

Papeles Médicos

REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DOCUMENTACION MEDICA

FEBRERO 1999

VOLUMEN 8 • NUMERO 1



Papeles Médicos. Revista de la Sociedad Española de Documentación Médica (SEDOM). Febrero 1999. Volumen 8, Número 1
 Apartado de Correos 1593
 50080 ZARAGOZA
 DIRECTOR:
 Miguel Moreno Vermis
 Hospital Miguel Servet, Zaragoza
 COMITÉ CIENTÍFICO:
 Rafael Alejandro Benavent
 Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia.
 Universidad de Valencia
 Carolina Conejo Gómez
 Hospital Marítimo de Torremolinos, Málaga
 Narciso Coronas de Bahamonde
 Academia de Ciencias Médicas de Catalunya i Balears, Barcelona
 Alfredo Fuentes Ruiz
 Hospital Universitario San Carlos, Madrid
 Alfonso Martínez Reina
 Hospital Virgen de la Victoria, Málaga
 Soledad Soludo García
 Hospital del Río Henares, Valladolid
 Juana Yerena Llopis
 Hospital de Galicia, Vigo

El envío de información y originales para el próximo número de este boletín deberá realizarse antes del 15 de mayo de 1999. Los textos deberán entregarse escritos en tratamiento de texto Word. Los fotos y el resto de iconografía en blanco y negro o color sobre papel o diapositiva.

Edita: Sociedad Española de Documentación Médica

Imprime: Samsuel Industrias Gráficas, S.A.

D.L.: Z-268-92

I.S.S.N.: 1133-7591

Ilustración de portada: Fotografías del gabinete de antropometría de la Policía Judicial, París, C. 1890.

Publicación incluida en Índice Médico-Español.

SUMARIO

Editorial	3
PAPELES PARA EL DEBATE I	
El patrimonio médico contemporáneo: ¿una causa perdida?	
A. Martínez Vidal	4
PAPELES PARA EL DEBATE II	
Possibilidades de futuro de los médicos documentalistas en los Servicios de Admisión y Documentación Clínica	
AJ. Ramos Martín-Vegue	7
PROGRAMA CIENTÍFICO DEL VI CONGRESO NACIONAL DE DOCUMENTACIÓN MÉDICA	16
PAPELES DE INFORMACIÓN I	
Grupo de trabajo de recursos humanos de la Sociedad Española de Documentación Médica (SEDOM)	
Coordinador: AJ. Ramos Martín-Vegue	18
PAPELES DE INFORMACIÓN II	
Estatuto de relación entre la SEDOM y los Comités Organizadores de Encuentros Científicos de Documentación Médica	
M. Rovira Barberá, AJ. Ramos Martín-Vegue, MF. Abad García, A. Martínez Reina, R. García de la Infanta	22
PAPELES DE INFORMACIÓN III	
Estatuto de relaciones entre la SEDOM y Papeles Médicos	
M. Moreno Vermis	28
PAPELES DE INFORMACIÓN IV	
Investigación evaluativa en Documentación. Aplicación a la Documentación Médica (MF. Abad García)	
Reseña de M. González Cantalejo, M. Moreno Vermis	29

VI CONGRESO NACIONAL DE DOCUMENTACIÓN MÉDICA

SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y PRÁCTICA CLÍNICA

Bilbao, 3 y 4 de junio de 1999

Organizado por:

Sociedad Norte de Documentación Clínica (NORDOC)
 Sociedad Española de Documentación Médica (SEDOM)

SUMMARY

Editorial	3
PAPERS FOR DEBATE I	
The contemporary medical heritage: a lost cause?	
A. Martínez-Vidal	4
PAPERS FOR DEBATE II	
Professional possibilities of the Documentalist Physicians in Admission, Medical Record and Information Unit	
AJ. Ramos Martín-Vegue	7
SCIENTIFIC PROGRAM OF THE 6th NATIONAL CONGRESS ON MEDICAL DOCUMENTATION	16
INFORMATION PAPERS I	
Workgroup for human resources of the SEDOM	
Coord. AJ. Ramos Martín-Vegue	18
INFORMATION PAPERS II	
Relation standing rule between the SEDOM and the Organizing Committee on Scientific Meetings on Medical Documentation	
M. Rovira Barberá, AJ. Ramos Martín-Vegue, MF. Abad García, A. Martínez Reina, R. García de la Infanta	22
INFORMATION PAPERS III	
Relations standing rule between the SEDOM and Papeles Médicos	
M. Moreno Vermis	28
INFORMATION PAPERS IV	
Evaluative research on Documentation. Its application in Medical Documentation (MF. Abad García)	
Review of M. González Cantalejo, M. Moreno Vermis	29

Los próximos 3 y 4 de junio del presente año tendrá lugar en Bilbao el VI Congreso Nacional de Documentación Médica organizado por la Sociedad Norte de Documentación Clínica (NORDOC) y la Sociedad Española de Documentación Médica (SEDOM). El lema del Congreso es "Sistemas de Información y práctica clínica".

La NORDOC, creada en 1995, agrupa a los profesionales de la documentación clínica de las comunidades de Cantabria, País Vasco, Navarra y La Rioja. En este Congreso pretendemos atraer al mayor número de profesionales de la Documentación Médica con un programa que responda a los problemas de su práctica profesional. El programa científico consta de 2 conferencias, 8 mesas redondas y la presentación de comunicaciones libres. La primera conferencia versará sobre los Sistemas de Información y la Gestión Clínica y la segunda sobre la Historia Clínica Electrónica. Además, el día anterior al Congreso se celebrará un Taller sobre el Catálogo de Productos de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica y las conclusiones del mismo se presentarán en una de las mesas.

Por otra parte, Bilbao pasa por una fase de transformación muy imaginativa con el desarrollo de múltiples infraestructuras y la construcción de edificios emblemáticos. Uno de ellos, el Palacio Euskalduna, próximo al Museo Guggenheim, será la sede del Congreso. La Ciudad pretende ser, además de comercial e industrial, un foco de atracción turística donde se pueda conocer su rica cultura.

Los Comités Organizador y Científico esperamos ilusionados que este Congreso sirva para comunicar a los documentalistas médicos españoles y suponga, por su calidad, un paso adelante en la trayectoria ascendente de los últimos Congresos de la SEDOM.

Javier Yelano

Presidente del Comité Científico
VI Congreso Nacional de Documentación Médica

EL PATRIMONIO MÉDICO CONTEMPORÁNEO: ¿UNA CAUSA PERDIDA?¹

À. Martínez Vidal

Unidad de Historia de la Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona

RESUMEN

La masa documental que a lo largo del siglo XX han generado la práctica asistencial, la administración sanitaria, la investigación y la propia literatura biomédica constituye una parte sustancial del patrimonio médico contemporáneo, pero su conservación plantea graves problemas de almacenamiento, derivados principalmente de su volumen, diversidad y dispersión. El objetivo de este trabajo es presentar el Contemporary Medical Archives Centre como centro de referencia que desde 1979 ha desarrollado en Londres, dentro de las actividades del Wellcome Institute for the History of Medicine, un programa de localización, descripción y conservación selectiva del patrimonio médico británico.

Palabras clave: Patrimonio históricomedico, Archivos médicos

ABSTRACT

Medical records and other sanitary registers, as well as other documents produced by medical care, sanitary administration, research papers, and medical literature, are a substantial part of the contemporary medical heritage. Nevertheless, its preservation involves great problems derived mainly from its size, diversity, and dispersion. The aim of this paper is to introduce the Contemporary Medical Archives Centre, a reference center inside the Wellcome Institute for the History of Medicine in London, which tries to cope with them, and that since 1979 has carried out a project of location, description, and selective preservation of the British medical heritage.

Keywords: Coding, Diseases classification, Hypertext, Browser, XML.

INTRODUCCIÓN

Cualquier persona que trabaja en una institución sanitaria sabe que la práctica asistencial genera una gran cantidad de documentos y, en consecuencia, sabe que es absolutamente imprescindible disponer de un sistema eficaz que permita recuperar selectivamente y en el momento oportuno la información deseada, ya sea por motivos asistenciales, docentes, de investigación, epidemiológicos o judiciales.

A pesar de la ayuda que hoy en día representan los ordenadores, las dificultades para gestionar la enorme masa documental que se acumula año tras año en los archivos clínicos y administrativos de los hospitales no hacen sino crecer. La difusión de los medios informáticos en la década de los años ochenta permitía albergar la esperanza de que muy pronto se eliminaría el papel como soporte de la información médica y que, por ejemplo, a corto plazo desaparecería la historia clínica en el formato manuscrito actual. Ese final estaba, no obstante, más lejos de lo que soñábamos y, de hecho, hoy día conviven diferentes tipos de soportes documentales (digitales, acetatos, microfilms, etc.) con el papel tradicional. Así, en la práctica, los médicos —y lo mismo cabe decir del resto del personal sanitario— continúan anotando manualmente buena parte de los resultados de las exploraciones diagnósticas y de las intervenciones terapéuticas que practican.

Pero, como es bien sabido, no sólo las actividades efectuadas en el medio hospitalario dejan constancia escrita de la asistencia prestada. Cualquier centro de atención primaria o ce-

Correspondencia: Àlvar Martínez Vidal
Unidad de Historia de la Medicina
Universitat Autònoma de Barcelona
email: kam2@ub.es

1. Una primera versión, en catalán, de este artículo apareció en octubre de 1998, en el volumen 19 (pp. 1213) de *Biblioteca Información*, publicación del Servei de Biblioteques de la Universitat Autònoma de Barcelona.

especialidades, lo mismo que cualquier consulta privada, generan sus propios registros clínicos o de salud. De forma paralela, la administración sanitaria produce su propia documentación, y lo mismo ocurre con las asociaciones profesionales, las fundaciones sanitarias o los grupos de presión que operan en el ámbito de la salud. Con el tiempo, es previsible que los archivos administrativos de todas estas entidades, con las correspondientes actas de las reuniones, la propaganda y los ficheros de los socios, pasen a formar parte del patrimonio médico de un país.

Asimismo, las publicaciones –los libros y, sobre todo, las revistas– que se utilizan para difundir el conocimiento científicomédico, constituyen un capítulo singular del mismo tema. A pesar del fenómeno de la obsolescencia y del crecimiento exponencial de la literatura circulante, nos encontramos en un momento de gran inestabilidad en el mercado editorial ya que, si bien es cierto que las revistas en formato electrónico son ya una realidad a nuestro alcance, también es verdad que hoy por hoy las hemerotecas siguen recibiendo y almacenando las tradicionales revistas en papel, sin que sepamos durante cuánto tiempo convivirán estos dos formatos en el mercado ni si, a lo largo, la consulta electrónica desplazará totalmente a la lectura tradicional.

Efecto y causa de la comunicación científica, la investigación biomédica produce, además de los trabajos que llegan a ser publicados, una documentación específica muy próxima al proceso de creación del conocimiento científico y, por consiguiente, unos materiales de especial interés en el futuro para la historia de la ciencia y de la medicina. Aunque de volumen reducido, comprende una relativa diversidad de documentos, abarcando desde los cuadernos de laboratorio o los borradores de los artículos que se publican, hasta la correspondencia, los informes técnicos, el material iconográfico o los protocolos seguidos en los ensayos clínicos.

Toda esta masa documental, que tiene principalmente el papel como soporte material, es en conjunto, además de heterogénea, muy voluminosa². Es evidente que no toda podrá conservarse de forma indefinida, entre otras razones porque no todos los documentos médicos tienen el mismo valor ni la misma vigencia, y porque, dado que en muchas ocasiones una misma información puede hallarse repetida en diversos fondos documentales, tal vez sea conveniente efectuar expurgos controlados bajo la supervisión de los expertos. La pregunta que cabe formularnos ahora es si, por lo menos, poseemos los criterios o directrices para crear un sistema racional y sistemático capaz de localizar, seleccionar y catalogar todo aquello que habría que reunir y conservar, o si, por el contrario, será el azar y, sobre todo, la incuria, la ignorancia o la dejadez lo que determine qué se legará –y qué no– a la posteridad. En diversas ocasiones se ha

denunciado la falta de sensibilidad que las instituciones sanitarias tienen para la propia documentación una vez ha quedado obsoleta a los efectos administrativos o asistenciales más inmediatos³. Porque, de hecho a menudo son los insectos, la humedad, la intemperie, los hongos, los roedores, cuando no el fuego más o menos intencionado o la transformación indiscriminada en pasta de papel, los verdaderos encargados de decidir qué parte del patrimonio documental historicomedico contemporáneo se salvará y cuál no. Incluso, se ha llegado a vaticinar que a lo largo nos encontraremos con la gran paradoja de que la presente centuria, la que más papel ha utilizado sin duda, pasará a la historia por haber generado uno de los patrimonios historicomedicos más pobres, dispersos y estropeados.

