Concurso-Oposición para los Servicios de Admisión y Documentación Clínica (SADC) en junio 1998

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN
I. CONVOCATORIA ESPECÍFICA
1. ANTECEDENTES NORMATIVOS
2. ANTECEDENTES POLÍTICOS
3. PROPUESTA DE CONCURSO-OPOSICIÓN
II. ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE LOS SERVICIOS DE ADMISI ÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA
1. ESTRUCTURA
2. OBJETIVOS
3. FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL ÁREA DE ADMISIÓN
4. FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL ÁREA DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA
III. SITUACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LOS SADC
IV. TEMARIO
V. BAREMO
1. FORMACIÓN UNIVERSITARIA
2. FORMACIÓN ESPECIALIZADA
3. EXPERIENCIA PROFESIONAL
4. OTROS MÉRITOS
BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

Cercedilla, 1 de julio de 1998
EL SECRETARIO DE LA SEDOM

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

1. ANTECEDENTES NORMATIVOS

1. **REAL DECRETO 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud. BOE Nº 91.**

El Art. 9.1. adscribe a Gerencia determinadas áreas de actividad, entre las que se encuentra en el apartado e) de dicho artículo Admisión, recepción e información; añadiendo que lo dispuesto se entiende sin perjuicio de la adaptación a las condiciones específicas de cada hospital y a las necesidades del área de salud, del número, composición y denominación de los diferentes servicios y unidades de la Gerencia.
El Art. 11.1. establece los servicios y unidades que quedan adscritos a la División Médica. Pues bien, el apartado f) del artículo especifica Documentación y Archivo Clínico. En otros apartados se incluyen Pediatría, Ginecología, etc.
Por tanto, Admisión y Documentación y Archivo Clínico, según este Real Decreto, tienen la misma consideración de Servicios y Unidades que la Pediatría o la Ginecología, y deberían a todos los efectos recibir el mismo trato, incluyendo la aplicación del argumento que expuso el Presidente Ejecutivo del INSALUD, el 23 de junio de 1997, en la sede del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, cuando se comprometió –y así se hizo efectivo- *a plantear modificaciones legales que hagan factible el procedimiento de acceso a las plazas teniendo en cuenta, entre otros criterios, un sistema excepcional que reconozca la situación atípica derivada de la ausencia de procesos selectivos en los últimos ocho años*.
Esta situación no se ha dado ni para los médicos de los Servicios de Ginecología, ni de Pediatría, ni obviamente para los médicos de Admisión y Documentación y Archivo Clínico. Por tanto las soluciones deberían aplicarse por igual, una vez salvado el pequeño inconveniente legal de la especialidad.

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

El mencionado acuerdo se publica como anexo a esta Resolución y en el segundo párrafo de dicho anexo se puede leer: *"Lo mismo ocurre respecto de las Unidades de Admisión Hospitalarias, cuya potenciación no es necesario resaltar en orden a una adecuada gestión de los tiempos de espera y a una correcta adscripción de los enfermos a los distintos Servicios Hospitalarios".*
Respecto a las Unidades de Admisión, es el propio Consejo de Ministro, según este anexo el que reconoce que es necesario potenciarlas y el que marca alguna de las funciones que actualmente

desempeña.

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

La Conclusión 7.3 del Informe que contiene esta Resolución explica que la falta de concreción en la delimitación de funciones del Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, respecto a la gestión del sistema de información de los hospitales del INSALUD, ha originado que la responsabilidad de éste apareciera desintegrada entre los servicios de admisión, documentación y archivo clínico (...). De nuevo, se vuelve a reconocer la existencia de ambos servicios en la estructura hospitalaria.
La Recomendación 14 del Informe afirma que el Ministerio de Sanidad y Consumo debe facilitar la creación en los Hospitales del INSALUD de una unidad orgánica dependiente de la gerencia, que sea la responsable única del sistema de información del centro, con capacidad para garantizar que la información que se genera en el hospital sea oportuna y válida. Quizá sea éste el momento adecuado para que el INSALUD oficialice en los Servicios de Admisión y Documentación Clínica de sus hospitales ésta recomendación del Ministerio, que por otro lado la mayoría de ellos ya está desarrollando; así como, iguale a los profesionales médicos que trabajan en estos servicios a los del resto de los servicios del hospital.

