
2. *La ejecución de la prueba consistirá en el desarrollo escrito de algún(os) tema(s) extraídos al azar a nivel central e idéntico(s) para cada especialidad (no se plantean sistemas multitest).*
3. *La prueba será evaluada por el tribunal de cada centro hospitalario, mediante lectura pública que hará el propio candidato.*
4. *Los Tribunales constarán de cinco miembros por cada centro sanitario.*
5. *Habrà, al menos en el ámbito territorial del INSALUD, simultaneidad de las pruebas por especialidad en todos los centros sanitarios.*
6. *Los candidatos que resulten adjudicatarios de las plazas, obtendrán destino en los hospitales donde se hayan presentado a la prueba.*



7. *Las tomas de posesión de la oferta pública de empleo y del concurso de traslados serán simultáneas.*
8. *Las plazas convocadas serán todas las ocupadas por interinos -en plaza vacante- con la limitación prevista en el punto*

#### **CONCURSO DE TRASLADOS**

9. *Por imperativo legal habrán de salir a concurso las plazas que se encuentren cubiertas en situación de reingreso provisional de excedencia, igualmente deberán de convocarse las plazas cubiertas en comisión de servicio.*
10. *Dada la excepcionalidad de la convocatoria y que se ha producido en un concurso de traslado en 1995 sin la subsiguiente oferta pública de empleo, la propuesta es que en ningún caso el número de plazas a ofertar a traslados, adicionales a las mencionadas, supere del 10% de las vacantes. Más al contrario se negociará con las Mesa Sectorial, con la mejor disponibilidad, esta cuestión.*

Además de estos puntos, todos aquellos aspectos generales de la OPE para facultativos especialistas de área, deberían aplicarse a la convocatoria específica: resolución en el año 1998, aplicación de la normativa especial que regule la OPE, aplicación en el baremo del mismo porcentaje para el apartado de experiencia profesional, etc.

#### **3.2. Aspectos específicos**

La Sociedad Española de Documentación Médica propone a la Dirección General de Recursos Humanos tres aspectos específicos que deberían tenerse en cuenta en el concurso-oposición específico para médicos de los SADC:

- 3.2.1. Denominación de las plazas: "Concurso-oposición para la provisión de vacantes en la categoría de Médico de Admisión y Documentación Clínica".
- 3.2.2. Requisitos: "Ser licenciado o Doctor en Medicina y Cirugía".
- 3.2.3. Presencia de un representante de la Sociedad Científica designado por la SEDOM como vocal, en cada tribunal.

## **II. ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE LOS SERVICIOS DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA**

### **1. ESTRUCTURA**

El Real Decreto 521/1987, de 15 de Abril, en los Artículos 9.1 y 11.1 recoge que los Hospitales gestionados por el INSALUD tendrán, entre otras, las siguientes Áreas de actividad:

1. Admisión, recepción e información, adscrita a la Gerencia.
2. Documentación y archivo Clínico, adscrito a la División Médica.

Los artículos 9.2 y 11.3 aclaran que la adscripción "se entiende sin perjuicio de la adaptación a las condiciones específicas de cada hospital y a las necesidades del área de salud del número, composición y denominación de los diferentes servicios y unidades de la Gerencia/División Médica".

El aumento de la demanda de asistencia especializada y la necesidad de disponer de un sistema de información homogéneo, fiable y suficiente, hacen necesaria la coordinación entre estas dos áreas de actividad.

Todo ello obliga a tener una estructura eficaz y eficiente que justifica la existencia de un único Servicio de Admisión y Documentación Clínica, con unas funciones definidas y con dos áreas de responsabilidad diferenciadas, en los hospitales cuyas características así lo aconsejen: Área de Admisión y Área de Documentación Clínica.

El Servicio de Admisión y Documentación Clínica es un servicio médico, jerarquizado de área, de carácter central y al frente del mismo está un médico.

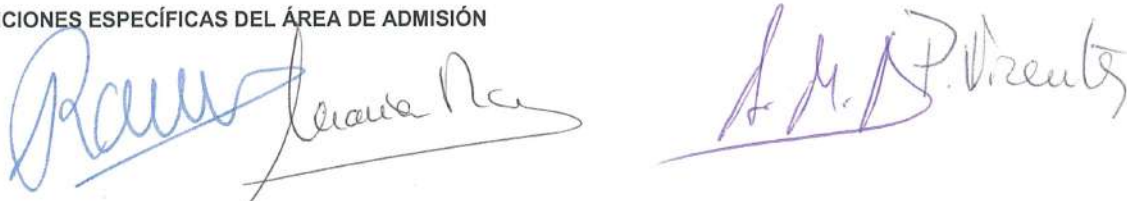
Los responsables del área de Admisión y del área de Documentación Clínica, son igualmente médicos, y dependen del Jefe del Servicio.

### **2. OBJETIVOS**

Los objetivos del Servicio de Admisión y Documentación Clínica son:

- 2.1. Coordinar e integrar los movimientos y contactos asistenciales de todos los pacientes en el hospital y en su área de atención especializada.
- 2.2. Custodiar, gestionar y organizar la historia clínica para asegurar el cumplimiento de sus fines asistenciales, docentes, legales etc.
- 2.3. Diseñar y garantizar el sistema de información clínico-asistencial para la gestión, planificación, e investigación.

### **3. FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL ÁREA DE ADMISIÓN**





4. La convocatoria descentralizada, y con tribunales propios por cada gerencia permitirá la vinculación de quienes superen el proceso al mismo centro en el que se representen.

5. Las plazas convocadas y no adjudicadas, así como las que resulten vacantes como consecuencia del concurso de traslados se acumularán, incrementándolas, a las ofertadas por concurso-oposición.

6. La toma de posesión de los adjudicatarios del concurso de traslados se efectuará de forma simultánea a la de quienes acceden por concurso-oposición, para que no exista la doble vacancia del personal.

→ Pertenecer al inicio de la pag 66 (problema en el programa de impresión)

### 3. FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL ÁREA DE ADMISIÓN

3.1. Gestión de la demanda de asistencia especializada en régimen ambulatorio, incluyendo consultas externas, exploraciones y unidades especiales (cirugía sin ingreso, hospital de día y otras).

3.2. Gestión de la demanda de hospitalización: solicitud de ingreso, programación de ingresos, control y autorización de traslados y altas, gestión de camas y registro del episodio de hospitalización.

3.3. Gestión de la demanda quirúrgica: registro, mantenimiento y difusión de pacientes en espera de intervención, coordinación de la programación quirúrgica y registro de intervenciones.

3.4. Urgencias: registro de pacientes y de su asistencia.

3.5. Coordinación con otras instituciones sanitarias: control y autorización de traslados de, o a otros centros y tramitación del transporte sanitario.

3.6. Creación y actualización del un único Fichero Índice de Pacientes para el Centro, garantizando su coherencia e integridad.

3.7. Colaboración con el Área Económico Administrativa en la recogida de información de facturación.

### 4. FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL ÁREA DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

4.1. Archivo y custodia de las historias clínicas del hospital: autorización y ejecución de movimientos y préstamos de historias clínicas, mantenimiento de la información sobre su localización, establecimiento de mecanismos que aseguren su disponibilidad y velen por su confidencialidad.

4.2. Codificación clínica: indización, 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.

4.3. Desarrollo de Sistemas de Recuperación de Información Clínica, para usos asistenciales, de investigación, docentes, etc.

4.4. Gestión de la historia clínica: autorización, planificación, diseño, conservación y mantenimiento de los documentos de la historia clínica, garantía de su contenido.

4.5. Estructuración y coordinación de toda la información clínico-asistencial generada independientemente de su soporte físico (impresos, películas, soporte magnético, etc.)

4.6. Gestión de la información clínica a terceros.

4.7. Garantía de la coherencia e integridad del Fichero Índice de Pacientes: detección y corrección de duplicidades, ausencias de información, etc.

### 5. FUNCIÓN ESPECÍFICA DEL JEFE DEL SERVICIO

El diseño de un único Sistema de Información Clínico-Asistencial del hospital que integre los datos procedentes de las Áreas de Admisión y Documentación Clínica para así dar respuesta a las necesidades de información de:

5.1. El propio hospital: gestión clínica, cuadros de mando, seguimiento del contrato de gestión, etc.

5.2. INSALUD.

5.3. Otros organismos oficiales

### III. SITUACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LOS SADCS

En la citada entrevista con D. Pablo Calvo, el Subdirector General, solicitó a la SEDOM la elaboración de un censo con la situación de los profesionales que trabajan en los SADCS. Siendo conscientes en todo momento que la elaboración de esta

*[Signatures]*

información es competencia de la Dirección General de Recursos Humanos y que, con toda seguridad, ya posee dicha información; no obstante, la SEDOM ha realizado una encuesta entre los SADC de los hospitales del INSALUD.

A continuación se presentan de forma breve los resultados de la encuesta, a la que han respondido **156 profesionales**. Sin duda los resultados pueden inferirse a la globalidad, ya que a día de hoy no ha sido posible procesar la información de todos los profesionales de los SADC.