En este sentido, es muy interesante la experiencia del Contemporary Medical Archives Centre (CMAC) de Londres⁴. Creado en 1979, en el seno del Wellcome Institute for the History of Medicine, este centro nació con la voluntad de recoger y catalogar los documentos y los registros de los médicos británicos del siglo XX, incluyendo todos los aspectos de la medicina moderna, desde la investigación hasta la práctica clínica, así como la salud pública y las medicinas no oficiales. Obviamente, este objetivo se reveló muy pronto inaccesible, ya que sus impulsores eran conscientes que los fondos documentales en el ámbito de la medicina son demasiado abundantes y se hallan muy dispersos, pero estimaron que el CMAC podía jugar un papel muy importante dando a conocer los fondos ubicados en otras instituciones y proporcionando recomendaciones sobre su tratamiento y emplazamiento.

A menudo, las adquisiciones del CMAC son fruto de donativos o préstamos permanentes cedidos o legados por instituciones o por particulares. Por esta vía han llegado al centro colecciones tan importantes como los documentos personales del premio Nobel Ernst Chain (1906-1979), que participó en el descubrimiento de la penicilina, los de la psicoanalista Melanie Klein (1882-1960) y los del cardiólogo Thomas Lewis (1891-1945). Igualmente, se han adquirido centenares de archivos pertenecientes a sociedades e instituciones médicas británicas, como el de la British Medical Association (1907-1982), el de la National Abortion Campaign (1975-1988) o el del Jenner Institute of Preventive Medicine (c. 1889-c. 1950).

Paralelamente, los miembros del CMAC efectúan periódicamente visitas a otras instituciones médicas –clínicas, fundaciones y colegios de médicos, entre otras– para asesorar sobre la selección, el almacenamiento y la descripción de los fondos que poseen, sugiriendo las localizaciones más idóneas así como las medidas que se deberían adoptar para conservarlos adecuadamente.

2. SARDONI, C. (1989) *Medical Archives: An Annotated Bibliography*. Archivera: The Journal of the Association of Canadian Archivists, 28, 74-119.
 3. RODRIGUEZ OCANIA, F. (1989) Archivos administrativos contemporáneos. Actas del II Simposio de la Sociedad Española de Historia de la Medicina. La defensa del patrimonio documental histórico-médico español. *Dynamis*, 9, 79-90.
 4. DIXON, S.; HALL, I.; SEIMPARD, J. (1995) *A Guide to the Contemporary Medical Archives Centre*. Londres, The Wellcome Institute for the History of Medicine, 4^a ed. Para más información sobre las actividades y los fondos documentales del CMAC, consultese su página web en internet: <http://www.wellcome.ac.uk>

Bajo la dirección de Julia Sheppard, el CMAC está actualmente involucrado en dos grandes proyectos. Uno, llevado a cabo conjuntamente con el Wellcome Institute, es el Medical Archives and Manuscripts Survey, que intenta localizar y describir todos los manuscritos médicos del Reino Unido hasta el año 1945; el otro, en colaboración con el Public Register Office, reúne información sobre los registros hospitalarios británicos, recogiendo datos sobre uso, localización, magnitud, propiedad,

accesibilidad y, cómo no, sobre los posibles problemas de confidencialidad y de respeto a la intimidad que la consulta de la documentación pudiera comportar. De este modo, gracias a la continuada labor que desde 1979 se ha llevado a cabo de una manera tan rigurosa como sistemática, se ha convertido el CMAC en un centro de referencia obligado para cualquier cuestión relacionada con la conservación y la consulta de la documentación médica contemporánea en todo el Reino Unido.



Fotografías del gabinete de antropometría de la Policía Judicial, París.

PAPELES PARA EL DEBATE II

POSIBILIDADES DE FUTURO DE LOS MÉDICOS DOCUMENTALISTAS EN LOS SERVICIOS DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

A.J. Ramos Martín-Vegue

Jefe del Servicio de Admisión y Documentación Clínica del Hospital de "La Fuenfría"

I. LA OFERTA PÚBLICA DE EMPLEO PARA 1998

1. Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden social

La Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden social estableció en su disposición adicional vigésima, las reglas para la convocatoria de las pruebas selectivas para ingresar en la categoría de Facultativo Especialista de Área y el concurso de traslado, en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del INSALUD, durante 1998 y por una sola vez.

2. Real Decreto 493/1998, de 27 de marzo

El Real Decreto 493/1998, de 27 de marzo, por el que se aprueba la OPE para 1998 permite la convocatoria de los plazas que, estando presupuestariamente dotadas e incluidas en sus relaciones de puestos de trabajo, catálogos o plantillas, se encuentren desempeñadas interinamente temporalmente con objeto de posibilitar, sin incrementar las efectivas, los procesos de consolidación del empleo temporal o sustitución de empleo interino.

El Art. 10 de este Real Decreto, en su precepto dedicado a la sustitución del empleo interino, autoriza al INSALUD la convocatoria de pruebas selectivas para personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social hasta un máximo de 4.200 plazas de personal facultativo especialista de área, cubiertas actualmente con personal temporal.

Agradecimientos:

Muchas de las argumentaciones jurídicas de este trabajo se basan en el informe elaborado por el despacho de abogados de De Lorenzo Abogados para la Asociación de Médicos Interinos de Urgencias (AMIUH) que nos ha hecho llegar el informe desinteresadamente.

Correspondencia: Arturo J. Ramos Martín-Vegue
Jefe del Servicio de Admisión y Documentación Clínica
Hospital de "La Fuenfría" (INSALUD)
Ctra. de las Defensas, s/n 28470 Cercedilla (Madrid)
Tel.: 91 852 12 04
Fax: 91 852 32 23
e-mail: luenfrfa@mer.es

3. Acuerdo del Consejo de Ministros de 8 de mayo de 1998

El Preámbulo de este acuerdo declara sin ambigüedades que la disposición adicional vigésima de la Ley 66/1997 excepciona el régimen general de provisión de vacantes y selección de personal del Real Decreto 118/1991 y que las lagunas que pudieran plantearse se solucionarán aplicando el Real Decreto 364/1995, de 10 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General de Ingreso del Personal al Servicio de la Administración del Estado.

4. Resolución de 25 de junio de 1998 del INSALUD

Establece las bases para el concurso de traslados.

5. Resolución de 7 de octubre de 1998 del INSALUD

Establece las bases comunes que han de regir las pruebas selectivas para la adjudicación de plazas vacantes de facultativos especialistas de área, entre las que no figura ninguna plaza de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica (SADC)¹.

Entre los requisitos generales que deben reunir los aspirantes se encuentra el de estar en posesión del título de médico especialista en la especialidad a la que se pretende acceder.

II. RECURSO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

Contra las bases es posible interponer recurso Contencioso Administrativo ante el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en el plazo de dos meses contados a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado, que lo ha sido en el correspondiente al 21 de octubre de 1998.

Haciendo uso de este derecho la Sociedad Madrileña de Documentación Médica, a través de Don Justo Alberto Requejo Calvo –actuando como procurador– y el despacho de abogados de De Lorenzo, ha interpuesto ante el Tribunal Superior de Justicia, Sala Contencioso Administrativo, un RECURSO CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO EL 21 DE DICIEMBRE DE 1998.

1. Durante todo el ejercicio 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.

Este recurso se eleva al considerar los perjudicados que en la OPE de 1998 deberían haberse sacado a concurso las plazas de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica, basándose en los siguientes razonamientos que se añaden a los ya expuestos en el escrito dirigido por la Sociedad Española de Documentación Médica al Director General de Recursos Humanos del INSALUD, con fecha de registro 2 de julio de 1998.

III. LA ESPECIALIDAD DE MÉDICO DOCUMENTALISTA

Actualmente la concepción del título de médico especialista² conlleva que aquellas facultades de ejercicio de los licenciados en medicina únicamente se referirán al ejercicio profesional en aquellos campos no reservados a ninguna especialidad médica. Hay que añadir a este respecto que el Real Decreto 853/1993, de 4 de junio, habilita para el ejercicio de las funciones a los médicos de medicina general en el Sistema Nacional de Salud³.

A este respecto y teniendo presente en el horizonte la ausencia reglada de especialidad de Médico Documentalista en el INSALUD, hay que tener presente lo que la jurisprudencia ha dictaminado respecto a los médicos y sus especialidades.

1. LA SALA DE LO CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO DEL TRIBUNAL SUPREMO

A partir de las sentencias de 9 de diciembre de 1991 (confirmada por la sentencia de 9 de marzo de 1993), de 10 y 14 de marzo y 16 de junio de 1993, se considera la profesión de médico una y sólo una, siendo las especialidades variaciones de esa única profesión; por lo que cualquier médico puede atender de otra especialidad ajena, ya que el título de especialista sólo es necesario para ejercer la profesión con ese carácter. Es decir, no para ejercer la profesión en cualquier ámbito, sino para ejercerla como especialista.

2. TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

La sentencia 24/1996 de 13 de febrero del Tribunal Constitucional, refiriéndose al ejercicio de la odontología, profesión distinta pero a cuya ejercicio habilita el título de médico estomatólogo, declara correcta la doctrina de "que ocasionalmente un médico especialista puede actuar en circunstancias especiales que lo justifiquen, en razón de la concreta situación que en cada

caso se ofrezca, pero no puede dedicarse de manera continuada y habitual al ejercicio de la especialidad"⁴.

Al parecer, ha sido la necesidad de la posesión de título de médico especialista la que ha dado lugar a que no se convocaran las plazas en los Servicios de Admisión y Documentación Clínica.

La Documentación Médica no se incluye entre las 49 especialidades que se reconocen como tales en el anexo del Real Decreto 127/1984 de 11 de enero, por el que se regula la Formación Médica Especializada y la Obtención del Título de Médico Especialista. De ahí, que en los Servicios de Admisión y Documentación Clínica puedan encontrarse profesionales con distintas titulaciones, tanto de médico especialista, como no especialista o de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

Podría argumentarse que, en tanto no se crea la especialidad de Médico Documentalista o la Categoría de Médico de Admisión y Documentación Clínica, estas plazas podrían ser ocupadas por los profesionales que ostenten cualquier especialidad médica, o incluso por quienes no ostentan ninguna, o por quienes ostenten el título de médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, o puedan ejercer las funciones de tales en el Sistema Nacional de Salud⁵.

Tampoco parece que sea obstáculo a la convocatoria de plazas de Admisión y Documentación Clínica el dato de que el 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 sólo permita el acceso a la convocatoria de concurso de traslado al personal que ostente el título de la especialidad correspondiente. A día de hoy el Real Decreto 118/1991 ha sido derogado y sustituido por el Real Decreto 1/1999.

La Sala de lo Social del Tribunal Supremo en sus sentencias de unificación de doctrina de 22 de diciembre de 1995 y 21 de mayo de 1996 mantuvo la tesis de que las entidades gestoras de la seguridad social provean, en los nombramientos de interinos sin título de especialista para el desempeño de plazas vacantes de especialistas, que se produzca el cese en la relación de servicio en el momento en que pudiera designarse algún especialista titulado. Sin embargo, tal doctrina no ha sido considerada de aplicación más que a las especialidades médicas reconocidas por la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Murcia⁶.

2. No obstante la referencia a las facultades que ostentan los licenciados en Medicina y Cirugía en el Artículo 1º del Real Decreto 127/1984.
3. Se considera como adquirido el derecho a ejercer las actividades de médico generalista en el marco del régimen nacional de Seguridad Social sin el título específico de formación en medicina general a todos los médicos que tuvieron dicho derecho a 31 de diciembre de 1994 con el sólo título de médico y sin el diploma que sanciona la formación específica en medicina general.
4. Se recuerda que el propio INSALUD el que de forma continuada avata la dedicación de los médicos sin especialidad al desempeño de la profesión de médico de Admisión y Documentación Clínica, mediante su contratación como FEA, bien de Medicina Familiar y Comunitaria, bien como FEA de Archivo de Historias Clínicas.
5. A este respecto es bueno recordar que el Real Decreto 853/1993 exige para desempeñar plazas de Medicina General en centros o servicios sanitarios integrados en sistemas de salud estatales o bien el título de médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, o bien certificación acreditativa de encontrarse establecido como médico antes de 1 de enero de 1995.
6. Real Decreto-Ley 1/1999, de 8 de enero, sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las instituciones sanitarias de la Seguridad Social. BOE 1999, 9 de enero (B) 859-862.
7. Sentencia de 12 de junio de 1997, en relación a los Servicios de Urgencia, igualmente aplicable a los Servicios de Admisión y Documentación Clínica.