4. **ORDEN de 15 de noviembre de 1988, de la Consellería de Sanidad y Consumo, por la que se regula la Unidad de Documentación y Admisión de los Centros Hospitalarios. DOGV Nº 953.**

Esta situación de reconocimiento legal y separación de los Servicios de Documentación y Archivo, por un lado, y las Unidades de Admisión, por otro, fue solucionada por la Comunidad Autónoma de Valencia con la Orden que regula la existencia en todos los Centros Hospitalarios dependientes del Servicio Valenciano de Salud de una Unidad de Documentación Clínica y Admisión (UDCA).
La Orden establece que la UDCA estará adscrita a la Dirección Médica y al frente de la misma estará un médico y detalla en sus siguientes cinco artículos todas las funciones y responsabilidades de la Unidad. Éstas funciones son las que en la actualidad se están desempeñando en los SADC de los Hospitales del INSALUD.
1.5. DECRETO 71/1991, de 29 de abril, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el que se aprueba la Oferta de Empleo de Personal Adscrito a las Instituciones Sanitarias del Servicio Valenciano de Salud para 1991. DOGV Nº 1.537.
La Disposición Adicional Quinta incorpora al estatuto jurídico de personal médico, aprobado por el decreto 3160/1966 begin_of_the_skype_highlighting 3160/1966 end_of_the_skype_highlighting, de 23 de diciembre, la **categoría de Médico de Documentación Clínica y Admisión**, cuyas plazas serán cubiertas, en las condiciones establecidas por la normativa estatutaria aplicable y las bases de convocatoria que sean aprobadas por la Conselleria de Sanidad y Consumo, por aquellos que, estando en posesión del título en Medicina y Cirugía, acrediten conocimientos suficientes en la materia.
1.6. ORDEN de 15 de abril de 1993, de la Conselleria de Sanitat i Consum, por la que convoca concurso-oposición para la provisión de vacantes de médicos de Documentación Clínica y Admisión de instituciones sanitarias del Servei Valencià de Salut. DOGV Nº 2.024.
Esta Orden desarrolla las bases del concurso-oposición con las características generales, los requisitos, la composición de los tribunales, el desarrollo de las distintas fases y el baremo.

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

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

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

8. **RESOLUCIÓN 44/1996 de 17 de enero, del Director General de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, por la que se convocan pruebas selectivas para la provisión de plazas vacantes de Médico para las Unidades de Gestión Sanitaria, en el Organismo Autónomo. BOPV Nº 15 ZK.**

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

9. **RESOLUCIÓN 3216/1997 begin_of_the_skype_highlighting 3216/1997 end_of_the_skype_highlighting, de 23 de diciembre, del Director General de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso a la condición de personal estatutario en la categoría de Médico del grupo profesional de Facultativos Médicos con destino en las Unidades de Gestión Sanitaria, en las organizaciones de servicios sanitarios que se determinan. BOPV Nº 13 ZK.**

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

1.10. LEY 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social. BOE Nº 313.

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

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

4. La convocatoria descentralizada, y con tribunales propios por cada gerencia permitirá la vinculación de quienes superen el proceso al mismo centro en el que se representen.
5. Las plazas convocadas y no adjudicadas, así como las que resulten vacantes como consecuencia del concurso de traslados se acumularán, incrementándolas, a las ofertadas por concurso-oposición.
6. La toma de posesión de los adjudicatarios del concurso de traslados se efectuará de forma simultanea a la de quienes accedan por concurso-oposición, con lo que se evita la doble movilidad del personal.