#### 1. TIPO DE CONTRATO

1.1.	INTERINO	137 (87,8%)
1.2.	FIJO	16 (10,3%)
1.3.	COMISIÓN DE SERVICIO	3 ( 1,9%)

#### 2. TITULACIÓN

2.1.	LICENCIADO EN MEDICINA Y CIRUGÍA	153 (98,1%)
2.2.	LICENCIADO EN FARMACIA	1 ( 0,6%)
2.3.	LICENCIADO EN HISTORIA	1 ( 0,6%)
2.4.	LICENCIADO EN DERECHO	1 ( 0,6%)

#### 3. ESPECIALIDAD MIR

3.1.	SIN ESPECIALIDAD	142 (91,0%)
3.2.	CON ESPECIALIDAD	14 ( 9,0%)

#### 4. TIPO DE CONTRATO BASE

4.1.	MÉDICO (FEA)	126 (80,8%)
4.2.	TÉCNICO SUPERIOR	25 (16,0%)
4.3.	BIBLIOTECARIO	2 ( 1,3%)
4.4.	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2 ( 1,3%)
4.5.	JEFE DE NEGOCIADO	1 ( 0,6%)

#### 5. ANTIGÜEDAD

De las 156 encuestas, para realizar el informe de este apartado, se han extraído 4 casos de profesionales que llevan más de 15 años trabajando y son fijos.

Se presentan los resultados en porcentajes y distribuidos por años de antigüedad:

5.1.	9 ó más años	30%
5.2.	8 años	22%
5.3.	7 años	14%
5.4.	6 años	4%
5.5.	5 años	6%
5.6.	4 años	5%
5.7.	Menos de 4 años	19%

### IV. TEMARIO

1. El concepto de salud y enfermedad. Necesidad y demanda de los servicios de salud.
2. La reforma sanitaria en España. La Ley General de Sanidad. La salud pública en la Constitución española.
3. Las áreas de salud. Atención primaria y atención especializada.
4. El plan estratégico hospitalario del INSALUD.
5. La organización hospitalaria.
6. El Servicio de Admisión y Documentación Clínica (SADC) en el organigrama hospitalario.
7. Planificación de un SADC. Dimensionamiento. Cálculo de recursos humanos e infraestructura.
8. Las comisiones clínicas. Papel del SADC.
9. El área de admisión de pacientes. Concepto. Organización. Funciones. Procesos.
10. Gestión de la demanda de hospitalización.
11. Gestión de la demanda de asistencia especializada en régimen ambulatorio.
12. Urgencias: registro de pacientes y de su asistencia.
13. Gestión de la demanda quirúrgica.
14. Listas de espera. Definición. Tipos. Monitorización.
15. Coordinación entre las instituciones sanitarias y los distintos niveles de asistencia especializada y primaria.

*Ramón*  
*Leandro*

*A. M. A.*  
*Piñente*



16. Productos, evaluación y costes de la unidad de admisión.
17. El área de documentación clínica. Concepto. Organización. Funciones. Procesos.
18. La Historia Clínica. Definición. Funciones. Tipos de historia
19. Las nuevas tecnologías aplicadas a la Historia Clínica.
20. Diseño y normalización de los documentos de la historia clínica.
21. Control de calidad de la historia clínica.
22. Aspectos médico-legales de la historia clínica.
23. Archivos de historias clínicas. Técnicas de archivado y conservación de la documentación clínica.
24. Estructura y diseño de un archivo de historias clínicas. Seguridad. Normativa y legislación.
25. Gestión del archivo. Movimiento de las historias clínicas.
26. Lenguajes documentales en documentación médica. Indización y codificación.
27. Nomenclaturas y clasificaciones de enfermedades.
28. La Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª edición Modificación Clínica (CIE-9-MC).
29. El Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD).
30. La medida del producto hospitalario.
31. Sistemas de clasificación de pacientes.
32. Los Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD).
33. Productos, evaluación y costes del área de documentación clínica.
34. La información clínico-asistencial. Concepto. Organización. Funciones. Procesos.
35. Sistemas de recuperación de información clínico-asistencial.
36. Información clínica para la gestión.
37. Información clínica para la investigación y otros usos no asistenciales.
38. Indicadores de actividad asistencial. Definición. Conceptos.
39. Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los sistemas de información clínico-asistencial.
40. Productos, evaluación y costes del sistema de información clínico-asistencial.

## V. BAREMO

La Sociedad Española de Documentación Médica ha elaborado un baremo para la fase de concurso en el que la máxima puntuación es de 100 puntos, distribuido porcentualmente en cuatro apartados: formación universitaria, formación especializada, experiencia profesional y otros méritos; de forma que pueda ser aplicadas, al mismo, las diferencias de puntuación –si se producen- entre nuestra propuesta y el baremo a aplicar en la OPE de facultativos especialistas de área respecto a la experiencia profesional, méritos académicos, pertenencia a comisiones clínicas ,etc.

### 1. FORMACIÓN UNIVERSITARIA (10%)

#### 1.1 Estudios de licenciatura

- 1.1.1 Por cada matrícula de honor o sobresaliente: 0,2 puntos.
- 1.1.2 Por cada notable: 0,1 puntos

Observaciones: No deben valorarse las asignaturas de religión, idiomas, ética, formación política y educación física y la puntuación máxima de este apartado será de 4 puntos.

#### 1.2 Grado de licenciatura.

- 1.2.1 Grado de licenciatura: 1 punto.
- 1.2.2 Con premio extraordinario o sobresaliente: 2 puntos.

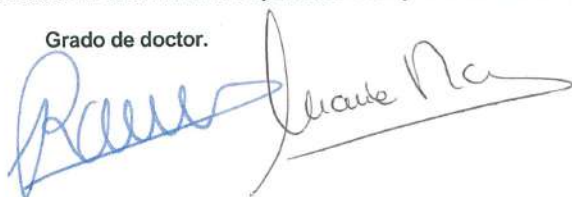
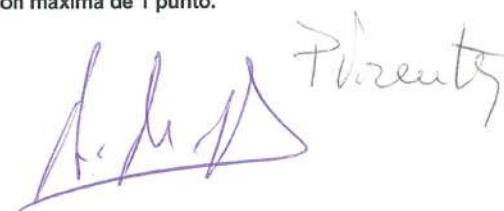
Observaciones: Los apartados 1.2.1 y 1.2.2. son excluyentes entre sí.

#### 1.3 Cursos monográficos de doctorado.

- 1.3.1 Por cada sobresaliente o matrícula de honor: 0,2 puntos.
- 1.3.2 Por cada 8 créditos correspondientes a cursos monográficos de doctorado: 0,2 puntos.

Observaciones: La suma de los apartados 1.3.1 y 1.3.2 tendrá una puntuación máxima de 1 punto.

#### 1.4 Grado de doctor.

- 1.4.1 Grado de doctor: 1,5 puntos.
- 1.4.2 Con sobresaliente o cum laude: 2,5 puntos.
- 1.4.3 Con premio extraordinario: 3 puntos.

Observaciones: Los apartados 1.4.1, 1.4.2 y 1.4.3 son excluyentes entre sí.

La puntuación máxima del apartado de Formación Universitaria será de 10 puntos.

## 2. FORMACIÓN ESPECIALIZADA (35%)

2.1. Facultativos especialistas que hayan cumplido el período de formación completo como residentes en hospitales con programa acreditado MIR: **15 puntos**

2.2. Facultativos especialistas que hayan cumplido el período completo de formación como residentes en centros extranjeros con programa reconocido de docencia para postgraduados en la especialidad de que se trate (de conformidad con la Directiva 75/363/CE de Luxemburgo de 16 de junio de 1975) y con título de especialista convalidado por el Ministerio de Educación y Ciencia: **15 puntos**

2.3. Titulación de máster, diplomatura o especialista universitario de la especialidad en "Documentación Médica" y/o Sistemas de Información Sanitaria expedida por la Universidad o Escuela Nacional de Sanidad o centros pertenecientes y homologados por las diferentes comunidades autónomas: **30 puntos**

2.4. Facultativos que hubieran iniciado su formación especializada en centros con programas de formación de especialistas antes del 1 de enero de 1.980, acreditando dos o más años de formación en una única especialidad realizada de modo ininterrumpido y bajo un mismo régimen docente al amparo de lo dispuesto en el Real Decreto 127/1984, Disposición transitoria 1: **10 puntos**

2.5. Facultativos que hubieran desempeñado ininterrumpidamente durante un mínimo de dos años con anterioridad al 1 de enero de 1.980 las actividades profesionales de la especialidad en un centro con programa de docencia en la especialidad en puestos o plazas propias de Médico especialista a las que el interesado hubiera estado formalmente adscrito en virtud de nombramiento o contrato: **20 puntos**

2.6. Máster en Salud Pública, Gestión Hospitalaria o Administración Sanitaria impartido en la Universidad, Escuela Nacional de Sanidad o Centros pertenecientes y homologados por las diferentes comunidades autónomas: **10 puntos**

Observaciones: La puntuación máxima de este apartado será de 35 puntos.