De cuanto se lleva argumentado, se pueden sacar dos conclusiones: primera, que no siendo la documentación médica una especialidad médica, las plazas de tal denominación (Admisión, Archivo, Documentación, etc.) pueden ocuparse por quien no ostente el título de especialista; y segunda, que la oferta de empleo público para 1998 es excepcional y ha derogado el régimen normal de selección del Real Decreto 118/1991, de legalidad más que dudosa tras la Sentencia del Tribunal Constitucional de 15 de octubre de 1994.

3. GRADO DE IMPLANTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN MÉDICA COMO DISCIPLINA CIENTÍFICA

En el momento actual la Documentación Médica es, de hecho, una especialidad médica, aunque no de derecho, ya que, como sabemos, no se cuenta entre las especialidades médicas reconocidas. A continuación se argumentan las razones por las cuales, y según el actual nivel de desarrollo de la Documentación Médica, ésta debe ser considerada como una disciplina científica ya que: cuenta con una parcela científica definida y propia; existe una gran número de profesionales desarrollándola; cuenta con libros, artículos de revistas y comunicaciones a congresos específicos; existen asociaciones profesionales de carácter científico que organizan congresos y jornadas desde 1985; cuenta con revistas y publicaciones periódicas especializadas; existen planes de docencia en documentación médica en varias Universidades; y existe un reconocimiento social de sus profesionales en el ámbito del asesoramiento a diversas instituciones.

3.1. Existencia de una parcela científica definida

La Documentación Médica se ocupa de tres áreas perfectamente individualizadas sobre las que realizan su actividad, de forma conjunta, o aislada, aquellos que trabajan en ello:

- Documentación científico-médica
- Documentación clínica
- Documentación sanitaria

3.2. Existencia de un importante número de profesionales

En el área de la Documentación Científico-Médica se encuentran aquellos profesionales que desempeñan su labor en Centros de Documentación.

En las áreas de la Documentación Clínica y Sanitaria es donde existe un mayor número de profesionales actualmente. A título de ejemplo podemos decir que no hay hospital de más de 200 camas que no cuenta con la presencia de uno o más médicos documentalistas, ocupando las puestas de responsables de Admisión y/o Documentación Clínica.

En todo el territorio español hay aproximadamente 1.000 licenciados en Medicina y Cirugía trabajando como documentalistas médicos en Hospitales, Centros de Documentación, Universidades y otras instituciones.

3.3. Libros, artículos de revistas y comunicaciones a congresos

Sobre los temas documentales médicos, son numerosos los libros que han visto la luz en nuestro país. Entre ellos citaremos, tan sólo a modo de ejemplo:

LOPEZ PINERO JM. *El análisis estadístico y sociométrico de la literatura científica*. Valencia, 1972.

AGUSTI E. *Nomenclatura Codificada de Diagnósticos (NCD)*. Valencia: Centro de Documentación e Informática Médica, 1972.

TERRADA ML. *La literatura médica española contemporánea*. Valencia: Centro de Documentación e Informática Médica, 1973.

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

TERRADA ML et al. *Bibliometría de la producción y el consumo de literatura médica en España, 1973-1977*. Valencia: Centro de Documentación e Informática Biomédica, 1981.

TERRADA ML, PERIS BONET R. *Notas de Documentación Médica*. Valencia: Cátedra de Documentación Médica, 1985.

AMAT CB, CEBRIAN CAROT M. *Directorio de las Revistas Biomédicas Españolas*. Valencia: Centro de Documentación e Informática Biomédica, 1986-1988.

LOPEZ PIÑERO JM, TERRADA ML. *Introducción a la Terminología Médica*. Barcelona: Salvat Ed., 1990.

PERIS BONET R, ABAD PEREZ I, MEDINA GARCIA A, MELCHOR ALOS I, ABAD GARCIA MF, INESTA MARTINEZ I. *Registro de tumores de la Comunidad Valenciana: Manual para registros de cáncer de hospital nº1*. Valencia: Conselleria de Sanitat i Consum, 1992.

LOPEZ PIÑERO JM, TERRADA ML. *Veinte años de investigación bibliométrica en el Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia*. Valencia: Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia, C.S.I.C.-Universidad de Valencia, 1993.

TERRADA ML, LOPEZ PIÑERO JM, OSCA J, ALMERO A. *El libro médico español en los años ochenta. Estudio bibliométrico*. Valencia: Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia, C.S.I.C.-Universitat de Valencia, 1993.

LOPEZ PIÑERO JM, TERRADA ML. *La información científica en Medicina y sus fuentes*. Valencia: Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia, C.S.I.C.-Universitat de Valencia, 1993.

PERIS BONET R, HERRANZ FERNANDEZ C. (Eds.) *Registro de tumores de la Comunidad Valenciana: Registros de cáncer de hospital, 1992*. Valencia: Conselleria de Sanitat i Consum, 1994.

DACOSTA CM. *Introducción a la información y documentación médica*. Barcelona: Masson, 1996.

ABAD GARCÍA MF. *Investigación evaluativa en documentación. Aplicación a la documentación médica*. Valencia: Universidad de Valencia, 1997.

RAMOS MARTÍN-VEGUE AJ, IZQUIERDO CRUZ C. *Manual de uso de la Historia Clínica del Hospital de "La Fuentíña"*. Madrid: Hospital de "La Fuentíña", 1997.

RAMOS MARTÍN-VEGUE AJ. *Literatura gris sobre documentación médica en la Comunidad de Madrid (1994). Repertorio bibliográfico y análisis documental*. Valencia: Universidad de Valencia, 1997.

LÓPEZ DOMÍNGUEZ O. *Gestión de pacientes en el hospital. El Servicio de Admisión y Documentación Clínica*. Madrid: Olalla Ediciones SL, 1997.

En cuanto a las publicaciones periódicas, en la revisión efectuada por CUEVA, A. de la (1994) se recogieron un total de 884 trabajos originales en el periodo 1971-1991, de los cuales 600 eran artículos de revista, 205 comunicaciones a congresos, 34 libros y 45 tesis. Con respecto a las comunicaciones a congresos recogidas en los Libros de Actas, se aproximan a las quinientas.

3.4. Existencia de Asociaciones Profesionales: Sociedad Española de Documentación Médica (SEDOM)

El 26 de agosto de 1985, con el número 60.260, se presenta en el Registro Nacional de Asociaciones, los estatutos de la Sociedad Española de Documentación Médica, cuyos fines aparecen en su Art. 2:

- a) Agrupar a todos los especialistas de la documentación médica.
- b) Contribuir al desarrollo científico de sus asociados y promover la investigación, estudio y difusión de la Documentación Médica, así como fomentar y difundir sus aplicaciones.
- c) Asesorar a los organismos públicos y sociedades privadas en materia de Documentación Médica.
- d) Colaborar con la Universidad en el desarrollo científico y técnico en el área de Documentación Médica.
- e) Fomentar la colaboración con otras Sociedades Científicas a fin de establecer programas comunes.

La SEDOM está organizada en sociedades autonómicas. Actualmente existen sociedades de documentación médica en Galicia, Norte, Cataluña, Valencia, Murcia, Extremadura, Andalucía, Aragón, Canarias y Madrid. En total reúne a unos 900 profesionales médicos.

3.5. Organización de Jornadas y Congresos

En el año 1985 se celebraron las primeras Jornadas de Documentación Médica en Barcelona en las que se decidió la realización de un encuentro anual de los profesionales de la Documentación Médica, las siguientes jornadas se celebraron en Bilbao (1987), Madrid (1988), el nivel de desarrollo de la disciplina mostró la necesidad de convocar el primer congreso nacional, este se celebró en Valencia (1989) donde se eligió la junta directiva de la Sociedad Española de Documentación Médica, y a partir de este momento organiza conjuntamente con otras

sociedades de Documentación Médica la celebración de congresos y jornadas de forma alterna: IV Jornadas, Salamanca (1990); 2º Congreso, Granada (1991); V Jornadas, Logroño (1992); 3º Congreso, Barcelona (1993); VI Jornadas, Cercedilla (1994); 4º Congreso, Torremolinos (1995); VII Jornadas, Alicante (1996); 5º Congreso, Vigo (1997) y VIII Jornadas, Huesca (1998).

3.6. Revistas especializadas

A partir del año 1977 se viene publicando en Madrid la Revista Española de Documentación Científica editada por el Centro de Información y Documentación Científica (CINDOC) del Consejo Superior de Investigaciones Científicas con la colaboración de la Sociedad Española de Documentación e Información Científica (SEDIC). Dicho publicación cubre la vertiente de la disciplina que denominamos Documentación Científico-Médica.

Con respecto a la Documentación Clínica, en el extranjero se vienen publicando desde hace varios años algunas revistas sobre el tema, como puedan ser *Methods of Information in Medicine* o *Medical Records*. En España desde 1992 se publica en Zaragoza, con una periodicidad semestral, el boletín titulado *Papeles Médicos*, órgano de expresión de la Sociedad Española de Documentación Médica que se ha transformado en revista científica cuatrimestral en 1996.

Desde 1995 la SEDOM y la Universidad de Valencia publican de forma periódica un repertorio titulado *Documentación Médica Española*, del que se han editado ya los números anuales correspondientes a 1994, 1995, 1996 y 1997 donde se recoge un análisis documental y ficha bibliográfica de todos los artículos relacionados con la materia que se publican en las revistas biomédicas de lengua española.

3.7. Docencia en documentación médica

Debemos distinguir dos modalidades en la formación en Documentación Médica: las actividades docentes impartidas a los futuros médicos documentalistas y los que tienen como objeto la formación del personal auxiliar que trabaja en los servicios.

a) Médicos Documentalistas

Se imparten enseñanzas de postgrado, en forma de Máster o Cursos de Especialidad en diferentes Universidades (Valencia, Barcelona, Complutense de Madrid y Valladolid). Algunas de ellas reconocen estos estudios como especialidad universitaria.

Atendiendo a aspectos parciales de la disciplina se imparten cursos sobre temas varios relacionados con la disciplina cuya descripción sería prolífica.

Por otra parte, estamos asistiendo al reconocimiento de la enseñanza de la disciplina en pregrado. En algunas universidades existe la propuesta de incluir la Documentación Médica como asignatura troncal. Esto unido a la presencia de optativas como puedan ser aquellas tituladas Documentación Clínica, Historias Clínicas, Índicadores Hospitalarios u otros aspectos parciales de la disciplina, viene a dar respuesta a una necesidad sentida desde hace tiempo de dar a conocer los fundamentos del

tema entre los futuros licenciados en Medicina y Cirugía, tal como viene sosteniendo desde hace treinta años el Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación Médica de la Universidad de Valencia y más recientemente la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

Desde 1960, de forma inicial y de forma plena a partir de la consecución de la primera agregadura de Documentación Médica, hecho que sucede en Valencia en 1979, posteriormente convertida en cátedra en 1983, se han sucedido en esa Universidad las clases de Documentación Médica para alumnos de licenciatura en Medicina y Cirugía.

En el mismo Departamento, son varios los médicos documentalistas que han alcanzado las plazas de profesores titulares en Documentación Médica y que han ido extendiendo el área de actuación a Odontología y Diplomatura de Enfermería.

b) Personal auxiliar

El Real Decreto 543/1995 de 7 de abril establece el título de Técnico Superior en Documentación Sanitaria. Ciclo formativo de grado superior que se imparte en centros de Formación Profesional.

En cuanto a cursos de formación para personal auxiliar, tanto administrativos como diplomados en enfermería se han desarrollado diferentes cursos de formación continua, tanto a nivel de instituciones, como de Comunidades Autónomas en forma de seminarios, jornadas etc. Cabría destacar que en la Universidad de Valencia los Diplomados de Enfermería, como antes se ha mencionado, reciben formación pregrado en el área de la Documentación Médica en enfermería y también se desarrolla el programa "Curso de Especialidad en Documentación en Enfermería".

3.8. Reconocimiento social de la existencia de profesionales en dicha materia: asesoramiento a instituciones

La SEDOM, como sociedad científica, y a nivel personal como expertos, numerosos profesionales de la documentación médica, han sido invitados por diversas Instituciones Sanitarias (Consejerías de Salud de CC AA., Universidades, Servicios Centrales del INSALUD y Ministerio de Sanidad y Consumo) para asesoramiento, docencia y composición de comisiones, tribunales para adjudicación de plazas y grupos de trabajo sobre codificación, gestión de listas de espera, historia clínica, etc.

En la actualidad, la SEDOM está elaborando una Guía de Gestión de los Servicios de Admisión y Doc-

mentación Clínica con la Subdirección General de Atención Especializada del INSALUD.