2. ANTECEDENTES POLÍTICOS

Habiendo quedado demostrado también la existencia de legislación comparada en otras Comunidades Autónomas respecto a normas que regulan concursos específicos para médicos de Admisión y Documentación, pensamos que **todos los antecedentes políticos aplicados a OPE para interinos en la categoría de facultativos especialistas de área deben ser aplicados a nuestra propuesta de concurso-oposición.** *En fecha 23 de junio de 1997, el Presidente Ejecutivo del INSALUD compareció en la sede del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, a fin de participar en un encuentro donde se debatieran públicamente los problemas y soluciones derivados del alto índice de temporalidad que afecta a los facultativos especialistas vinculados al Instituto Nacional de la Salud.*
De este encuentro surgió el compromiso de plantear la introducción en la Ley de Acompañamiento de los Presupuestos Generales del Estado para 1998, las modificaciones legales que hagan factible el procedimiento de acceso con sujeción a los siguientes criterios:

volver

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

7. Protagonismo de los centros hospitalarios.

3. PROPUESTA DE CONCURSO-OPOSICIÓN

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

3.1. Aspectos generales

Exceptuando una serie de aspectos específicos de la convocatoria (requisitos, denominación de las plazas y oferta de las mismas) para las que proponemos que se constituya una comisión entre la Dirección General de Recursos Humanos y la SEDOM, los demás aspectos generales deberán ser coincidentes a la OPE para facultativos especialistas de área, entre ellos los siguientes puntos incluidos en la Nota Informativa que la Dirección General de Recursos Humanos envió a las Gerencias de 19 de febrero de 1998: *1. Habrá un temario el cual será consultado con la Sociedad Científica (Sociedad Española de Documentación Médica) y Organizaciones Sindicales.*
*2. La ejecución de la prueba consistirá en el **desarrollo escrito de algún(os) tema(s)** extraídos al azar a nivel central e idéntico(s) para cada especialidad (no se plantean sistemas multitest).*
*3. La prueba será evaluada por el **tribunal de cada centro hospitalario**, mediante lectura pública que hará el propio candidato.*
4. Los Tribunales constarán de cinco miembros por cada centro sanitario.
*5. Habrá, al menos en el ámbito territorial del INSALUD, **simultaneidad de las pruebas por especialidad en todos los centros sanitarios.***
*6. Los candidatos que resulten adjudicatarios de las plazas, **obtendrán destino** en los hospitales donde se hayan presentado a la prueba.*
*7. **Las tomas de posesión** de la oferta pública de empleo y del concurso de traslados serán **simultáneas**.*
8. Las plazas convocadas serán todas las ocupadas por interinos -en plaza vacante- con la limitación prevista en el punto
CONCURSO DE TRASLADOS
9. Por imperativo legal habrán de salir a concurso las plazas que se encuentren cubiertas en situación de reingreso provisional de excedencia, igualmente deberán de convocarse las plazas cubiertas en comisión de servicio.
10. Dada la excepcionalidad de la convocatoria y que se ha producido en un concurso de traslado en 1995 sin la subsiguiente oferta pública de empleo, la propuesta es que en ningún caso el número de plazas a ofertar a traslados, adicionales a las mencionadas, supere del 10% de las vacantes. Más al contrario se negociará con las Mesa Sectorial, con la mejor disponibilidad, esta cuestión.

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

2. **Aspectos específicos**

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

1. **Denominación de las plazas: "Concurso-oposición para la provisión de vacantes en la categoría de Médico de Admisión y Documentación Clínica".**

2. **Requisitos: "Ser licenciado o Doctor en Medicina y Cirugía".**

3. **Presencia de un representante de la Sociedad Científica designado por la SEDOM como vocal, en cada tribunal.**

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

1. **ESTRUCTURA**
2. **OBJETIVOS**

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

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

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

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

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

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

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

2. OBJETIVOS

Los objetivos del Servicio de Admisión y Documentación Clínica son:

2.1. Coordinar e integrar los movimientos y contactos asistenciales de todos los pacientes en el hospital y en su área de atención especializada.

2.2. Custodiar, gestionar y organizar la historia clínica para asegurar el cumplimiento de sus fines asistenciales, docentes, legales etc.

2.3. Diseñar y garantizar el sistema de información clínco-asistencial para la gestión, planificación, e investigación.

3. FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL ÁREA DE ADMISIÓN

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

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

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

intervenciones.

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

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

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

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

4. FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL ÁREA DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

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

4.2. Codificación clínica: indización, codificación, análisis y difusión de la información extraida de las Historias Clínicas, elaboración del Conjunto Mínimo Básico de Datos y sistemas de clasificación de pacientes y desarrollo de medidas para garantizar su fiabilidad.