## 3. EXPERIENCIA PROFESIONAL (45%)

3.1. Por cada mes de servicios prestados en propiedad, como interino, contratado o eventual, como médico de medicina general o facultativo de atención primaria, médico inspector, facultativo, especialista de distrito de servicios jerarquizados en instituciones sanitarias gestionadas o administradas por entidades gestoras de la Seguridad Social o en instituciones con programa acreditado para la docencia por la correspondiente comisión nacional, o en instituciones sanitarias de país extranjero realizadas en virtud de convenio o acuerdos de asistencia sanitaria con dicho país cuyo desempeño haya sido expresamente autorizado al facultativo en cuestión por el Ministerio de Sanidad y Consumo: **0,05 puntos.**

3.2. Por cada mes de servicios prestados en propiedad, como interino, contratado o eventual, como Técnico Superior del grupo A o como bibliotecario, estando en ese tiempo en posesión del título de licenciado en Medicina y Cirugía y desempeñando funciones en el servicio de admisión y documentación clínica<sup>3</sup>, en instituciones sanitarias gestionadas o administradas por entidades gestoras de la Seguridad Social o en instituciones con programa acreditado para la docencia por la correspondiente comisión nacional, o en instituciones sanitarias de país extranjero realizadas en virtud de convenio o acuerdos de asistencia sanitaria con dicho país cuyo desempeño haya sido expresamente autorizado al facultativo en cuestión por el Ministerio de Sanidad y Consumo: **0,425 puntos.**

3.3. Por cada mes de servicios prestados en propiedad, como interino, contratado o eventual, como médico desempeñando funciones en los servicios de admisión y/o documentación clínica, en instituciones sanitarias gestionadas o administradas por entidades gestoras de la Seguridad Social o en instituciones con programa acreditado para la docencia por la correspondiente comisión nacional, o en instituciones sanitarias de país extranjero realizadas en virtud de convenio o acuerdos de asistencia sanitaria con dicho país cuyo desempeño haya sido expresamente autorizado al facultativo en cuestión por el Ministerio de Sanidad y Consumo: **0,425 puntos.**

3.4. Por cada mes de servicios prestados en propiedad, como interino, contratado o eventual, como Técnico Superior del grupo A o como bibliotecario, estando en ese tiempo en posesión del título de licenciado en Medicina y Cirugía y desempeñando funciones en el servicio de admisión y documentación clínica, y con nombramiento de Jefe de Unidad de Admisión o Jefe de Sección, en instituciones sanitarias gestionadas o administradas por entidades gestoras de la Seguridad Social o en instituciones con programa acreditado para la docencia por la correspondiente comisión nacional, o en instituciones sanitarias de país extranjero realizadas en virtud de convenio o acuerdos de asistencia sanitaria con dicho país cuyo desempeño haya sido expresamente autorizado al facultativo en cuestión por el Ministerio de Sanidad y Consumo: **0,525 puntos.**

<sup>3</sup> Bajo el epígrafe de "servicio de admisión y documentación clínica (SADC)" se entiende los servicios/unidades de admisión, servicios de documentación clínica, servicios de documentación médica, archivos, unidades de codificación, unidades de información asistencial, etc. Como así se entiende en las Instituciones Sanitarias del INSALUD.



3.5 Por cada mes de servicios prestados en propiedad como interino, contratado o eventual, como médico desempeñando funciones en los servicios de admisión y/o documentación clínica y con nombramiento de Jefe de Unidad de Admisión o Jefe de Sección, en instituciones sanitarias gestionadas o administradas por entidades gestoras de la Seguridad Social o en instituciones con programa acreditado para la docencia por la correspondiente comisión nacional, o en instituciones sanitarias de país extranjero realizadas en virtud de convenio o acuerdos de asistencia sanitaria con dicho país cuyo desempeño haya sido expresamente autorizado al facultativo en cuestión por el Ministerio de Sanidad y Consumo: **0,525 puntos.**

3.6 Por cada mes de servicios prestados en propiedad, como interino, contratado o eventual, como Técnico Superior del grupo A o como bibliotecario, estando en ese tiempo en posesión del título de licenciado en Medicina y Cirugía, desempeñando funciones en el servicio de admisión y documentación clínica, y con nombramiento de Coordinador de Admisión o Jefe de Servicio, en instituciones sanitarias gestionadas o administradas por entidades gestoras de la Seguridad Social o en instituciones con programa acreditado para la docencia por la correspondiente comisión nacional, o en instituciones sanitarias de país extranjero realizadas en virtud de convenio o acuerdos de asistencia sanitaria con dicho país cuyo desempeño haya sido expresamente autorizado al facultativo en cuestión por el Ministerio de Sanidad y Consumo: **0,625 puntos.**

3.7 Por cada mes de servicios prestados en propiedad como interino, contratado o eventual, como médico desempeñando funciones en los servicios de admisión y/o documentación clínica y con nombramiento de Coordinador de Admisión o Jefe de Servicio, en instituciones sanitarias gestionadas o administradas por entidades gestoras de la Seguridad Social o en instituciones con programa acreditado para la docencia por la correspondiente comisión nacional, o en instituciones sanitarias de país extranjero realizadas en virtud de convenio o acuerdos de asistencia sanitaria con dicho país cuyo desempeño haya sido expresamente autorizado al facultativo en cuestión por el Ministerio de Sanidad y Consumo: **0,625 puntos.**

Observaciones: Los períodos valorables para cada uno de estos apartados no podrán ser nunca coincidentes en el tiempo y la máxima puntuación de este apartado será de 45 puntos.

#### 4. OTROS MÉRITOS (10%)

En este apartado se valorarán las actividades que se detallan relacionadas con la plaza que se convoca y siempre que tengan que ver con admisión, documentación clínica, documentación médica, documentación científica, archivo, codificación, e información clínico-asistencial.

4.1. Los trabajos científicos y de investigación publicados en publicaciones y revistas médicas o en libros, así como aportaciones a reuniones y congresos científicos, se valorarán de acuerdo con los puntos de la tabla siguiente:

	Ámbito Nacional		Ámbito Internacional	
	1º Autor	Otros	1º Autor	Otros
Comunicaciones a Congresos	0,10	0,05	0,20	0,10
Publicación a revistas	0,20	0,10	0,40	0,20
Capítulo Libros	1	0,50	1,25	0,75
Libros	2	1	2,50	1,50
Conferencias	0,20	0,10	0,40	0,20
Mesas Redondas: Moderador	0,10	---	0,20	--
Mesas Redondas: Ponente	0,20	--	0,30	--
Organización de cursos/congresos	0,20	--	0,30	--

4.2. Por Becas para la Investigación recibidas de Organismos Oficiales (FIS, Comunidad Europea, Comunidades Autónomas, etc.), si es investigador principal **1 punto** y como colaborador **0,5 puntos**

*[Handwritten signatures and text: "Rauel", "J. García", "F. Lorente", "A. K. D."]*

4.3. Por haber cumplido 2 años como componente de las comisiones clínicas acreditadas de instituciones sanitarias aportando certificación del director de las mismas (máximo 2 comisiones); la puntuación que se aplique para la OPE de facultativos especialistas de área.

4.4. Asistencia a cursos de una duración igual o superior a 10 horas lectivas y menor de 40 horas. Por cada curso 0,1 puntos. (Puntuación máxima: 1 punto).

4.5. Asistencia a cursos de una duración igual o superior a 40 horas lectivas. Por cada curso 0,2 puntos. (Puntuación máxima: 2 puntos).

4.6. Docencia impartida en relación con la plaza que se convoca en Universidades u otros centros e instituciones oficialmente reconocidas:

4.6.1.	Cursos de doctorado	0,5 por crédito
4.6.2.	Máster, diplomaturas o especialistas Universitarios	0,5 por 5 horas
4.6.3.	Talleres o seminarios	0,5 por cada uno
4.6.4.	Cursos de pregrado	0,25 por crédito
4.6.5.	Tutoría en clases prácticas	1 por 50 horas
4.6.6.	Tesis doctorales dirigidas	0,5 por cada una
4.6.7.	Profesor universitario permanente	2
4.6.8.	Profesor universitario no permanente	1,5
4.6.9.	Profesor asociado	1

4.7. Por pertenecer a sociedades científicas un mínimo dos años: 0,2 puntos

4.8. Por trabajar como becario en organismos oficiales en el área de admisión y/o documentación clínica (mínimo ciclos de 1 año): 1 punto por cada año. La puntuación máxima de este apartado será de 3 puntos.

4.9. Otros méritos a considerar por el tribunal: 1 punto.

La calificación máxima de este apartado será de 10 puntos y no se valorarán aquellos méritos o cursos que formen parte de ciclos formativos ya tenidos en cuenta en el apartado 2. Formación Especializada.

## BIBLIOGRAFÍA

1. LEY 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social. BOE 1997; 31 de diciembre (313): 38517 y ss.
2. Nota Informativa sobre procesos selectivos y concurso de traslados de FEAS de 19 de febrero de 1998. Dirección General de Recursos Humanos del INSALUD.
3. REAL DECRETO 118/1991, de 25 de enero, sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social. BOE 1991; 7 de febrero (33): 4325-4330.
4. DECRETO 71/1991, de 29 de abril, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el que se aprueba la Oferta de Empleo de Personal Adscrito a las Instituciones Sanitarias del Servicio Valenciano de Salud para 1991. DOGV 1991; 8 de mayo (1.537): 3726-3732.
5. ORDEN de 15 de abril de 1993, de la Conselleria de Sanitat i Consum, por la que convoca concurso-oposición para la provisión de vacantes de médicos de Documentación Clínica y Admisión de instituciones sanitarias del Servei Valencià de Salut. DOGV 1993; 14 de mayo (2.024): 5226-5266.
6. RESOLUCIÓN de 12 de junio de 1995, del director general del Servicio Valenciano de Salud, por la que se convoca el concurso de traslados para la provisión de vacantes de médicos de documentación clínica y admisión de instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanidad y Consumo. DOGV 1995; 11 de julio (2.548): 11008-11014.
7. RESOLUCIÓN 44/1996, de 22 de enero, del Director General de Osakidetza-Servicio vasco de salud, por la que se convocan pruebas selectivas para la provisión de plazas vacantes de Médicos para las Unidades de Gestión Sanitaria, en el organismo autónomo. BOPV 1996; 22 de enero (15): 1484-1501.
8. RESOLUCIÓN 3216/1997, de 23 de diciembre, del Director General de Osakidetza-Servicio vasco de salud, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso a la condición de personal estatutario en la categoría de Médico del grupo profesional de Facultativos Médicos con destino en las unidades de gestión sanitaria de las organizaciones de servicios sanitarios que se determinan. BOPV 1998; 21 de enero (13): 1164-1186.
9. ORDEN de 15 de noviembre de 1988, de la Conselleria de Sanidad y Consumo, por la que se regula la Unidad de Documentación y Admisión de los Centros Hospitalarios. DOVG 1988; 29 de noviembre (953): 6331-6333.
10. 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. BOE 1987; 16 de abril (91): 11379-11383.
11. REAL DECRETO 543/1995, de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico superior en Documentación Sanitaria y las correspondientes enseñanzas mínimas. BOE 1995; 5 de junio (133): 16483-16505.