IV. EL EJERCICIO PROFESIONAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

4.1. Ley General de Sanidad

La ley General de Sanidad atribuye a la Administración del Estado la competencia para homologar los programas de formación postgraduada, perfeccionamiento y especialización del personal sanitario, a los efectos de regulación de las condiciones de obtención de títulos académicos y la homologación general de los puestos de trabajo de los servicios sanitarios, a fin de garantizar la igualdad de oportunidades y libre circulación de los profesionales y trabajadores sanitarios. Por tanto, le es lícito al Estado y a las Comunidades Autónomas⁸, establecer como requisito para el desempeño de puestos de trabajo del sector sanitario una determinada titulación.

4.2. Otras antecedentes normativos

El Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social (Decreto 3.160/1986, de 23 de diciembre), el Real Decreto 118/1991 (en la actualidad derogado y sustituido por el Real Decreto-Ley 1/1999) de 25 de enero los artículos 7, 18.3 y 69.3 de la Ley General de Sanidad parecen confirmar que el título de especialista es siempre necesario para el desempeño de una plaza con tal denominación, de suerte que únicamente podrá nombrarse un médico que no ostente el título de especialista por razones de urgencia o de absoluta carencia de titulados o cuando el contenido de la plaza no se corresponda con el ámbito profesional de ninguna de las especialidades médicas:

V. LA ORGANIZACIÓN DE LOS HOSPITALES DEL INSALUD

La organización de los hospitales de la Seguridad Social se rige en la actualidad y primordialmente por el Reglamento de Organización, Estructura y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, aprobado por el Real Decreto 5212/1987, de 15 de abril:

El Art. 9.1. adscribe a Gerencia determinadas áreas de actividad, entre los 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

8. 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 Nº 953.

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 los Instituciones Sanitarias del Servicio Valenciano de Salud para 1991. DOGV Nº 1.537.

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 Nº 2.024.

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. BOEPV Nº 15 ZK.

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 facultativas Médicas con destino en las Unidades de Gestión Sanitaria, en los organizaciones de servicios sanitarios que se determinan. BOEPV Nº 13 ZK.

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 adscritas 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, Documentación y Archivo Clínico. Por tanto las soluciones deberían aplicarse por igual, una vez salvado el pequeño inconveniente legal de la especialidad⁹.

La 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 N° 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 Ministros, según este anexo el que reconoce que es necesario potenciarlas y el que marca alguna de las funciones que actualmente desempeña.

VI. PECULIARIDADES DE LOS SADC

Con todo lo expuesto conviene aclarar que los SADC son un Servicio con características propias y ámbito profesional que no se corresponde con el de ninguna otra especialidad. Por otro lado, la realidad de los nombramientos acredita sin mayor dificultad que sus componentes tienen la categoría de facultativos especialistas de área.

Por lo que se refiere a esta última cuestión, la ley 66/1997 permite participar en el concurso para el ingreso en la categoría de facultativo especialista de área al personal que no ostente plaza en propiedad y no exige literalmente estar en posesión del título de especialista, sino que considera como mérito la formación especializada.

Y es que no puede mantenerse que los componentes de los SADC carezcan de la condición de facultativos especialistas de área, sin plaza en propiedad, o que lo sean de categoría distinta, porque el Real Decreto 2.166/1984, de 25 de noviembre, sobre provisión de plazas vacantes de Personal Facultativo en los servicios jerarquizados de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, que introdujo el término del anterior de médico adjunto, exponía en su preámbulo, como objetivo, la obtención de una mayor flexibilidad en el traslado del puesto de trabajo entre diferentes instituciones; por lo que dispuso que las plazas que a partir de entonces se convocasen tendrían la denominación única de Facultativo Especialista en la especialidad de que se tratase. Plazas que quedaban vinculadas orgánicamente al servicio jerarquizado correspondiente y funcionalmente al área asistencial; de manera que equivaldría a los médicos adjuntos, con lo que modifica la relación entre plaza y puesto de trabajo, haciendo que desde entonces todas las plazas asistenciales hospitalarias sean de facultativo especialista de área.

Por tanto, la Resolución de 25 de marzo de 1994, modificada por la de 29 de julio de 1994, declara que debe entenderse por "categorías" a efectos del baremo, cualquier especialidad, con independencia de la modalidad de prestación de servicios. Por consiguiente, la categoría hace referencia sólo a la modalidad de ejercicio de la plaza, no a la jerarquía funcional ni orgánica; a la plaza y no al puesto de trabajo. Finalmente, la categoría a que se refiere el Real Decreto 118/1991, no hace referencia tampoco al título exigible.

Por consiguiente, categoría no es especialidad sino carácter sanitario o no sanitario. Podría entenderse como categorías las de facultativos especialistas por contraposición a facultativos de atención primaria, más nunca que el hecho de desempeñar un puesto de trabajo que no requiere título de especialista excluya la participación en las pruebas selectivas.

A mayor abundamiento, hay que recalcar que el término "categoría", referido al personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud, aparece en los arts. 16.1 y 2, 24.2, 29.1, 30, 27.3, éste referido al Personal ATS/DUE. Disposiciones Adicionales 1º, 3º, 6º, 10º y 11º y Disposición Transitoria 1º, todas del Real Decreto 118/1991, de 25 de enero, sobre Selección del Personal Estatutario y Provisión de Plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social y en el art. 3º y Disposición Adicional del Real Decreto ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del Personal Estatutario

9. 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.

del Instituto Nacional de la Salud.

Del mismo modo, la Disposición Transitoria 2º del Real Decreto 118/1991 (ya derogado por el Real Decreto-Ley 1/1999) se refiere a los puestos de Jefe de Servicio y de Jefe de Sección sin atribuirles la denominación o el concepto de "categoría", y lo mismo aparece en la Orden de 5 de febrero de 1985 por la que se regula el Sistema de Promoción a los puestos de Jefe de Servicio y Jefe de Sección de los Servicios Jerarquizados de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

De estas menciones, se extrae la conclusión de que la única categoría de la que aquí se trata es la de facultativo especialista de área, sin que exista otra, como pudiera ser la de facultativo no especialista ni, mucho menos, que los médicos de los SADC hospitalarios constituyan categoría distinta a la de facultativos especialistas de área.

Mayor dificultad puede ofrecer la consideración del SADC y de sus plazas, como plazas y servicios de plantilla de las Instituciones. Pero debe entenderse que tal dificultad es meramente histórica y, desde luego, de ningún modo insuperable.

El Reglamento de Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, aprobado por Real Decreto 521/1987, de 15 de abril adscribió a la División Médica de los hospitales cualquier área de actividad donde se desarrollen funciones médico-asistenciales (artículo 11.I), a salvo, quizás, de los que pudieran llevarse a cabo en la unidad de admisión, adscrita a la Gerencia, con lo que somete a sus unidades asistenciales a su régimen organizativo, de que, por virtud de la jerarquización resulta, aunque la norma se refiere sólo a los puestos de responsable de las unidades, que los puestos básicos de tales unidades son los de facultativo especialista de área.

Es de destacar que el artículo 24 del Reglamento permite al Gerente proponer, para su aprobación por la Dirección General del INSALUD, la estructura y organización de las unidades y servicios del hospital, lo que le permitiría la creación de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica (SADC).

La clasificación de los puestos de trabajo y la determinación de las plantillas constituye un asunto estrechamente ligado al poder de organización de quien a su vez tiene la responsabilidad de prestar el servicio, bien sea la Administración, bien un ente privado, bien cualquier otro ente público o privado.

En el sistema de función pública, la clasificación de los puestos de trabajo y la determinación de las plantillas constituyen el contenido propio de las relaciones de puestos de trabajo, a cuyo través se lleva a cabo la creación, modificación, refundición y supresión de los puestos de trabajo, como resulta el artículo 15.T.D de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de medidas para la reforma de la función pública.

Sin embargo, en el ámbito propio de la relación estatutaria regida por el Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, no existen normas que regulen la formación de las relaciones de puestos de trabajo.

Parece encontrar únicamente la atribución de la potestad organizativa de los servicios, recogida ya en el artículo 109 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, con la consiguiente traducción, en materia organizativa, que se limitaba, como decía el artículo 159 del Reglamento de Régimen Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social al encomendar a la comisión permanente del Instituto Nacional de Previsión, a propuesta del Delegado General la fijación para cada una de las Instituciones Sanitarias de las plantillas orgánicas que se considerasen adecuadas a las funciones que ha de desempeñar cada Institución y a las características demográficas y asistenciales de la población protegida de acuerdo con los módulos técnicos de la asistencia que deben cumplir.

Sin embargo sería exagerado e inexacto afirmar que la creación de plazas de personal sanitario se encuentra abandonada a la discrecionalidad administrativa y al margen de todo procedimiento.

En efecto, el Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre, sobre Asistencia Sanitaria y Ordenación de los Servicios Médicos de la Seguridad Social a través de los denominados cupos base y máximo, venía a obligar a crear una plaza cuando aumentase el número de titulares del derecho a la prestación de la asistencia sanitaria en una cifra equivalente a un cupo base de medicina general, una vez rebasado el cupo base global de la zona y de los cupos máximos reconocidos en la misma, y también en caso de aumento del número de titulares en una cifra equivalente a un cupo existente para ella en el caso de que el correspondiente sector actuase un sólo especialista.

Sin embargo en las instituciones jerarquizadas, corresponde al Ministerio de Trabajo, a propuesta del Instituto Nacional de Previsión, fijar para cada una de ellas el número de equipos, así como la plantilla orgánica de plazas de Médicos Especialistas que se considerase adecuada a las funciones que habría de desempeñar la Institución.

Curiosamente, los preceptos que se acaban de citar, artículos 43 al 45 del Decreto de Asistencia Sanitaria, no han sido formalmente derogados.

Por lo que se refiere a los Hospitales, acabamos de ver que el vigente Reglamento de Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, aprobado por el Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, encomienda al Director Gerente, oídas la Comisión de Dirección,

A su vez, la Comisión de Participación Hospitalaria tiene facultades de propuesta de las medidas que considere oportunas para la adecuación de las actividades del Hospital a las necesidades sanitarias del área de salud y la Junta Técnico Asistencial tiene asignada la función de informar y asesorar a la Comisión de Dirección en todas aquellas materias que incidan directamente en las actividades asistenciales del Hospital, en los planes anuales de necesidades y en la elaboración y propuesta de acciones y programas para mejora de la organización, funcionamiento y calidad asistencial del Hospital y sus servicios y unidades.

De ahí, que en lo que se refiere a instituciones jerarquizadas, el control de la actividad administrativa no pueda venir dado más que por el cumplimiento de las normas de procedimiento y ello teniendo en cuenta que el dictamen o informe ni es vinculante ni se establece claramente como preceptivo y por la adecuación de la plantilla resultante a los fines legalmente previstos, esto es, a las características demográficas y asistenciales en relación con la asistencia que debe prestarse.

Producida por tanto la determinación de la plantilla orgánica, contra ella no cabe otro recurso que el administrativo y, posteriormente, en su caso, el contencioso administrativo. Tampoco, como es claro, puede la Administración desconocer la plantilla fijada. Para alterarla habrá de ocurrir, bien a alguno de los procedimientos de revisión de oficio, bien a modificar la plantilla.

Por último, expresar como puso de manifiesto en el informe del Defensor del Pueblo sobre la posibilidad de impugnación de la ley 66/1997, la convocatoria permite concurrir a cualquier interesado que no ostente la condición de titular en propiedad y valorar los servicios prestados en cualquier forma de adscripción temporal, no necesariamente con nombramiento interino.

VII. CONCLUSIONES

PRIMERA: La ley 66/1997 no impide convocar plazas en los Servicios de Admisión y Documentación Clínica, ya que se refiere al ingreso en la categoría de facultativo especialista de área y esa es precisamente en la actualidad la categoría que desempeñan los de estos servicios en los hospitales, puesta de relieve en sus nombramientos, bajo la supervisión de la Dirección General de Recursos Humanos del INSALUD.

SEGUNDA: A ello no se opone ni que los interesados no estén en posesión del título de médico especialista, ya que en todo caso, o bien tienen el de Medicina Familiar y Comunitaria, o bien puede ejercer su función y, además porque actualmente la documentación médica no requiere el título de especialista.

TERCERA: Los plazas ocupadas por los médicos de los SADC están vacantes y pueden ser convocadas. Y ello sin mayor dificultad en el caso de que los SADC figuren como tal en la plantilla de la Institución o procediendo a su formalización o reajuste en caso contrario.