*Ramón García*

*A. del P. Pérez*



12. REAL DECRETO 555/1995, de 7 de abril, por el que se establece el currículo del ciclo formativo de grado superior correspondiente al título de Técnico superior en Documentación Sanitaria. BOE 1995; 6 de junio (134): 16594-16598.
13. RESOLUCIÓN de 27 de enero de 1997 de la Dirección Gerencia del Área 11 de Atención Especializada del INSALUD (Madrid) por la que se convoca para su cobertura mediante nombramiento provisional, el puesto de Jefe de Servicio de Archivo de Historias Clínicas.
14. RESOLUCIÓN de 17 de febrero de 1998, aprobada por la Comisión Mixta para las relaciones con el Tribunal de Cuentas, en relación al informe de fiscalización sobre el sistema de información de la gestión hospitalaria del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), con especial referencia al conjunto mínimo básico de datos (CMBD). BOE 1998 (supl.) ; 29 de abril (102): 65-147.
15. Admisión y Documentación Clínica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo e Instituto Nacional de la Salud, 1989.
16. López Domínguez O. *Gestión de pacientes en el hospital. El Servicio de Admisión y Documentación Clínica*. Madrid: Olalla Ediciones SL, 1997.
17. López O et al. *Admisión y Documentación Clínica: una propuesta de futuro*. Todo Hospital 1996; 128: 7-16.
18. Club de Gestión de Pacientes. Guía de Gestión. Proyecto Signo. Madrid: Subdirección General de Atención Especializada del INSALUD, 1995.
19. Catálogo de funciones del SADC. Borrador de trabajo de las VIII Jornadas Nacionales de Documentación Clínica. Huesca: 21 y 22 de mayo de 1998.
20. Sociedad Española de Documentación Médica. *Memoria*. Barcelona: SEDOM, 1995.
21. Proyecto de Perfil Profesional del Documentalista Médico. Madrid, 16 de mayo de 1992. Papeles Médicos 1992; 2: 21-22.
22. Moreno Vernis M. *Los documentalistas vascos y las oposiciones de Osakidetza*. Papeles Médicos 1996; 5(1): 13-14.

*Ramón*  
*Alonso*  
*P. Arreola* *L. López*

**ANEXO 2: ACTA Nº 2/GRUPO DE TRABAJO DE LA SGAE**

Madrid, a 6 de octubre de 1998

**ORDEN DEL DÍA:**

1. PRESENTACIÓN DE LOS NUEVOS MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO.
2. REVISIÓN DEL BORRADOR Nº 2.
3. METODOLOGÍA.
4. ESTABLECIMIENTO DE LA FECHA DE LA SIGUIENTE REUNIÓN.

**ASISTENTES:**

Dra. Paloma Alonso Cuesta  
 Dra. María Rovira Barberà  
 Dr. Arturo J. Ramos Martín-Vegue  
 Dra. Pilar Rodríguez Manzano  
 Dra. Carolina Conejo Gómez  
 Dr. Javier Yetano Laguna  
 Dr. José Antonio Falagan Mota  
 Dra. Charo Ferrer Ivars  
 Dra. Carmen Martínez de Pancorbo  
 Dr. Orencio López Domínguez

Reunidos, los miembros arriba mencionados, en el Sala 118 de la Dirección General del INSALUD, en la ciudad de Madrid, el día 6 de octubre de 1998 comienza la reunión a las 11,00 horas para tratar los asuntos que a continuación se detallan.

**1º PRESENTACIÓN DE LOS NUEVOS MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO**

La Dra. Mª Francisca Abad Pérez solicitó a la Dra. María Rovira, Presidenta de la SEDOM su sustitución en este grupo al no poder asistir a las reuniones y preparar los trabajos de las mismas, por motivos profesionales y académicos.

La Junta Directiva de la SEDOM decidió nombrar para sustituir a la Dra. Abad, a la Dra. Charo Ferrer Ivars, responsable de la Unidad de Documentación y Admisión del Hospital Lluís Alcanyis.

Además, se incorpora al grupo la Dra. Carmen Martínez de Pancorbo, Jefa del Servicio de Admisión y Documentación Clínica del Hospital de Guadalajara.

**2º REVISIÓN DEL BORRADOR Nº 2**

Se procede a revisar el Borrador Nº 2 de la Guía de Gestión de los SADC. Antes de pasar a estudiar cada área por separado se proponen las siguientes modificaciones generales a la Guía:

- 2.1. Eliminar del apartado Requisitos mínimos la palabra "mínimos".
- 2.2. Introducir en el documento dos capítulos más:
  - a) El catálogo de productos presentados en las Jornadas Nacionales de Documentación celebradas en Huesca el pasado mes de mayo.
  - b) El apartado del SADC correspondiente a la Guía de Homologación que se está elaborando en la Subdirección General de Ordenación, Planificación e Información Sanitaria.
- 2.3. Definir todas las fórmulas que se utilicen en los apartados correspondientes a los indicadores. En caso de discrepancias que no puedan resolverse, se especificarán a pie de página.
- 2.4. Apoyar cada sección del documento con las normativas legales vigentes.
- 2.5. El apartado de indicadores debe orientarse hacia aquellos indicadores que reflejan la actividad interna del SADC.
- 2.6. Tener en cuenta en la redacción de cada área la siguiente idea como hilo conductor: "La utilidad de los SADC está en su capacidad para tomar decisiones"

**3º METODOLOGÍA**

Se decide, una vez valoradas todas las aportaciones del borrador Nº 3 en cada área, redactar definitivamente de cada área los siguientes apartados:



**DENOMINACIÓN****DEFINICIÓN**

En este apartado debe incluirse claramente los objetivos de cada área dentro del propio SADC, la responsabilidad que el área asume frente a la organización hospitalaria y las utilidades que el hospital espera de dicho área.

**FUNCIONES**

Se incluye este apartado para que recoja una relación de funciones que cada área debe tener asignadas, tomando como modelo la Guía de Gestión del Proyecto Signo.

**PRINCIPIOS GENERALES**

En este apartado se incluirán los criterios técnicos de actuación cada área.

**REQUISITOS**

Este apartado se redactará en base a criterios técnicos para que cada área pueda cumplir sus funciones adecuadamente, pudiéndose incluir los requisitos humanos, los materiales y los de carácter organizativo (aquellos que la organización hospitalaria debe poner en funcionamiento para que puedan llevarse a cabo adecuadamente las funciones del área).

**PRODUCTOS**

Se especificarán de cada área aquellos productos básicos, que sean fácilmente medibles, que su medida sea viable y que el coste de la medición no sea mayor que el producto en sí.

**INDICADORES BÁSICOS**

Incluyen aquellos indicadores que sirvan para evaluar la actividad que en cada área desarrolla el SADC. Se recomienda incluir, en las áreas donde sea factible, indicadores de actividad y de calidad.

**BIBLIOGRAFÍA**

Se incluirán las referencias bibliográficas de todas las normas legales vigentes utilizadas para la confección de cada área y aquellas referencias bibliográficas para las que hay consenso en todo el contenido de la cita.

**4. ESTABLECIMIENTO DE LA FECHA DE LA SIGUIENTE REUNIÓN**

Se decide realizar la siguiente reunión conjunta el 19 de NOVIEMBRE, para lo cual se notificará la fecha a la Secretaría de la Subdirectora General de Atención Especializada para su confirmación y para que proceda a la convocatoria oficial de la misma.

Sin más asuntos que tratar se da por terminada la reunión a las 13,15 horas.

LA COORDINADORA

Fdo.: Dra. Pilar Rodríguez Manzano

EL SECRETARIO

Fdo.: Dr. Arturo J. Ramos Martín-Vegue

*[Handwritten signatures: Ramos, Lucio Ro, Florent, A. J. P.]*

### ANEXO 3: ESTATUTO DE RELACIÓN ENTRE LA SEDOM Y LOS COMITÉS ORGANIZADORES DE ENCUENTROS CIENTÍFICOS

#### INTRODUCCIÓN

*La Junta Directiva de la SEDOM organiza anualmente, junto a los Comités Organizadores de las Sociedades Autonómicas o de las Instituciones locales, un encuentro entre profesionales de la salud relacionados con el campo de la Documentación Médica que tiene como objetivo fomentar el intercambio de experiencias, tanto humanas, como profesionales.*

*De forma tradicional se vienen organizando Jornadas y Congresos alternativamente, lo que propicia que se pueda celebrar como es preceptivo, según el Art. 20 de los Estatutos de la SEDOM, una Asamblea General todos los años.*

*Para la SEDOM es fundamental poder convocar una vez al año a todos sus socios en Asamblea, en el ámbito de estos encuentros científicos, porque en ella se aprueba el plan de actuación de la sociedad, los presupuestos anuales de ingresos y gastos, el estado de cuentas y la gestión de la Junta Directiva.*

*Por otro lado el desarrollo y el avance de nuestra especialidad, de reciente creación e implantación en el ámbito de la sanidad, están estrechamente ligado a la colaboración interdisciplinar, al contaste y discusión de ideas, y a la comunicación de experiencias y dificultades, objetivos todos ellos que están, o deberían estarlo, en el punto de mira de cualquier Comité Organizador responsable de preparar Jornadas o Congresos.*

*Desde este planteamiento y con la experiencia acumulada durante los años precedentes, la Junta Directiva ha desarrollado este Estatuto de Colaboración entre la SEDOM y los Comités Organizadores de estos encuentros, con el fin de que sirva para establecer las relaciones que deben existir entre ambas instituciones.*