CUARTA: Siguiendo la legislación comparada de la Comunidad Autónoma Valenciana, se puede proceder a legislar a favor de proveer a los Hospitales del INSALUD de la categoría de médico de Admisión y Documentación Clínica con igualdad de condiciones laborales que los actuales facultativos especialistas; para a continuación desarrollar una OPE para cubrir estas plazas vacantes en igualdad de condiciones también que las establecidas para la OPE de 1998.

QUINTA: Negociar con el INSALUD las propuestas legales necesarias para incluir en el futuro Estatuto Marco

las referencias necesarias a los Servicios de Admisión y Documentación Clínica, su papel en la organización hospitalaria y sus funciones.

SEXTA: Seguir negociando con la Dirección General de Recursos Humanos del INSALUD para lograr que las plazas vacantes de los SADC salgan a concurso público de empleo en la oferta del año 2000.

SÉPTIMA: Realizar una consulta jurídica sobre el futuro profesional de los médicos de los SADC, a efectos de conocer la situación laboral que implica trabajar en un hospital sin ninguna especialidad; así como, analizar los decretos de homologación de los títulos de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y de Medicina Preventiva y la posible adscripción a algunos de ellos de los médicos de los SADC.

OCTAVA: Organizar un grupo de trabajo en el seno de la SEDOM que negocie con el Ministerio de Educación, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Consejo Nacional de Especialidades la posible creación de la Documentación Médica como especialidad.

NOVENA: Llevar estos planteamientos a todos los Consejeros de Sanidad de las Comunidades Autónomas transferidas a través de las sociedades de documentación de sus comunidades autónomas; o en su defecto, por la propia SEDOM.

DÉCIMA: Editar y publicar un Informe a cargo de la SEDOM, en el que aparezcan todos los aspectos jurídicos, laborales y asistenciales de los médicos de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica. Realizar una presentación oficial del Informe y hacerlo público y extensivo a todos los organismos e instituciones necesarias (Ministerio de Sanidad y Consumo, Defensor del Pueblo, Comunidades Autónomas, INSALUD, Ministerio de Educación y Ciencia, etc.)

BIBLIOGRAFÍA¹⁰

1. Admisión y Documentación Clínica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo e Instituto Nacional de la Salud; 1989.
2. Asociación de Médicos Interinos de Urgencias Hospitalarias. Informe de la Asesoría Jurídica de "De Lorenzo Abogados" sobre la convocatoria de plazas de médicos de urgencias hospitalarias. Boletín Informativo de AsmuriH 1998; julio 1998.
3. CARRASCO PRIETO A. Perfil profesional de la Admisión y Documentación Médica. En: Data General SA, editor. Libro de Comunicaciones, Comunicación de las VI Jornadas Nacionales de documentación Médica; 1994 Jun 2-3; España. Cercedilla: Sociedad Madrileña de Documentación Médica, 1994: 43-46.
4. LÓPEZ DOMÍNGUEZ O. Gestión de pacientes en el hospital. El Servicio de Admisión y Documentación Clínica. Madrid: Olalla Ediciones SL; 1997.

10. Los más de 20 referencias bibliográficas de los aspectos legales de este artículo (leyes, reales decretos, resoluciones, etc.) aparecen en el propio texto del artículo para favorecer el seguimiento del mismo, haciendo referencia a la fecha de la norma legal y al contenido de la misma.

5. PERIS BONET R. Documentación Médica hospitalaria en España. Algunas reflexiones desde Valencia. Pap Méd; 1998; 7(1): 18-24.
6. Plan Estratégico del INSALUD. Libro azul. Madrid: Instituto Nacional de la Salud; 1998.
7. Proyecto de perfil profesional del documentalista médica. Madrid, 16 de mayo de 1992. Pap Méd 1992; 2: 21-22.
8. RAMOS MARTÍN-VEGUE AJ. Acuerdos de Grupo de Trabajo de Recursos Humanos de la Sociedad Española de Documentación Médica (SEDOM). Pap Méd 1998; 7(1): 39-41.
9. ROVIRA BARBERÀ M. Perfil científico del Profesional de la Admisión y Documentación Médica. En: Data General SA, editor. Libro de Comunicaciones, Comunicación de las VI Jornadas Nacionales de documentación Médica; 1994 Jun 2-3; España.
10. SILLOS MUÑOZ JL. Consenso en el perfil de los profesionales de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica de Extremadura obtenido por grupo nominal. Pap Méd 1998; 7(3): 26-34.
11. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DOCUMENTACIÓN MÉDICA. Propuesta de convocatoria específica de concurso-oposición para los Servicios de Admisión y Documentación Clínica (SADC). Pap Méd 1998; 7(3): 35-44.
12. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DOCUMENTACIÓN MÉDICA. Memoria. Barcelona: SEDOM; 1995.
13. TEMES JL, PASTOR V, DIAZ JL. Manual de Gestión Hospitalaria. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España; 1992.



Retrato anatómico de Laandra. 1909

PROGRAMA CIENTÍFICO DEL VI CONGRESO NACIONAL DE

DÍA 3 DE JUNIO

08:45 h.

Entrega de documentación en la sede del Congreso.
Colocación de pósters.

09:30 h.

Acto de apertura

10:00 - 11:00 h.

Sala A-1. Conferencia

- *la Gestión Clínica y los sistemas de información en el futuro.*
Excmo. Sr. D. Francisco Villar. Director General de Osakidetza. Servicio Vasco de Salud.

11:00 - 11:30 h.

Café

11:30 - 13:00 h.

Sala A1. Mesa 1. Mesa de presentación de los informes

- *Guía de Gestión de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica del Insalud.*
Arturo Ramos Martín-Vegue. Hospital de la Fuenria. Madrid.
- *Conclusiones del Taller sobre Catálogo de productos de un Servicio de Admisión y Documentación Clínica.*
Alfonso Martínez Reina. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Sala A2. Mesa 2. Mesa redonda

- *Sistemas de información en el área de Gestión Clínica.*
Moderadora: Bakarne Alegria Ayerdi. Hospital de Guipúzcoa. San Sebastián.

Ponencias:

- *La experiencia del Hospital de Galdakao.*
Alberto Capelastegui. Jefe del Servicio de Neumología. Hospital de Galdakao.
- *Evolución de la información para la gestión clínica: de los objetivos a la cuenta de resultados.*
Pere Soley Bach. Gerente del Hospital de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.
- *Representante del Hospital Juan Canalejo de La Coruña.*

13:00 - 14:00 h.

Sala A1. Conferencia

- *la historia clínica electrónica.*
Huibert Tange. Universidad de Maastricht.

14:00 - 16:00 h.

Almuerzo en el Palacio de Congresos

16:00 - 17:30 h.

Sala A1. Mesa 3. Mesa redonda

- *Externalización de archivos.*
Moderadora: Maite Barriola Lertxundi. Hospital de Txagorritxu. Vitoria

Ponencias:

- *Requerimientos para la externalización y ventajas que ofrece.*
María Rovira Barberá. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
- *la responsabilidad en la custodia de la historia clínica por empresas ajenas al hospital.*
José M. Alvarez Cienfuegos Suárez. Presidente de la Sala de lo Contencioso-administrativo de la Audiencia Nacional.
- *Experiencia en custodia y gestión de historias clínicas por empresas ajenas al hospital.*
Elena Gutiérrez Alonso. Hospital de Basurto. Bilbao.
Román García de la Infanta. Complejo Hospitalario de Ourense.

Sala A2. Mesa 4. Mesa redonda

- *Conjunto Mínimo Básico de Datos en las áreas de atención ambulatoria.*
Moderador: Pablo López Arbeloa. Director Asistencial del Hospital de Cruces. Barakaldo. Vizcaya.

Ponencias:

- *Propuesta del Ministerio de Sanidad para el desarrollo de un CMBD ambulatorio.*
Agustín Rivero Cuadrado. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.
- *Estado actual del desarrollo de los Sistemas de Clasificación de Pacientes en el ámbito ambulatorio.*
Alexandro Prados Torres. Subdirectora Médica del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza.
- *Ambulatory Care Groups.*
Jon Orueta Mendiola. Coordinador del estudio de ACGs en Osakidetza. Servicio Vasco de Salud.

17:30 - 18:30 h.

Asamblea de la SEDOM

DÍA 4 DE JUNIO

09:00 - 10:30 h.

Sala A1. Mesa 5. Mesa redonda

- *Experiencias en informatización de la historia clínica.*
Moderador: Javier Yelmo. Hospital de Galdakao. Vizcaya.

Ponencias:

- *Ventajas e inconvenientes de la Historia Clínica Electrónica. Punto de vista de un clínico.*
Virgilio Castillo Castellano. Fundación Hospital de Alcorcón. Madrid.
Fernando Escobar Castellón. Director Médico del Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra.
Francisca Silvestre Pascual. Hospital de Sagunto. Sagunto. Valencia.

Sala A2. Mesa 6. Mesa redonda

- *Sistemas de información extrahospitalarios. Su relación con el hospital.*
Moderador: Javier Lizarraga Díaz. Dirección de Asistencia Especializada del Servicio Navarro de Salud.

DOCUMENTACIÓN MÉDICA. BILBAO, 3 Y 4 DE JUNIO DE 1999

Ponencias:

- *Informatización de la asistencia primaria en el entorno INSALUD y su relación con otros niveles sanitarios.*
Fernando Alonso López. Subdirección General de Asistencia Primaria del INSALUD.
- *Sistemas de información en emergencias sanitarias.*
Ángel Gorijo Galve. Gerente de EPES (Empresa Pública de Emergencias Sanitarias).
- *Uso de Intranet en un Servicio de Admisión y Documentación Clínica.*
Arturo Romero Gutiérrez. Complejo Hospitalario de Toledo.

10:30 - 11:00 h.

Café

11:00 - 12:00 h.

Presentación de comunicaciones orales

Sala A1

Moderador: Andoni Arcelai Salazar. Gerente del Hospital de Txagorritxu. Vitoria.

Sala A2

Moderadora: Ana Belén Montero. Hospital de Galdakao.

Sala A3

Moderadora: Moyte Bacigalupi Attacho. Hospital de Txagorritxu. Vitoria.

12:00 - 13:30 h.

Presentación de comunicaciones orales

Sala A1

Moderadora: Purificación Busturia Jimeno. Hospital de Cruces. Barakaldo.

Sala A2

Moderadora: María Rovira Barberá. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Sala A3

Moderador: Julián Salvador Blanco. Director Médico del Hospital de Cruces. Barakaldo.

13:30 - 15:30 h.

Almuerzo en el Palacio de Congresos.

15:30 - 17:00 h.

Sala A1. Mesa redonda 7

- *Las nuevas tecnologías aplicadas a la Documentación Científicomédica.*
Moderador: Lorenzo Echeverría Echarri. Hospital de San Millán. Logroño.

Ponencias:

- *Fuentes de información en ciencias de la salud en Internet.*
Francisca Ginés Huertas. Universidad de Valencia.
- *Desarrollo de una página Web de documentación médica.*
Rafael Aleixandre Benavent. Universidad de Valencia.

• Medicina basada en la evidencia.

Xabier Bonfil Caso. Fundación Parc Taulí. Sabadell. Barcelona.

Sala A2. Mesa redonda 8

- *Análisis de la calidad de datos en los sistemas de información hospitalarios.*

Moderadora: M. Isabel Mendiburu. Hospital de Aránzazu. San Sebastián.

Ponentes:

M. del Mar Sendino García. Unidad Técnica de la CIE9-MC. Madrid.

Alfonso Prieto Rodríguez. Servicios Centrales. Servicio Andaluz de la Salud.

- *Requisitos para garantizar la entrada y gestión de los datos clínicos a través de un sistema informado.*
Josep M. Doménech i Massons. Universidad Autónoma de Barcelona.

17:00 - 18:00 h.

Presentación de comunicaciones orales

Sala A1

Moderadora: Elena Gutiérrez Alonso. Hospital de Basurto. Bilbao.

Sala A2

Moderadora: M. José Echávarri Losa. Hospital de Santiago. Vitoria.

Sala A3

Moderador: Arturo Ramos Martín-Vegue. Hospital de la Fuenfría. Madrid.

18:00 h.

Acto de clausura y entrega de los premios a las mejores comunicaciones.

TALLER PRECONGRESO

Catálogo de productos de un Servicio de Admisión y Documentación Clínica

Coordinador: Alfonso Martínez Reina.

Dirigido a grupos que estén trabajando en el catálogo de productos de un Servicio de Documentación Clínica.

Se celebrará el miércoles, 2 de junio de 1999 en la Dirección Territorial de Sanidad del Gobierno Vasco. c/ Gran Vía 81, 1^{er} planta. Bilbao.

Horario: de 16 a 19 horas.

La inscripción es gratuita poniéndose en contacto con el coordinador:

Alfonso Martínez Reina

Servicio de Documentación Clínica. Hospital clínico Universitario Virgen de la Victoria.