**La experiencia de su puesta en práctica y la crítica constructiva ayudarán sin duda al mejoramiento de este estatuto, cuyo objetivo es establecer una mínimas bases que faciliten la organización de nuestros encuentros científicos.**

*La elaboración de este documento no podría haberse realizado sin la colaboración de los miembros permanentes de la Junta Directiva de la SEDOM M<sup>a</sup> Francisca Abad, Arturo J. Ramos, Alfonso Martínez y Román García; y de los representantes de las sociedades autonómicas de documentación Ángel Gómez, José Luis Silos, José M<sup>a</sup> Juanco, José M<sup>a</sup> Casanellas, Pablo López, Petra Ocón, Pilar Vicente, Fernando San Eustaquio, José Manuel Aldámiz, José Antonio Falagan y todos aquellos profesionales de la documentación que, a través de éstos, han aportado sus sugerencias.*

  
María Rovira Barberà

Octubre, 1998  
Presidenta de la SEDOM









### ANEXO 3: ESTATUTO DE RELACIÓN ENTRE LA SEDOM Y LOS COMITÉS ORGANIZADORES DE ENCUENTROS CIENTÍFICOS

#### INTRODUCCIÓN

*La Junta Directiva de la SEDOM organiza anualmente, junto a los Comités Organizadores de las Sociedades Autonómicas o de las Instituciones locales, un encuentro entre profesionales de la salud relacionados con el campo de la Documentación Médica que tiene como objetivo fomentar el intercambio de experiencias, tanto humanas, como profesionales.*

*De forma tradicional se vienen organizando Jornadas y Congresos alternativamente, lo que propicia que se pueda celebrar como es preceptivo, según el Art. 20 de los Estatutos de la SEDOM, una Asamblea General todos los años.*

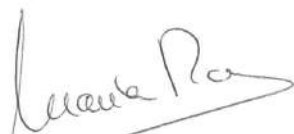
*Para la SEDOM es fundamental poder convocar una vez al año a todos sus socios en Asamblea, en el ámbito de estos encuentros científicos, porque en ella se aprueba el plan de actuación de la sociedad, los presupuestos anuales de ingresos y gastos, el estado de cuentas y la gestión de la Junta Directiva.*

*Por otro lado el desarrollo y el avance de nuestra especialidad, de reciente creación e implantación en el ámbito de la sanidad, están estrechamente ligado a la colaboración interdisciplinar, al contaste y discusión de ideas, y a la comunicación de experiencias y dificultades, objetivos todos ellos que están, o deberían estarlo, en el punto de mira de cualquier Comité Organizador responsable de preparar Jornadas o Congresos.*

*Desde este planteamiento y con la experiencia acumulada durante los años precedentes, la Junta Directiva ha desarrollado este Estatuto de Colaboración entre la SEDOM y los Comités Organizadores de estos encuentros, con el fin de que sirva para establecer las relaciones que deben existir entre ambas instituciones.*


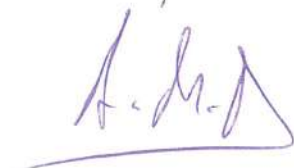
**La experiencia de su puesta en práctica y la crítica constructiva ayudarán sin duda al mejoramiento de este estatuto, cuyo objetivo es establecer una mínimas bases que faciliten la organización de nuestros encuentros científicos.**

*La elaboración de este documento no podría haberse realizado sin la colaboración de los miembros permanentes de la Junta Directiva de la SEDOM M<sup>a</sup> Francisca Abad, Arturo J. Ramos, Alfonso Martínez y Román García; y de los representantes de las sociedades autonómicas de documentación Ángel Gómez, José Luis Silos, José M<sup>a</sup> Juanco, José M<sup>a</sup> Casanellas, Pablo López, Petra Ocón, Pilar Vicente, Fernando San Eustaquio, José Manuel Aldámiz, José Antonio Falagan y todos aquellos profesionales de la documentación que, a través de éstos, han aportado sus sugerencias.*



María Rovira Barberà

Octubre, 1998  
Presidenta de la SEDOM



Para los socios de la SEDOM y para cualquier participante asiduo en nuestros encuentros, una fecha fija supone una referente constante en el tiempo, de manera que se favorece la planificación laboral para acudir a ellos y en los años en los que se celebre congreso permite además preparar con tiempo necesario las aportaciones en forma de comunicaciones o paneles.

## CAPITULO II: DE LA ELECCIÓN DE SEDE

### ARTÍCULO 1: CANDIDATURAS

Las Sociedades Autonómicas de Documentación o las Instituciones Sanitarias interesadas en organizar un encuentro científico (jornada o congreso) deberán presentar su candidatura a la Junta Directiva de la SEDOM con al menos un año de antelación a la celebración del mismo y con un plazo de 15 días antes de la celebración del encuentro del año en curso; de forma que la Junta Directiva de la SEDOM pueda presentar la sede elegida en la Asamblea General que se celebra en cada reunión científica de nuestra sociedad, para que todos los socios queden debidamente informados al finalizar aquella sobre la ciudad, la fecha, el tema elegido y, en caso de organizar congreso, la fecha tope para la presentación de comunicaciones.

El Comité Organizador debe aportar, junto a la candidatura, un informe lo más completo posible que, al menos, incluya el tema central del encuentro, un preprograma con las actividades científicas, un preproyecto económico y la composición del Comité Organizador.

### ARTÍCULO 2: CRITERIOS DE ELECCIÓN DE SEDE

Cuanta más información se presente en el informe más fácil será para la Junta Directiva de la SEDOM elegir sede y proyecto, en caso de que para un mismo encuentro se presente más de una candidatura. En este último supuesto, la Junta decidirá entre las candidaturas presentadas teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- 2.1. **Grupo Organizador:** tendrán preferencia las Sociedades Autonómicas frente a otros grupos e instituciones.
- 2.2. **Originalidad del tema central del encuentro.**
- 2.3. **Ciudad:** tendrán preferencia aquellas ciudades que nunca hayan sido sedes de Jornadas y Congresos.
- 2.4. **Programa:** cuanto más elaborado esté el programa de los actos científicos más fácil será elegir una sede en función de la conveniencia o interés del tema a tratar y de los ponentes a desarrollarlo.
- 2.5. **Presupuesto económico:** a igualdad de condiciones se elegirá aquella sede que sea capaz de organizar un encuentro con igual calidad pero con menos coste para los participantes.

## CAPITULO III: DE LA CUOTA DE INSCRIPCIÓN

### ARTÍCULO 3: FINALIDAD

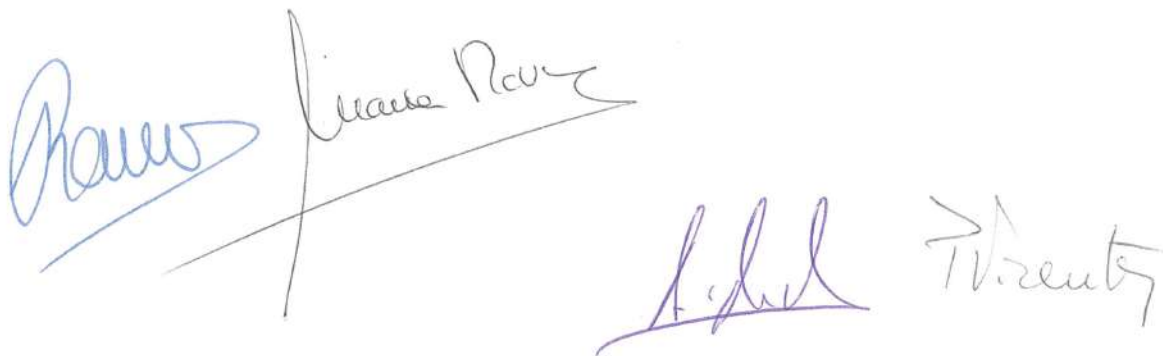
La finalidad de la cuota de inscripción es autofinanciar la reunión científica de manera que no se produzcan déficits económicos difícilmente asumibles por entidades no jurídicas, como son los comités Organizadores.

Este objetivo ha de ser compatible con el criterio de austeridad que demanda la situación profesional de la mayoría de los socios de la SEDOM.

Los gastos de los actos sociales que frecuentemente suelen incluirse en los programas de Jornadas y Congresos (recepciones, cenas de gala, cenas de clausura, etc.) deben quedar excluidos de la cuota de inscripción, deben ser optativos y poder ser adquiridos estos servicios en la secretaría del encuentro al precio establecido inicialmente en la propaganda del evento.

### ARTÍCULO 4: DERECHOS DE LA CUOTA

La cuota de inscripción debe incluir, respecto de los participantes, obligatoriamente los siguientes servicios:





## CAPITULO I: DEL CALENDARIO

Si no se presentan objeciones de gran consideración por parte de los Comités Organizadores se recomiendan las **dos primeras semanas de junio** como las fechas del calendario en las que elegir los días para celebrar los encuentros científicos.

La celebración de las Jornadas y los Congresos siempre en un intervalo fijo de fechas como el que se propone tiene la ventaja para los Comité Organizadores de contar siempre con un año natural para llevar a cabo todos los preparativos necesarios para garantizar el éxito del encuentro.

Este sistema proporciona además un grupo de fechas fijas en los calendarios de los encuentros, que se irían repitiendo año tras año, y facilitaría la entrega de ponencias, comunicaciones o paneles; las inscripciones, la distribución de información y otras tareas fijas de cada Jornada o Congreso.

Para los socios de la SEDOM y para cualquier participante asiduo en nuestros encuentros, una fecha fija supone una referente constante en el tiempo, de manera que se favorece la planificación laboral para acudir a ellos y en los años en los que se celebre congreso permite además preparar con tiempo necesario las aportaciones en forma de comunicaciones o paneles.

## CAPITULO II: DE LA ELECCIÓN DE SEDE

### ARTÍCULO 1: CANDIDATURAS

Las Sociedades Autonómicas de Documentación o las Instituciones Sanitarias interesadas en organizar un encuentro científico (jornada o congreso) deberán presentar su candidatura a la Junta Directiva de la SEDOM con al menos un año de antelación a la celebración del mismo y con un plazo de 15 días antes de la celebración del encuentro del año en curso; de forma que la Junta Directiva de la SEDOM pueda presentar la sede elegida en la Asamblea General que se celebra en cada reunión científica de nuestra sociedad, para que todos los socios queden debidamente informados al finalizar aquélla sobre la ciudad, la fecha, el tema elegido y, en caso de organizar congreso, la fecha tope para la presentación de comunicaciones.

El Comité Organizador debe aportar, junto a la candidatura, un informe lo más completo posible que, al menos, incluya el tema central del encuentro, un preprograma con las actividades científicas, un preproyecto económico y la composición del Comité Organizador.

### ARTÍCULO 2: CRITERIOS DE ELECCIÓN DE SEDE

Cuanta más información se presente en el informe más fácil será para la Junta Directiva de la SEDOM elegir sede y proyecto, en caso de que para un mismo encuentro se presente más de una candidatura. En este último supuesto, la Junta decidirá entre las candidaturas presentadas teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- 2.1. **Grupo Organizador:** tendrán preferencia las Sociedades Autonómicas frente a otros grupos e instituciones.
- 2.2. **Originalidad del tema central del encuentro.**
- 2.3. **Ciudad:** tendrán preferencia aquellas ciudades que nunca hayan sido sedes de Jornadas y Congresos.
- 2.4. **Programa:** cuanto más elaborado esté el programa de los actos científicos más fácil será elegir una sede en función de la conveniencia o interés del tema a tratar y de los ponentes a desarrollarlo.
- 2.5. **Presupuesto económico:** a igualdad de condiciones se elegirá aquella sede que sea capaz de organizar un encuentro con igual calidad pero con menos coste para los participantes.

## CAPITULO III: DE LA CUOTA DE INSCRIPCIÓN

### ARTÍCULO 3: FINALIDAD

La finalidad de la cuota de inscripción es autofinanciar la reunión científica de manera que no se produzcan déficits económicos difícilmente asumibles por entidades no jurídicas, como son los comités Organizadores.

Este objetivo ha de ser compatible con el criterio de austeridad que demanda la situación profesional de la mayoría de los socios de la SEDOM.

Los gastos de los actos sociales que frecuentemente suelen incluirse en los programas de Jornadas y Congresos (recepciones, cenas de gala, cenas de clausura, etc.) deben quedar excluidos de la cuota de inscripción, deben ser optativos y poder ser adquiridos estos servicios en la secretaría del encuentro al precio establecido inicialmente en la propaganda del evento.

### ARTÍCULO 4: DERECHOS DE LA CUOTA

La cuota de inscripción debe incluir, respecto de los participantes, obligatoriamente los siguientes servicios:



**4.1 Documentación:**

- 4.1.1 Programa oficial.
- 4.1.2 Certificados de asistencias.
- 4.1.3 Libro de Ponencias.

**4.2 Comidas de trabajo:** entendiéndose como tales aquéllas que se desarrollan entre 2 sesiones de trabajo. Este aspecto de restauración requiere igualmente planificarse con el criterio de austeridad anteriormente expuesto, de forma que se limite a un menú -que se pueda adquirir a igual calidad y precio en los restaurantes de la ciudad sede- orientado a satisfacer las necesidades nutritivas básicas y que permita a continuación un buen rendimiento intelectual en las sesiones científicas.

**4.3 Cafés.**

**4.4 Transporte** en caso de lejanía -que interfiera el desarrollo puntual de las sesiones- entre la sede de las mismas y los lugares de alojamiento. O en el caso de grandes ciudades en las que el transporte es complicado y difícil para aquellos que visitan la ciudad por primera vez.

Además, la cuota de inscripción debe cubrir determinados gastos y servicios indispensables para el buen éxito de la reunión científica, tales como gastos de imprenta (mailing, carteles, trípticos), invitación y dietas de ponentes, secretaría organizativa, agencia de viajes, y un largo etcétera, para los que sin duda se requerirán aportaciones de empresas colaboradoras, que tienen que estar planificadas y previstas cuando se proponga una candidatura.

**ARTÍCULO 5: APORTACIÓN DEL 10% A LA SEDOM**

El Art. 35 de los actuales Estatutos de la SEDOM establece la obligatoriedad del pago del 10% de las cuotas de inscripción de los Congresos y Jornadas a la SEDOM, aspecto de gran importancia a tener en cuenta cuando se establezca una cuota de inscripción.

**ARTÍCULO 6: CUOTA PARA NO SOCIOS**

La cuantía para los socios se incrementará en un 15% y el resultado será la cuota de inscripción para los participantes que no sean socios de la SEDOM ni de la Sociedad Autonómica que organice el encuentro.

**ARTÍCULO 7: BECAS**

Por último, se podrá solicitar a la SEDOM o a las Sociedades Autonómicas organizadoras de los encuentros la concesión de cierto número de becas para la asistencia gratuita a los mismos. El número y la cantidad la decidirá la Junta Directiva de la SEDOM, en función de sus presupuestos económicos.

Los solicitantes de estas ayudas, cuando sean asumidas por la SEDOM, deberán solicitarlas a la Junta Directiva y cumplir los siguientes requisitos debidamente documentados:

- 7.1 Ser licenciado en Medicina y Cirugía General.
- 7.2 Estar en situación de desempleo o estar cursando estudios de postgrado universitarios en Documentación Médica.
- 7.3 Ser socio de la SEDOM.

**CAPITULO IV: DEL COMITÉ ORGANIZADOR****ARTÍCULO 8: CONSTITUCIÓN Y COMPONENTES**

Para que una Sociedad Autonómica solicite una candidatura deberá estar constituido el Comité Organizador y será ser presentado a la Junta Directiva de la SEDOM junto a la solicitud de organización.

Se recomienda no superar los diez miembros en el comité Organizador con un presidente, un vicepresidente, un secretario general, un tesorero, un responsable del programa científico, y cuatro vocales.

**ARTÍCULO 9: PRESENTACIÓN DEL ENCUENTRO CIENTÍFICO**

Una vez aprobada por la Junta Directiva la candidatura, un representante del Comité Organizador deberá estar presente en la Asamblea General de Socios que la SEDOM celebre en la Jornada o Congreso del año anterior al que se celebre su encuentro, y deberá dirigirse a la misma para exponer las líneas generales de organización (sede, fechas, tema central, etc.).



## ARTÍCULO 10: COORDINACIÓN CON LA JUNTA DIRECTIVA

El Presidente del Comité Organizador presentará en el plazo de 3 meses tras la elección de su candidatura, aproximadamente en el mes de septiembre, a la Junta Directiva, en reunión extraordinaria, el programa preliminar y se someterá a cuantas consideraciones sean de interés para el desarrollo del encuentro científico.

En esta reunión se podrá solicitar el adelanto a cuenta del dinero que se necesite para hacer frente a los primeros gastos; así como la ayuda técnica y de infraestructura que se requiera de la Junta Directiva.

A petición de la Junta, el Presidente o un representante del Comité Organizador, deberá asistir a las reuniones que celebre aquélla, para informar sobre aspectos concretos de la organización.

## ARTÍCULO 11: CERTIFICADOS DE ASISTENCIA

El Comité Organizador editará distintos certificados de asistencia para acreditar los diferentes niveles de participación en el encuentro científico:

**11.1 Certificado de asistencia:** se entregará a todos los asistentes inscritos que hayan abonado la cuota de inscripción.

**11.2 Certificado de ponente:** con independencia del certificado de asistencia, se entregará otro diploma que acredite la participación como ponente.

**11.3 Certificado de comunicante:** con independencia del certificado de asistencia, se entregará otro diploma que acredite la presentación de una comunicación oral, o de un panel.

**11.4 Certificado de organizador:** con independencia del certificado de asistencia, se entregará otro diploma que acredite haber formado parte del Comité Organizador o del Comité Científico, especificando la responsabilidad en los mismos sólo en caso del Presidente.

## ARTÍCULO 12: BALANCE ECONÓMICO

Tras la finalización del encuentro y en el plazo máximo de 3 meses el tesorero del Comité Organizador emitirá un informe económico que presentará a la Junta Directiva con un balance de ingresos y gastos y el número de participantes. Además se acompañará de la aportación correspondiente a la SEDOM en concepto del 10% de la cuota de inscripción de cada participante. Y, en caso de haberlo solicitado, devolverá la cantidad a cuenta prestada por la Junta a la organización.

En el hipotético caso de que el balance económico fuese negativo y deficitario para la organización, tras un estudio minucioso de las cuentas y si existe suficiente justificación para dicho déficit, basada en un número reducido de asistentes y una cuota establecida con los criterios de austeridad ya enunciados, la SEDOM se haría cargo de la mitad de la deuda generada; correspondiendo la otra mitad a la Sociedad Autónoma correspondiente, o en su defecto a la Institución Sanitaria organizadora.

## ARTÍCULO 13: DIFUSIÓN EN PAPELES MÉDICOS DEL ENCUENTRO

El Comité Organizador deberá redactar un artículo con el preprograma del encuentro que será publicado en el número correspondiente al mes de octubre de Papeles Médicos, revista de la SEDOM. Además, una vez confeccionado el programa definitivo deberá ser enviado al Comité de Redacción de la revista para que aparezca como publicidad en el número correspondiente al mes de marzo.