Campus Universitario de Teatinos, s/n.

29010 Málaga.

Teléf.: 952 64 94 47. Fax: 952 28 21 82

PAPELES DE INFORMACIÓN I

GRUPO DE TRABAJO DE RECURSOS HUMANOS (RR.HH.) DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DOCUMENTACIÓN MÉDICA (SEDOM)

Grupo de trabajo formado por: F. Aliaga Matas, L. Echevarría Echarri, C. Elvira Martínez, M. Moreno Vernis, J.R. Portillo del Olmo, S. Sañudo García, M.L. Tamayo Camillas, P. Vicente Cortellès

Coordinador: A.J. Ramos Martín-Vegue. Secretario de la SEDOM.

1. REUNIÓN CON LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DEL INSALUD EL 21 DE SEPTIEMBRE DE 1998

El 21 de septiembre de 1998 la Junta Directiva de la SEDOM fue convocada a una reunión con el Director General de Recursos Humanos del INSALUD para analizar el documento que elaboró el grupo de trabajo de la SEDOM.

A la reunión acudieron por parte del INSALUD D. Roberto Pérez, Director General de RR. HH.; D. Pablo Calvo, Subdirector General de RR. HH. y una representante de la Subdirección General de Atención Especializada, quienes felicitaron a la SEDOM por el informe presentado.

El Director General expuso la intención del INSALUD de 'solucionar el problema de consolidación de la temporalidad de los médicos de los SADC a través de una OPE específica'. Afirmó además, que la OPE para los Facultativos Especialistas de Área (FEA) no es aplicable a los médicos de los SADC por el escaso de la especialización y las condiciones que en ella se establecen, al parecer, tampoco.

El Subdirector General llamó la atención respecto a los profesionales que trabajan en los SADC y no son médicos y la intención de la Dirección General de estudiar el asunto para evitar convocar una OPE que pudiera ser recurrible. Ante esta postura, se le propuso como primer paso la creación por parte del INSALUD de la categoría de médico de Admisión y Documentación Clínica y posteriormente la convocatoria de una OPE específica para cubrir los puestos de médicos de los SADC.

El Director General informó de un acuerdo del Consejo Interterritorial por el que, los MIR de Medicina Familiar y Comunitaria, cuentan con una equiparación de 6 años de experiencia profesional cuando concursan en oposiciones cuyo único requisito es ser licenciado en Medicina y Cirugía. No obstante, también nos adelantó que al tratarse de una OPE no para especialistas las normas de baremo que establece el RD 118/91 no serían de aplicación, por lo que podríamos establecer una baremo que tuviese en cuenta la antigüedad.

Correspondencia: Arturo J. Ramos Martín-Vegue

Coordinador del grupo de trabajo

Hospital de La Fuenfría (INSALUD)

Ctra. de las Dehesas, s/n 28410 Cercadilla (Madrid)

Tel.: 91 852 12 04

Fax: 91 852 32 23

e-mail: fuenfria@mat.es

Conclusiones

1º La Dirección General de RR. HH. nos citará de nuevo a una reunión a finales de octubre.

2º La Dirección General consultará a la asesoría jurídica los aspectos legales para crear una nueva categoría y para proveerla de complemento específico y de destino, vía BOE.

3º El Subdirector General va a elaborar un censo similar al nuestro, con un doble objetivo: por un lado, el conocimiento exacto del número de profesionales y de los no médicos; y, por otro, poder hacer una estimación del dimensionamiento de plazas a sacar en la OPE.

4º Ante esto, la Junta Directiva decidió que el Grupo de Trabajo de RR. HH. prosiguiera su actividad en las mismas condiciones que se estableció al principio (los gastos de los componentes que no forman parte de sociedades autonómicas seguirán siendo asumidos por la SEDOM).

2. ACUERDOS DEL GRUPO DE TRABAJO

El 15 de octubre de 1998 se reunió en Madrid el Grupo de Trabajo de Recursos Humanos de la SEDOM y tomó los siguientes acuerdos.

2.1. Modificación del temario

Se modificó el temario presentado con fecha de registro 2 de julio de 1998 al Director General de Recursos Humanos, quedando la propuesta como sigue:

1. El concepto de salud y enfermedad. Necesidad y demanda de los servicios de salud.
2. La salud en la Constitución Española. La Ley General de Sanidad.
3. Organización sanitaria del INSALUD: las áreas de salud. Atención primaria y atención especializada.
4. El plan estratégico hospitalario del INSALUD.
5. La organización hospitalaria en el INSALUD.
6. El Servicio de Admisión y Documentación Clínica (SADC) Organización y funciones.
7. Legislación vigente que afecta al SADC.
8. Planificación de un SADC. Dimensionamiento. Cálculo de recursos humanos e infraestructura.
9. Las comisiones clínicas hospitalarias. Papel del SADC.

10. El área de admisión de pacientes. Concepto. Organización. Funciones. Procesos.
11. Gestión de la demanda de hospitalización: sistemas de información y flujo de pacientes.
12. Gestión de la demanda de asistencia especializada en consultas externas: sistemas de información y flujo de pacientes.
13. Gestión de la demanda de asistencia especializada en régimen ambulatorio: alternativas a la hospitalización tradicional. Sistemas de información y flujo de pacientes.
14. Gestión de la demanda de asistencia especializada en los centros de especialidades periféricas: sistemas de información y flujo de pacientes.
15. Urgencias hospitalarias: sistemas de información y flujo de pacientes.
16. Gestión de la demanda quirúrgica: sistemas de información y flujo de pacientes.
17. Listas de espera. Definición. Tipos. Sistemas de información y flujo de pacientes.
18. Coordinación entre las instituciones sanitarias: sistemas de información y flujo de pacientes.
19. Los distintos niveles de asistencia especializada y primaria: sistemas de información y flujo de pacientes.
20. Productos, evaluación y costes de la unidad de admisión.
21. El área de documentación clínica. Concepto. Organización. Funciones. Procesos.
22. La Historia Clínica. Definición. Funciones. Tipos de historia
23. Las nuevas tecnologías aplicadas a la Historia Clínica.
24. Diseño y normalización de los documentos de la historia clínica.
25. Control de calidad de la historia clínica.
26. Aspectos médico-legales de la historia clínica.
27. Archivos de historias clínicas. Técnicas de archivado y conservación de la documentación clínica.
28. Estructura y diseño de un archivo de historias clínicas. Seguridad. Normativa y legislación.
29. Gestión del archivo. Movimiento de los historios clínicos.
30. Lenguajes documentales en documentación médica. Indización y codificación.
31. Nomenclaturas y clasificaciones de enfermedades.
32. La Clasificación Internacional de Enfermedades: historia, antecedentes, fundamentos y tipos de clasificación.
33. Conceptos generales de la Clasificación Internacional de Enfermedades 9^a Edición Modificación Clínica.
34. Criterios clínicos de indización y codificación de las enfermedades infecciosas y parásitarias.
35. Criterios clínicos de indización y codificación de las enfermedades neoplásicas.
36. Criterios clínicos de indización y codificación de las enfermedades endocrinas, de la nutrición y metabólicas y trastornos de la inmunidad.
37. Criterios clínicos de indización y codificación de las enfermedades de la sangre y de los órganos hematópoyéticos.
38. Criterios clínicos de indización y codificación de las enfermedades mentales.
39. Criterios clínicos de indización y codificación de las enfermedades del sistema nervioso y de los órganos sensoriales.
40. Criterios clínicos de indización y codificación de las enfermedades del aparato circulatorio.
41. Criterios clínicos de indización y codificación de las enfermedades del aparato respiratorio.
42. Criterios clínicos de indización y codificación de las enfermedades del aparato digestivo.
43. Criterios clínicos de indización y codificación de las enfermedades del aparato genitourinario.
44. Criterios clínicos de indización y codificación de las complicaciones de la gestación, parto y puerperio.
45. Criterios clínicos de indización y codificación de las enfermedades de la piel y de los tejidos subcutáneos.
46. Criterios clínicos de indización y codificación de las enfermedades del aparato muscular y esquelético y de los tejidos conectivos.
47. Criterios clínicos de indización y codificación de las anomalías congénitas.
48. Criterios clínicos de indización y codificación de determinadas condiciones con origen en el período perinatal.
49. Criterios clínicos de indización y codificación de los síntomas, signos y estados mal definidos.
50. Criterios clínicos de indización y codificación de las lesiones y envenenamientos.
51. Criterios clínicos de indización y codificación de factores que influyen en el estado de salud y contactos con los servicios sanitarios.
52. Aportaciones de la Clasificación Internacional de Enfermedades para la identificación de causas externas de lesiones y envenenamiento.
53. El Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta Hospitalaria (CMBD).
54. Sistemas de Clasificación de Pacientes en Atención Ambulatoria.
55. La medida del producto hospitalario.
56. Sistemas de clasificación de pacientes en atención hospitalaria.
57. Los Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD).
58. Productos, evaluación y costes del área de documentación clínica.

59. El Sistema de Información clínico-asistencial. Concepto. Organización. Funciones. Procesos.
60. Necesidades de información clínico-asistencial: evaluación y planificación.
61. Información clínica para la gestión asistencial.
62. Información clínica para la investigación y otros usos no asistenciales.
63. Los indicadores de actividad asistencial para el área de hospitalización. Definición, desarrollo y análisis.
64. Los indicadores de actividad asistencial para consultas externas. Definición, desarrollo y análisis.
65. Los indicadores de actividad asistencial para urgencias. Definición, desarrollo y análisis.
66. Los indicadores de actividad asistencial para el área quirúrgica. Definición, desarrollo y análisis.
67. Los indicadores de actividad asistencial para las listas de espera. Definición, desarrollo y análisis.
68. Los indicadores de casuística de hospitalización. Definición, desarrollo y análisis.
69. Productos, evaluación y costes del sistema de información clínico-asistencial.

2.2. Asesoría Jurídica

El Grupo de Trabajo decide proponer a la Sociedad Española de Documentación Médica que solicite un informe jurídico a un despacho de abogados a fin de que se analice jurídicamente el problema de la especialidad en documentación médica, el futuro de los médicos de los SADC en el Sistema Nacional de Salud y los problemas técnicos para crear una categoría de médico de los SADC en el ámbito del INSALUD.

La Junta Directiva de la SEDOM decidirá en su próxima reunión la conveniencia o no de encargar dicho informe jurídico; pero por su ámbito estatal declina su responsabilidad en las sociedades autonómicas del territorio INSALUD para asesorarse sobre los aspectos jurídicos de crear una categoría de médico de los SADC en el ámbito del INSALUD, así como sobre la conveniencia o no de presentar, por parte de dichas sociedades, un Recurso Contencioso-Administrativo.

2.3. Recurso Contencioso-Administrativo

La Asociación de Médicos Interinos de Urgencias Hospitalarios (AsmiurH) nos entregó desinteresadamente un informe elaborado por el despacho de abogados de De Lorenzo Abogados y su decisión de presentar un Recurso Contencioso-Administrativo.

En base a las conclusiones de este informe jurídico la Sociedad Madrileña de Documentación Médica interpuso el 21 de diciembre de 1998 un Recurso Contencioso-Administrativo contra la Resolución de 7 de octubre de 1998 del INSALUD, al no haberse ofertado ninguna plaza de las que actualmente están vacantes en los SADC¹.

Este recurso se eleva al considerar los perjudicados que en la OPE de 1998 deberían haberse sometido a concurso las plazas de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica, basándose en las siguientes conclusiones que se añaden a las ya expuestas en el escrito dirigido por la Sociedad Española de Documentación Médica al Director General de Recursos Humanos del INSALUD, con fecha de registro 2 de julio de 1998.

PRIMERA: la ley 66/1997 no impide convocar plazas en los Servicios de Admisión y Documentación Clínica, ya que se refiere al ingreso en la categoría de facultativo especialista de área y esa es precisamente en la actualidad la categoría que desempeñan los de estos servicios en los hospitales, puesta de relieve en sus nombramientos, bajo la supervisión de la Dirección General de Recursos Humanos del INSALUD.

Esta ley permite participar en el concurso para el ingreso en la categoría de facultativo especialista de área al personal que no ostente plaza en propiedad y no exige literalmente estar en posesión del título de especialista, sino que considera como mérito la formación especializada.

SEGUNDA: A ello no se opone ni que los interesados no estén en posesión del título de médico especialista, ya que en todo caso, o bien tienen el de Medicina Familiar y Comunitaria, o bien puede ejercer sus funciones y, además porque actualmente la documentación médica no requiere el título de especialista.

El Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, el Real Decreto 118/1991 de 25 de enero los artículos 7, 18.3 y 69.3 de la ley General de Sanidad parecen confirmar que el título de especialista es siempre necesario para el desempeño de una plaza con tal denominación, de suerte que únicamente podrá nombrarse un médico que no ostente el título de especialista por razones de urgencia o de absoluta carencia de titulados o cuando el contenido de la plaza no se corresponda con el ámbito profesional de ninguna de las especialidades médicas, como es el caso de los médicos de los SADC.

TERCERA: las plazas ocupadas por los médicos de los SADC están vacantes y pueden ser convocadas. Y ello sin mayor dificultad en el caso de que los SADC figuren como tal en la plantilla de la Institución o procediendo a su formalización o reajuste en caso contrario.

El Art. 9.1. del RD 521/1987 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. de este RD establece los servicios y unidades que quedan adscritos a la División Médica. Pues

¹ Durante toda la exposición se utilizarán los siglos SADC para englobar a los servicios/unidades de admisión, 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.

bien, el apartado f) del artículo específico 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.

3. REUNIÓN CON LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DEL INSALUD EL 9 DE FEBRERO DE 1999

El 9 de febrero de 1999 la Junta Directiva de la SEDOM fue convocada a una reunión con el Director General de Recursos Humanos del INSALUD. A la reunión acudieron por parte del INSALUD:

D. Pablo Calvo (Subdirector General de Gestión de Personal), D. Leticia del Moral (Subdirectora General de Atención Especializada) y D. Alicia Delgado (Jefe de Selección de Personal).

Por parte de la SEDOM:

D. María Rovira Barberá (Presidenta de la SEDOM), D. Arturo Ramos Martín-Vega (Secretario), D. Fuensanta Aliaga Matas, D. Pilar Vicente Cortellés y D. Miguel Moreno Vernis (Miembros del grupo de trabajo de la SEDOM).

Conclusiones

1º Según la Asesoría Jurídica del INSALUD actualmente sólo se puede crear una categoría nueva mediante una ley.

2º En la actualidad se está procediendo al trámite parlamentario de sustituir el Real Decreto Ley 1/99 por una ley en la que aparecerían las normas de selección de personal para el Sistema Nacional de Salud. Estas normas pasarían a formar parte del futuro Estatuto Marco.

3º En el desarrollo de esta nueva ley el INSALUD va a proponer que la creación, modificación y supresión de categorías se realice mediante un Reglamento, lo que agilizaría los trámites y no dependería de legislar nuevas leyes.

Propuestas de trabajo

La Dirección General de Recursos Humanos y el grupo de trabajo de la SEDOM acuerdan trabajar y reunirse periódicamente durante el año 1999 a efectos de lograr:

1º La creación de la categoría de médico de Admisión y Documentación Clínica.

2º La preparación de una OPE para el año 2000 para cubrir las plazas de la categoría que se creará.

BIBLIOGRAFÍA

1. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DOCUMENTACIÓN MÉDICA. Propuesta de convocatoria específica de concurso-oposición para los Servicios de Admisión y Documentación Clínica (SADC). Pap Méd 1998; 7(3): 35-44.
2. Real Decreto 1753/1998, de 31 de julio, sobre acceso excepcional al título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y sobre el ejercicio de la Medicina de Familia en el Sistema Nacional de Salud. BOE 1998; 27 de agosto (205): 29232-29235.
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. Asociación de Médicos Internos de Urgencias Hospitalarias. Informe de la Asesoría Jurídica de "De Lorenzo Abogados" sobre la convocatoria de plazas de médicos de urgencias hospitalarias. Boletín Informativo de Asmih 1998; julio 1998.
5. Resolución de 7 de octubre de 1998, de la Dirección General de Recursos Humanos del Instituto Nacional de la Salud, por la que se establecen las bases comunes que han de regir, en régimen descentralizado por Gerencias de Atención Especializada, las pruebas selectivas para la adjudicación de plazas vacantes de Facultativos Especialistas de Área en los servicios jerarquizados de las Instituciones Sanitarias gestionadas por el Instituto Nacional de la Salud. BOE 1998; 21 de octubre (252): 34752-34755.
6. Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social. BOE 1997, 31 de diciembre (313): 38517 y ss.
7. Decreto 3.160/1986, de 23 de diciembre, sobre el Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social. BOE 1986.
8. GIMÉNEZ HERNANDEZ F. Ley General de Sanidad (Ley 14/1986 de 25 de abril). Edición anotada. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1986.
9. 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.
10. PÉREZ LOPEZ R. Nota Informativa sobre los procesos selectivos y concurso de traslados de FEA. Madrid: Dirección General de Recursos Humanos; 1998.
11. Real Decreto 1/1999, de 8 de enero, sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social. BOE 1999; 9 de enero (8): 859-868.

PAPELES DE INFORMACIÓN II

ESTATUTO DE RELACIÓN ENTRE LA SEDOM Y LOS COMITÉS ORGANIZADORES DE ENCUENTROS CIENTÍFICOS DE DOCUMENTACIÓN MÉDICA

M. Rovira Barberá, A.J. Ramos Martín-Vegue, M.F. Abad García, A. Martínez Reina y R. García de la Infanta

Junta Directiva de la Sociedad Española de Documentación Médica (octubre 1998)

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 ligados a la colaboración interdisciplinar, al contraste 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.

Agradecimientos

la elaboración de este documento no podría haberse realizado sin las aportaciones de los representantes de las sociedades autonómicas de documentación Ángel Gómez, José Luis Siles, José Mº Juanca, José Mº Casanellas, Pablo López, Pedro Ocón, Pilar Vicente, Fernando San Eustaquio, José Manuel Aldamiz, José Antonio Falagán y todos aquellos profesionales de la documentación que, a través de éstos, han aportado sus sugerencias.

CAPÍTULO 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 Comités Organizadores de contar siempre con un año natural para llevar a cabo todos los preparativos necesarios para garantizar el éxito del encuentro.

Este sistema proporcionaría 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 un 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.

CAPÍTULO 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 prepro-

grama con las actividades científicas, un preproyecto económico y la composición del Comité Organizador.

Artículo 2: Criterios de elección de sede

Cuanto más información se presenta 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 Autorámonas 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 (recepções, 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: entendiendo como tales aquellas 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 necesida-

des 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 Autónoma que organice el encuentro.

Artículo 7: Becas

Por último, se podrá solicitar a la SEDOM o a las Sociedades Autónomas organizadoras de los encuentros la concesión de cierto número de becas para la asistencia gratuita a los mismos. El número y la cantidad lo 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 solicitárlas 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 Autónoma solicite una candidatura deberá estar constituido el Comité Organizador y 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 aquella, 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 los 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 V: DE LA SECRETARÍA TÉCNICA¹

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.
- d) Gestión de comunicaciones:
 - I. Acuse de recibo de las comunicaciones recibidas.

1. 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).

- 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.

CAPITULO VI: DEL COMITÉ CIENTÍFICO

Los aspectos relacionados a continuación sobre el funcionamiento del Comité Científico son únicamente recomendaciones² 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 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 aceptadas éstas 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 paneles³.
- 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 (si es pertinente) su edición en el Revista Papeles Médicos.

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 5 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 eva-

2. Con excepción del artículo 15.

3. 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.

Iuador 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.

Anexo 1: Normas para la elaboración de resúmenes

1. El máximo de autores por comunicación, será de seis, subrayando aquél que presente la comunicación y que deberá estar inscrito necesariamente en el Congreso.

2. Título en mayúsculas, con un máximo de 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 llenado 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
- Video
- 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

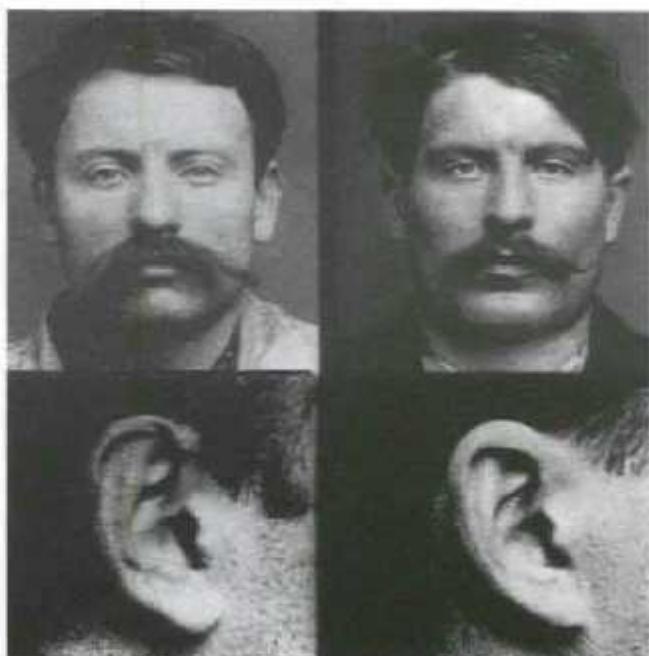
3. Se dispone de 10 minutos para presentar la comunicación. Le aconsejamos que prepare la exposición teniendo en cuenta esta norma puesto que el moderador controlará exactamente el tiempo.

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, Babenreich 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 póster: una forma de comunicación científica que es merecida ser potenciada. Bull Soc Catalana Pediatr 1994; 54: 59-60.
8. Gómez de la Cámara A, Leiva Fernández F, Pita Fernández S, Prados Torres D, 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 JL, Guyatt G. Structured abstracts of proposals for clinical and epidemiological studies. J Clin Epidemiol 1991; 44: 731-737.
11. NORMA ISO 214-1976. Documentación. Preparación de resúmenes. Rev Esp Doc Cient 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 Clin (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.



Fotografía del gabinete de antropometría de la Policía Judicial, París

PAPELES DE INFORMACIÓN III

ESTATUTO DE RELACIONES ENTRE LA SEDOM Y PAPELES MÉDICOS

Moreno Vernis M.

Director de Papeles Médicos

A) De sus funciones

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

2º. 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 ser miembros, ofrezcan su colaboración a la misma.

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

B) De su dirección

La dirección de la revista será llevada por:

- Un Director
- Un Subdirector
- Un Comité de Redacción

C) Del Director y Subdirector: De su nombramiento y funciones.

a) El Director de la Revista *Papeles Médicos* será elegido por el Pleno de la Junta directiva de la SEDOM, siendo preceptiva contar con la aceptación escrita de los candidatos propuestos.

b) El Director de la Revista *Papeles Médicos* propondrá a la Junta Directiva el nombramiento de un Subdirector, la junta sancionará dicha propuesta.

c) Las funciones de ambos tendrán un periodo de duración de cuatro años prorrogables a propuesta de la Junta Directiva de la SEDOM.

d) 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 existe 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.

e) En caso de baja o cese del Director, el Subdirector podrá continuar, si lo desea, hasta el final del periodo por el que fue elegido.

D) 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, deberán formar parte del Comité de Redacción de la Revista. La junta sancionará dicha propuesta.

E) 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 está transferida.

F) 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*.

G) 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 Revisores de la Revista.

H) Para ello, 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.

I) De la Junta Directiva con respecto a *Papeles Médicos*.

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).

Elaborará, cuando considere oportuno, o encargará, la confección de trabajos relacionados con la formación continuada. (Considerando que por la importancia de la misma deberían elaborarse un mínimo de tres al año)

Remitirá toda la información generada por la propia Junta Directiva o aquellos eventos de los que teniendo conocimiento considere de interés para los asociados de la SEDOM (congresos y noticias de sociedades científicas afines, asambleas, información que llegue al buzón de la SEDOM, etc.)

Será preceptivo —en caso de aprobación de este marco de relación entre la Junta Directiva de la SEDOM y *Papeles Médicos*— el hecho de que dicha Junta Directiva se dote de la organización que considere oportuna para cumplir los objetivos expuestos.

J) De las relaciones económicas

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.

PAPELES DE INFORMACIÓN IV

INVESTIGACIÓN EVALUATIVA EN DOCUMENTACIÓN. APLICACIÓN A LA DOCUMENTACIÓN MÉDICA

M.F. Abad García

Valencia, Universitat de València. Collecció Educació. Serie Materials, 23. 1997. 232 pàgs.