En caso de organizar un Congreso o unas Jornadas, en las que se acepten comunicaciones o paneles, el Comité Organizador deberá enviar al Comité Editorial de Papeles Médicos los resúmenes normalizados de los mismos con un mes de antelación a la celebración del encuentro, para facilitar su publicación en el número especial de la revista y poderse entregar junto al resto de la documentación.

## CAPÍTULO VI: DE LA SECRETARÍA TÉCNICA<sup>4</sup>

Es recomendable que el Comité Organizador cuente con el apoyo de una Secretaría Técnica con experiencia en la organización de encuentros científicos a la que poder delegar las siguientes actividades:

- a) Información general y difusión del encuentro científico.
- b) Gestión de inscripciones, viajes y alojamiento de los participantes:
  - I. Acuse de recibo de solicitud de inscripción.
  - II. Confirmación de la inscripción y si procede, viaje y alojamiento.
- c) Organización de las reuniones del comité Científico: convocatorias, dietas, viajes y alojamiento.

<sup>4</sup> Muchas de las ideas de este capítulo y del siguiente se han elaborado siguiendo el *Manual de funcionamiento de los comités científicos semFYC* (Sevilla, mayo de 1995).

- d) Gestión de comunicaciones:
  - I. Acuse de recibo de las comunicaciones recibidas.
  - II. Resúmenes devueltos por incumplimiento de las normas establecidas.
  - III. Resúmenes aceptados y rechazados.
- e) Elaboración del Libro de Ponencias.
- f) Preparación y entrega de la documentación.
- g) Elaboración y entrega de los certificados de asistencia.

## CAPÍTULO V: DEL COMITÉ CIENTÍFICO

Los aspectos relacionados a continuación sobre el funcionamiento del Comité Científico son únicamente recomendaciones<sup>5</sup> a tener en cuenta en la medida de lo posible y que pretenden ser un manual de ayuda para facilitar la organización y el trabajo de los comités científicos de los congresos de Documentación Médica.

### ARTÍCULO 14: FUNCIONES

La función fundamental del Comité Científico es velar por la calidad científica de las aportaciones que se presenten al Congreso.

Además, tendrá como misión asesorar al Comité Organizador sobre el interés científico de los temas a desarrollar, la forma de llevarlos a cabo (conferencias, talleres, mesas redondas) y los ponentes más idóneos para su defensa.

### ARTÍCULO 15: CONSTITUCIÓN Y COMPONENTES

El Comité Científico de los Congresos de Documentación Médica será elegido por el Comité Organizador y ratificado por la Junta Directiva de la SEDOM.

Su composición variará según las necesidades de cada Congreso, pero siempre contará entre sus integrantes con un representante del Comité Organizador, uno de la Junta Directiva de la SEDOM, elegido de entre los miembros permanentes de la misma (presidente, vicepresidente, tesorero, secretario y vicesecretario) y el Presidente del Comité anterior.

El número ideal de componentes del Comité Científico oscila entre 10 y 15, en función de la previsión de comunicaciones que se esperan recibir y la experiencia de encuentros anteriores.

El Comité Organizador, a la hora de establecer el proyecto económico, tendrá que tener en cuenta que el Comité Científico y los ponentes deberían ser invitados, como norma de cortesía.

### ARTÍCULO 16: EVALUACIÓN DE LAS COMUNICACIONES

La evaluación de las comunicaciones que se presentan a los Congresos es una de las razones de ser de los Comités Científicos.

**16.1 Requisitos previos:** en la información general sobre el Congreso deben constar los criterios que el Comité Científico va a seguir para la aceptación de comunicaciones, tanto orales, como en panel; teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Deben ser trabajos originales, es decir que no hayan sido publicados en revistas o presentados como comunicación en otro congreso.
- b) Deben establecerse claramente los plazos de presentación (como orientación, debería fijarse un plazo como mínimo 3 y 4 meses antes de la celebración del Congreso).
- c) Debe establecerse un sistema de envío de resúmenes que permita la evaluación de los mismos sin que el comité científico conozca el autor o los autores y el centro de trabajo.
- d) Deben redactarse específicamente unas normas para la elaboración de los resúmenes. Una vez aceptados éstos se remitirán a los autores de los resúmenes aceptados la forma de aceptación (oral o panel) y las normas para la presentación de las comunicaciones orales y de los paneles.<sup>6</sup>
- e) Para ser aceptada la comunicación, el interesado se compromete a presentar en los plazos establecidos por el Comité Científico el contenido íntegro del trabajo, para permitir (sí es pertinente) su edición en el Revista Papeles Médicos.

<sup>5</sup> Con excepción del artículo 15.

<sup>6</sup> En los anexos 1 y 2 se presentan modificadas, por si pudieran servir como modelo y orientación, las normas para la elaboración de los resúmenes y las normas para la presentación de comunicaciones orales del *Manual de funcionamiento de los Comités Científicos semFYC*.



**16.2 Criterios de evaluación de los resúmenes:** para evaluar los resúmenes pueden tenerse en cuenta a modo de ejemplo los siguientes aspectos:

- a) **PRESENTACIÓN**
  - I. No es un resumen estructurado.
  - II. Más de 6 autores.
  - III. Sobrepasa los límites.
- b) **ORIGINALIDAD**
  - I. Trabajos similares se han ido difundiendo previamente y la presentación actual no supone ninguna novedad respecto a la presentación anterior.
  - II. Supone un esfuerzo de imaginación o se trata de una actualización, con una nueva visión, de otros estudios realizados anteriormente.
  - III. El trabajo es muy original y aporta conocimientos nuevos.
- c) **INTERÉS PARA EL CONGRESO**
  - I. El tema de investigación queda al margen del campo de la especialidad.
  - II. El trabajo se refiere al ámbito de nuestra especialidad, pero su interés se reduce a un espacio geográfico limitado, de manera que su relevancia es exclusivamente de carácter local y el evaluador considera que será más pertinente presentar la comunicación a un congreso de nivel autonómico.
  - III. El trabajo es una aportación valiosa.
- d) **METODOLOGÍA**
  - I. Valorar si el trabajo responde a los objetivos propuestos.
  - II. Valorar si la selección y tamaño de la muestra son adecuados
  - III. Valorar la presencia de sesgos de selección o información.
  - IV. Valorar si los resultados están cuantificados
  - V. Valorar si las conclusiones se deducen o no de los resultados

**16.3 Presencia de paneles en el Congreso:** Teniendo en cuenta el elevado número de comunicaciones que se presentan en los últimos congresos, es conveniente dar cada vez mayor relevancia a la exposición de Carteles. Si se decide aceptar esta forma de comunicación científica han de tenerse en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Deberán redactarse unas normas básicas para la presentación de paneles que se harán llegar al congresista junto con la aceptación de su panel.
- b) El Comité científico podrá retirar los paneles que no cumplan las normas mínimas de calidad gráfica y que no se ajusten al resumen aceptado.
- c) En el ámbito del congreso, la Organización deberá tener previsto la concesión de un tiempo de defensa de los paneles que no podrá coincidir con ninguna otra actividad. Sería recomendable la agrupación de los paneles por temas.

## ARTÍCULO 17: INFORME FINAL DEL CONGRESO

Sería recomendable que en caso de Jornadas, el Comité Organizador, y en caso de Congresos, el Comité Científico elaborasen un informe final del encuentro científico para ser publicado en el siguiente número de la Revista de la SEDOM *Papeles Médicos*.

Esta memoria del encuentro informaría sobre la composición de los Comités Organizador y Científico, el número de participantes, un resumen con las conclusiones finales, las normas de aceptación de resúmenes, los criterios de evaluación y todos aquellos aspectos del encuentro científico de interés para los no asistentes y para los siguientes organizadores.

## ANEXOS

### ANEXO 1: NORMAS PARA LA ELABORACIÓN DE RESÚMENES

1. El máximo de autores por comunicación, será de seis, subrayando aquel que presente la comunicación y que deberá estar inscrito necesariamente en el Congreso.
2. Título en mayúsculas, con un máximo dos líneas. Se pueden admitir subtítulos cuando sea necesario.

3. El texto del resumen se escribirá mecanografiado con el modelo de hoja o de formato elegido por el Comité. Se recomienda un máximo de 250- 300 palabras, aunque el número definitivo dependerá del formato del libro de resúmenes y de su capacidad. Se evitará toda referencia en el texto que pueda orientar a los evaluadores sobre la identidad de los autores.

4. El resumen no debe sobrepasar los límites de la hoja.

5. El resumen debe ser concreto y presentar de manera estructurada los siguientes apartados:

- a) INTRODUCCIÓN.
- b) OBJETIVOS.
- c) MATERIAL Y MÉTODO.
- d) RESULTADOS.
- e) CONCLUSIONES.

6. Se mencionará el tipo de letra y el procesador de texto recomendados para la presentación del resumen.

7. En la hoja de resumen deberá hacerse constar lo siguiente, para ser rellenado por el autor:

a) Me gustaría presentar esta comunicación a: ( Señalar con X )

- Ponencia
- Mesa abierta
- Libre
- Panel

b) Para la presentación requeriré el siguiente material: ( Señalar con una X )

- Proyector de diapositivas
- Retroproyector
- Vídeo
- Ordenador
- Otros. ( Especificar ) .....

## ANEXO 2: NORMAS DE PRESENTACIÓN PARA COMUNICACIONES ORALES

1. El Comunicante debe estar presente en la mesa de comunicaciones asignada 15 minutos antes del inicio, presentándose al moderador de la misma.

2. La comunicación debe presentarse inexcusablemente incluyendo los siguientes cinco apartados: Introducción- Objetivos- Material y Método- Resultados- Conclusiones.

3. Se dispone de 10 minutos para presentar la comunicación. Le aconsejamos que prepare la exposición teniendo en cuenta esta norma puesto que el moderador controlará exactamente el tiempo.

4. Es imprescindible entregar los medios técnicos audiovisuales que acompañarán la exposición diapositivas en la Secretaría Técnica del Congreso con la antelación suficiente para su preparación.

5. Es recomendable que sus diapositivas o transparencias reúnan criterios de calidad gráfica.

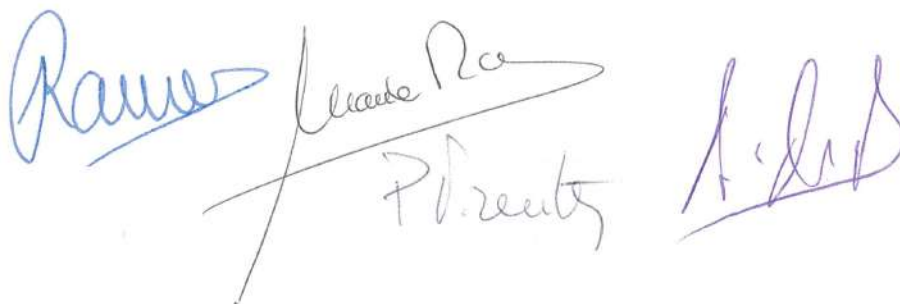
- Tamaño de letra legible.
- Un número óptimo de 4 ó 5 líneas de texto.
- No presentar las tablas con un número excesivo de filas y o columnas.
- Gráficos sencillos evitando un excesivo número de datos.
- El número óptimo de diapositivas o transparencias es de 10.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aleixandre R, Abad MF (dirs.). Documentación Médica Española. Vol. 1, 1994. Valencia: Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia, 1995.
2. Aleixandre R, Abad MF (dirs.). Documentación Médica Española. Vol. 2, 1995. Valencia: Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia, 1996.
3. Alejandro M, Bobenrieth A. El artículo científico original. Escritura, estilo y lectura crítica. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1994.
4. Borko H, Bernier CL. Indexing concepts and methods. Nueva York: Academic Press, 1978.
5. Comité Organizador del XII Congreso de la SemFYC. Se invita a la reflexión sobre los congresos. Aten Primaria 1994; 14 (22): 763:764.
6. Council of Biology Editors. Manual de Estilo. Barcelona: Salvat, 1987.



7. Domínguez P. El pòster: una forma de comunicació científica que es mereix ser potenciada. Bull Soc Catalana Pediat 1994; 54: 59-60
8. Gómez de la Cámara A, Leiva Fernández F, Pita Fernández S, Prados Torres D Y Rosa López E. Manual de funcionamiento de los Comités científicos semFYC. Sevilla: PENSA Médica, 1995.
9. Medicina Clínica. Manual de estilo. Barcelona: Ediciones Doyma S.A., 1993.
10. Naylor CD, Williams JI, Guyatt G. Structured abstratcs of proposal for clinical and epidemiological studies. J Clin Epidimiol 1991; 44: 731-737.
11. NORMA ISO 214-1976. Documentación. Preparación de resúmenes. Rev Esp Doc Cien 1990; 13: 901-912.
12. Pelayo Álvarez M y Albert Ro X. ¿Son ilustrativas nuestras transparencias? Aten Primaria 1994; 14 (4): 752.
13. Pulido M. Declaraciones adicionales del Comité Internacional de Directores Médicos (Grupo Vancouver). Med Cli (Barc) 1994; 102 (14): 546-549.
14. Requisitos de uniformidad para manuscritos presentados a revistas biomédicas. Med Clin (Barc) 1991; 97: 181-186.
15. Ruiz Pérez R. El análisis Documental; bases terminológicas, conceptualización y estructura operativa. Granada: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Granada, 1992.
16. Villavicencio JL. Un abstract científico de calidad: ¿objetivo inalcanzable? Arch Cir Vasc 1994; 3 (2): 67-69.



## ANEXO 4: ESTATUTO DE RELACIÓN ENTRE PAPEPLE MÉDICOS Y LA SEDOM

### CAPÍTULO I: DE SUS FUNCIONES

**ARTÍCULO 1:** *Papeles Médicos* es el órgano oficial de expresión de la Sociedad Española de Documentación Médica (SEDOM) de publicación periódica y, por consiguiente, portavoz de sus actividades.

**ARTÍCULO 2:** Publicará en sus páginas los trabajos que sean aceptados por el Comité de Redacción, tanto los que estén elaborados por los miembros de la SEDOM, o por aquellos que sin serlo, ofrezcan su colaboración a la misma.

**ARTÍCULO 3:** Informará sobre temas de interés profesional, tanto los desarrollados en el ámbito nacional como internacional, manteniendo intercambio con otras publicaciones nacionales o extranjeras.

### CAPÍTULO II: DE SU DIRECCIÓN

**ARTÍCULO 4:** La dirección de la revista estará llevado por:

- Un Director
- Un Subdirector
- Un comité de Redacción

### CAPÍTULO III: DEL NOMBRAMIENTO Y FUNCIONES DEL DIRECTOR Y SUBDIRECTOR

**ARTÍCULO 5:** El Director de la Revista *Papeles Médicos* será elegido por el Pleno de la Junta Directiva de la SEDOM, siendo preceptivo contar con la aceptación escrita de los candidatos propuestos.

**ARTÍCULO 6:** El Director de la Revista *Papeles Médicos* propondrá a la Junta Directiva el nombramiento de un Subdirector. La Junta sancionará dicha propuesta.

**ARTÍCULO 7:** Las funciones de ambos tendrán un periodo de duración de cuatro años prorrogables a propuesta de la Junta Directiva de la SEDOM.

**ARTÍCULO 8:** Cuando a instancias de disconformidad en la marcha de la revista, expresada por escrito y firmada por más del 50% de los socios de derecho de la SEDOM, o cuando la Junta Directiva de la SEDOM considere que exista negligencia o incapacidad en su labor, el Pleno de la Junta Directiva podrá cesar al Director, encargándose de sus funciones el Subdirector o la persona en la que la propia Junta delegue. El Director cesado puede interponer recurso ante la Asamblea General Plenaria de la SEDOM.

**ARTÍCULO 9:** En caso de baja o cese del Director, el Subdirector podrá continuar, si lo desea, hasta el final del período por el que fue elegido.

### CAPÍTULO IV: DEL NOMBRAMIENTO Y FUNCIONES DEL COMITÉ DE REDACCIÓN

**ARTÍCULO 10:** El Director de *Papeles Médicos* propondrá a la Junta Directiva el equipo de un máximo de diez miembros de la SEDOM que, a su juicio, deberá formar parte del Comité de Redacción de la Revista. La Junta sancionará dicha propuesta.

**ARTÍCULO 11:** Los miembros del Comité de Redacción de *Papeles Médicos* deberán representar la pluralidad de opiniones de la SEDOM; así como, y en la medida de lo posible, la diversidad autonómica sobre todo en aquellas comunidades cuya sanidad esté transferida.

**ARTÍCULO 12:** El Comité de Redacción se compromete a colaborar con la Junta Directiva de la SEDOM en la elaboración de las directrices científicas y en la estrategia de la promoción y distribución de *Papeles Médicos*.

### CAPÍTULO IV: DEL NOMBRAMIENTO Y FUNCIONES DEL COMITÉ DE REVISORES

**ARTÍCULO 13:** El Comité de Redacción de *Papeles Médicos* propondrá el nombramiento de aquellas personas que por su cualificación científica y profesional puedan formar parte del Comité de Revisores de la Revista.

**ARTÍCULO 14:** Será también función del Comité de Redacción la evaluación de los artículos originales que se envíen a la misma, apoyándose para ello en el Comité de Redacción de la Revista.

### CAPÍTULO V: DE LA JUNTA DIRECTIVA CON RESPECTO A PAPELES MÉDICOS

**ARTÍCULO 15:** La Junta Directiva de la SEDOM se compromete a la elaboración o encargo de los editoriales de los tres números de *Papeles Médicos* que anualmente se publicarán (Febrero, Junio y Octubre), por lo que dichos editoriales deberán estar en poder del Director de la Revista en los meses de enero, mayo y septiembre.

**ARTÍCULO 16:** La Junta Directiva elaborará, cuando considere oportuno, o encargará, la confección de trabajos relacionados con la formación continuada.



ARTÍCULO 17: La Junta Directiva remitirá toda la información generada por ella, o aquellos eventos que teniendo conocimiento, considere de interés para los asociados de la SEDOM (congresos y noticias de sociedades científicas afines, información que llegue al buzón de la SEDOM, etc.).

ARTÍCULO 18: Será preceptivo el hecho de que la Junta Directiva se dote de la organización que considere oportuna para cumplir los objetivos expuestos.

## CAPÍTULO VI: DE LAS RELACIONES ECONÓMICAS

ARTÍCULO 19: La Revista Papeles Médicos, como órgano de expresión de la SEDOM, será subvencionada en su totalidad por la Sociedad Española de Documentación Médica. A tal fin promoverá acciones encaminadas a la dotación de recursos por publicidad, subvenciones y cuantos sistemas de financiación considere oportunos.

ARTÍCULO 20: La dotación económica para el mantenimiento de Papeles Médicos dentro de un mínimo de prestaciones y calidad, como los de ahora conseguidos, está en torno a las 450.000 pesetas (de la actualidad), incluyendo tiradas de 800 ejemplares y su distribución.