El desarrollo de los sistemas de información sanitaria como herramienta indispensable para el análisis de actividad y la planificación de recursos, constituye una de las tareas primordiales del quehacer de los médicos que ejercen su labor en el campo de la Documentación Médica. La necesidad de llevar a cabo métodos y técnicas que posibiliten el diseño y evaluación de estos sistemas de información son tareas que con frecuencia adolecen de la metodología científica adecuada. Es en este contexto en el que nos parece muy oportuno el trabajo de la Dra. Abad García, profesora Titular de Documentación Médica de la Universidad de Valencia, como un material excelente para todos los documentalistas, experimentados o no en la implantación de los sistemas de información, que desean, metodológicamente, evaluar tanto la eficacia de los componentes de los sistemas de recuperación de la información, sean éstos asistenciales, bibliográficos o sanitarios en general, como el nivel de adecuación de los mismos a los posibles usuarios, o el impacto causado por dichos sistemas sobre la organización a la que pertenecen. Si además tenemos en cuenta que los tratados sobre investigación evaluativa, especialmente aplicados al ámbito médico, pueden considerarse inexistentes en nuestro país, la monografía nos parece, sin duda, indispensable.

La organización y presentación de este trabajo responde a la necesidad metodológica de evaluar el desarrollo de cada una de las etapas de los sistemas de información: planificación, viabilidad, diseño, implantación y funcionamiento. Los seis capítulos que componen esta monografía se estructuran en torno a la idea de no considerar la investigación evaluativa como una fase más del llamado ciclo vital de los sistemas de información sino como herramienta de cada uno de ellos.

El primer capítulo es fundamentalmente conceptual. Se define la investigación evaluativa, sus características y componentes. En el segundo capítulo y desde un punto de vista eminentemente práctico se exponen los estudios de necesidades de información de los usuarios (fundamentos, método y diferentes técnicas) sobre todo con relación a la aplicación de sus resultados, tanto para la puesta en marcha de nuevos sistemas como para medir la adecuación de los que ya están en funcionamiento. El tercer capítulo presenta las distintas aplicaciones de la investigación evaluativa en las principales etapas del desarrollo de los sistemas de información: evaluación de la viabilidad, evaluación del diseño y evaluación de la implantación, completándose con la exposición de cuestiones básicas relativas a la evaluación de los sistemas en su fase de funcionamiento. Los capítulos cuarto y quinto plantean la evaluación tanto de la eficacia como de los componentes de los sistemas de recuperación de información. Por último, el capítulo sexto se centra en el objetivo de conocer el grado de integración del sistema en la propia organización: uso que se le da al mismo, grado de satisfacción de los usuarios con la información obtenida; análisis del impacto derivado de su implantación.

El trabajo contiene una revisión bibliográfica exhaustiva formada por más de 500 referencias sobre publicaciones referidas a evaluación, siendo también de agrado la presencia de gran número de ejemplos prácticos fundamentalmente referidos a documentación médica, por suponer además una considerable ayuda de cara a la investigación y docencia, dada la gran dispersión de la bibliografía existente sobre este área de conocimiento.

Mar González Cantalejo
Miguel Moreno Vernis



Catálogo iconográfico de cabezas

Querido lector,

Al parecer, ésa soy yo. Y "Papeles Médicos" se ha convertido de un plumazo en "REVISTA TIMO" (con lo que costó que me encontraran nombre). En el párrafo siguiente te explico lo ocurrido. Pero antes vamos a hacer una consulta bibliográfica.

El Diccionario de la Real Academia define "timo" -glándula aparte- del siguiente modo: Acción y efecto de timar. Y "timar": 1. Quitar o hurtar con engaño. 2. Engañar a otro con promesas o esperanzas. 3. Pml. fam. Entenderse con la mirada, hacerse guíños los enamorados.

Después de tan larga definición, mi corazón de revista -no la amalgama de papel, tinta, composición e ilustraciones que lo conforman y que con un esfuerzo considerable consigue llegar hasta ti tres veces cada año-, se ha quedado, no diré que dolida (puesto que la acepción tercera de la palabra me gusta) pero sí desagradablemente sorprendido.

Resulta que en el informe de cierre de las 8^{as} Jornadas Nacionales de Documentación Médica celebradas en Huesca, aparecen los gastos de una "REVISTA TIMO", que no pueden referirse a ninguna otra que a mí misma. Si no recuerdo mal -y por aquello de que la documentación repartida entre los congresistas resulte lo más abultada y amena posible-, se me incluyó entre dicha documentación. Hasta ahí todos contentos, sobre todo yo, que iba a estar, al menos durante un par de días entre tus manos y quizás bajo tu mirada. Como "ser" que soy al fin y al cabo -aunque inanimado- requiero de un mínimo de condiciones presupuestarias para poder vivir. Así que, ya que iba a estar entre vosotros difundiendo información que supongo os sería interesante, se le ocurrió a la Sociedad de la que soy portavoz que parte del dinero obtenido con la inscripción de los congresistas podría ayudar a la financiación de una parte (la cuarta) de la revista.

Entenderás ahora por tanto, mi sorpresa y estupor por el extraño calificativo. Y así, he pensado que me gustaría ser Cicerón, para decir, como él, que no diré lo que sí diré (pausa de reflexión). Eso sería estupendo, pero siendo simplemente una revista y no el ilustre orador, no diré lo que tal vez debería decir; que el gasto de tal cosa es de X ptas., y el de tal otra es de Y ptas. y así tal vez, lector, comparando, pudieras juzgar si merezco o no ese curioso apelativo. En todo caso quiero recordarte lo que soy o lo que quiero ser: un intento que supongo cada vez más afianzado de portavoz de nuestra Sociedad, de sus trabajos y sus necesidades, de sus inquietudes y sus investigaciones, de sus encuentros y sus desencuentros, siempre en el ámbito del mejor espíritu de colaboración.

Pero en todo caso y como en realidad tampoco estoy segura de que lo de "REVISTA TIMO" no signifique lo de la tercera acepción del término y siendo que así me queda más contenta, pues eso, que a lo mejor resulta que tal apelativo era en realidad la constatación de un entendimiento de miradas y un guiño de enamorado.

Tuya,

Papeles Médicos



8^{as} Jornadas Nacionales de Documentación Médica

ANEXO I

BALANCE INGRESOS Y GASTOS

CAPÍTULO I			
AZAFATAS	50000		
SECRETARIAS	44000		
VARIOS	4000	130000	
CAPÍTULO II			
IMPRENTA	274630		
REVISTA TIMO	104000		
PAPELERIA	27887	405517	
CAPÍTULO III + V			
HOTEL	302424		
S.			
COMIDA	562449		
CENA	1241200		
CAFE	202230		
VIAJES	460595	2788838	
CAPÍTULO IV		INSCRIPCIONES	
CARTEL	63452	63452	512500
D.P.H.			100000
IBERCA			400000
JA			
CAPÍTULO VI		D.O.A.	
OSEGUROS	329500		200000
FLORES	55000		100000
AUDIMSALES	195400		100000
INFORMATICA	51804	532454	100000
ASSIST			100000
VIABILIDAD Y			50000
GEST.			
SEDOM	500000		500000
SEDOM PAGO	512500		
COMISIONES	1140		TOTAL
BANCO			8775000
			INGRESOS
		5022970	

Huesca 21 - 22 de Mayo de 1998

Hospital Gral. "San Jorge"

Avda. Dr. Josep Bellvitge, 20. 43006 Huesca

Papeles Médicos publicará tres números al año, con editoriales, revisiones de actualidad, artículos originales, comunicaciones breves, páginas de autoevaluación, críticas de libros, sección bibliográfica y sección de noticias. Todos los artículos deberán ser inéditos y no estar sometidos a examen por otra publicación.

Trabajos originales: Se aceptará cualquier tema de interés en documentación médica en todas sus vertientes: documentación clínica, documentación científico-médica, admisión y sistemas de información. Se recomienda ser breves y concisos.

Comunicaciones breves: Pueden incluir notas previas sobre experiencias, metodología, etc. con propuestos validados que aporten alguna novedad. Se recomienda no sobrepasar las 500 palabras de texto, unas 10 citas bibliográficas y un máximo de tres figuras o tablas.

Cartas al director: Pueden incluirse breves noticias, novedades, hipótesis, metodología, comentarios o críticas. No se acompañarán de resumen. En caso necesario pueden acompañarse de una ilustración o figura y hasta 5 citas bibliográficas. Su extensión máxima será de 300 palabras. Cada carta se acompañará de una carta de envío al director firmada por el autor o autores.

Presentación del trabajo: Los trabajos se remitirán a la dirección de *Papeles Médicos*. Apartado 1593. 50080 Zaragoza (España). La redacción acusará recibo e informará sobre su aceptación y fecha próxima de publicación. Serán preferentemente en procesador de textos para PC, disquette 3.5 y en su defecto mecanografiados a doble espacio en folio de buena calidad, por una sola cara y amplios márgenes. Cada hoja llevará en el ángulo superior izquierdo el apellido del primer autor y en el margen superior derecho la numeración correlativa.

La primera hoja comprenderá: a) Título del trabajo; b) Uno o dos apellidos de cada autor seguidos por las iniciales del nombre; c) Centro o centros donde se haya realizado el trabajo; d) A pie de página se colocará una nota que diga Correspondencia: Indicando a continuación nombre de uno de los autores, su dirección y teléfono.

Segunda hoja: Debe de contener un resumen del trabajo de una extensión de 100 a 200 palabras o más corto en las comunicaciones breves. Este resumen se acompañará de una traducción inglesa. En apartado aparte incluirá palabras clave, hasta un máximo de cinco.

Tercera hoja: Comenzará el texto del artículo. En casos apropiados la última página del texto podrá contener una nota de agradecimiento de colaboración, ayudas, becas, etc. que se refieran al trabajo presentado. A continuación y en hojas aparte, las citas bibliográficas estructuradas según *normas Vancouver*, pudiendo localizarlas en el documento ampliamente conocido como *Requisitos Uniformes para el Envío de Manuscritos a Revistas Biomédicas*.

Tablas: Deben de limitarse al mínimo imprescindible. En lo posible no excederán la extensión de un folio. Irán independientes del texto en hoja aparte. Si sobrepasa el folio se utilizará un nuevo folio separado del anterior donde se realizará nuevamente el encabezamiento. Deben ir con título y numeradas con números romanos.

Dibujos: Deberán hacerse a tinta china o con la descripción del programa informático utilizado. Usar, en caso contrario, letras, flechas, etc. del tipo letaset, nunca manuales.

Figuras: Deberán enviarse diapositivas o fotografías en color de buena calidad, marcadas con un número árabe. Deberán relacionarse con alguno referencia al texto. Los pies de las figuras deben realizarse en folio aparte del texto.

Estructuración de los trabajos: Siempre que sea posible los trabajos se estructurarán según el siguiente orden: Introducción, material y método, resultados, discusión y conclusiones. Es aconsejable que el autor/es conserve una copia del trabajo presentado.

Papeles médicos will be published every four months, with editorials, reviews of current subjects, original papers, short communications, letters to the editor, bibliographic section and specially news section.

Original papers: All subjects on medical documentation will be preferred: medical records, scientific-medical documentation, patients admission and information systems. The authors are requested to be brief and concise.

Short communication: This category includes preliminary communications on personal experiences, methodology, etc. Short communications should not exceed about 500 words of the text, about 10 references, and 3 figures or tables.

Letters to the editor: This category will accept brief news, hypotheses, methodology, or comments and criticism on papers. If required they may contain one figure, and up to five references. They should not exceed 300 words.

All papers should be accompanied by a letter of presentation signed by the author or authors.

Preparation of manuscripts: All papers will be submitted to *Papeles médicos*. Apartado 1593. 50080 Zaragoza (Spain), and sent on a disquette 3.5. If not, will be typed double spaced in folio white paper, on one side only, and be free of erasures and handwritten corrections.

All pages will be numbered correlatively, starting with the first on title page, by arabic numerals placed in the upper right hand corner.

The family name of the author will be typed on all pages in the upper left hand corner.

The first or title page shall contain: a) The title of the paper b) Family name or names of each author, followed by the initials of their given names c) Institution or institutions where the work was carried out d) Name and full address of the person to whom correspondence regarding that paper is to be directed, together with telephone number and area code.

The second or abstract page: Shall contain again the full title of the paper and a summary about 100 to 200 words in extension, condensing its content in the same order as in the full text. Shall be included also a translation of this summary into English. Up to five "key terms" are to be listed at the end of the summary.

The third page: Is the beginning of the text of the paper. At the end of the paper if required, an acknowledgement of particularly significant help, or of grants or financial help received.

Then, in a new page, the bibliographic references according to *Vancouver norms (International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals)*.

Tables: Should be restricted to the minimum indispensable number. If possible they should not exceed the extension of one type-written page. However, if continues in a second page, it must be repeat the table heading. All tables will be numbered consecutively with roman numerals, according to their order of mention in the text, and will have a title which explains its content adequately.

Figures: For reproduction send good quality positives. They should be marked with an arabic number for identification being reference to the text. Type the figure legends in an extra page or pages.

Framework: If possible, the order will be: introduction, material and method, results, discussion, and conclusions. The author should keep a copy of the paper.



SEDOM