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

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

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

4.6. Gestión de la información clínica a terceros.

4. 4.7. Garantía de la coherencia e integridad del Fichero Índice de Pacientes: detección y corrección de duplicidades, ausencias de información, etc.

FUNCIÓN ESPECÍFICA DEL JEFE DEL SERVICIO

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

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

2. INSALUD.

5.3. Otros organismos oficiales

II. **SITUACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LOS SADC**

En la citada entrevista con D. Pablo Calvo, el Subdirector General, solicitó a la SEDOM la elaboración de un censo con la situación de los profesionales que trabajan en los SADC. Siendo conscientes en todo momento que la elaboración de esta información es competencia de la Dirección General de Recursos Humanos y que, con toda seguridad, ya posee dicha información; no obstante, la SEDOM ha realizado una encuesta entre los SADC de los hospitales del INSALUD.

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

1. **TIPO DE CONTRATO**

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

2. **TITULACIÓN**

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

3. **ESPECIALIDAD MIR**

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

4. **TIPO DE CONTRATO BASE**

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

5. ANTIGÜEDAD

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

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

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

II. **TEMARIO**

1. El concepto de salud y enfermedad. Necesidad y demanda de los servicios de salud.
2. La reforma sanitaria en España. La Ley General de Sanidad. La salud pública en la Constitución española.
3. Las áreas de salud. Atención primaria y atención especializada.
4. El plan estratégico hospitalario del INSALUD.
5. La organización hospitalaria.
6. El Servicio de Admisión y Documentación Clínica (SADC) en el organigrama hospitalario.
7. Planificación de un SADC. Dimensionamiento. Cálculo de recursos humanos e infraestructura.
8. Las comisiones clínicas. Papel del SADC.
9. El área de admisión de pacientes. Concepto. Organización. Funciones. Procesos.
10. Gestión de la demanda de hospitalización.

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

II. BAREMO

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

1. FORMACIÓN UNIVERSITARIA (10%)

1. Estudios de licenciatura

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

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

1.2 Grado de licenciatura.

1.2.1 Grado de licenciatura: 1 punto.

volver

1.2.2 Con premio extraordinario o sobresaliente: 2 puntos.

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

3. **Cursos monográficos de doctorado.**

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

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

1.4 Grado de doctor.

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

Observaciones: **Los apartados 1.4.1, 1.4.2 y 1.4.3 son excluyentes entre sí.**
La puntuación máxima del apartado de Formación Universitaria será de 10 puntos.

2. FORMACIÓN ESPECIALIZADA (35%)

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

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

2.4. Facultativos que hubieran iniciado su formación especializada en centros con programas de formación de especialistas antes del 1 de enero de 1.980, acreditando dos o más años de formación en una única especialidad realizada de modo ininterrumpido y bajo un mismo régimen docente al amparo de lo dispuesto en el Real Decreto 127/1984, Disposición transitoria 1: **10 puntos**
2.5. Facultativos que hubieran desempeñado ininterrumpidamente durante un mínimo de dos años con anterioridad al 1 de enero de 1.980 las actividades profesionales de la especialidad en un centro con programa de docencia en la especialidad en puestos o plazas propias de Médico especialista a las que el interesado hubiera estado formalmente adscrito en virtud de nombramiento o contrato: **20 puntos**

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

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

3. EXPERIENCIA PROFESIONAL (45%)

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

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

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

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

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

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

sido expresamente autorizado al facultativo en cuestión por el Ministerio de Sanidad y Consumo: **0,625 puntos.**

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

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

4. OTROS MÉRITOS (10%)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.7. Por pertenecer a sociedades científicas un mínimo dos años: **0,2 puntos**
4.8. Por trabajar como becario en organismos oficiales en el área de admisión y/o documentación clínica (mínimo ciclos de 1 año): **1 punto por cada año**. La puntuación máxima de este apartado será de 3 puntos.
4.9. Otros méritos a considerar por el tribunal: **1 punto**.

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

BIBLIOGRAFÍA

1. LEY 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social. BOE 1997; 31 de diciembre (313): 38517 y ss.

2. Nota Informativa sobre procesos selectivos y concurso de traslados de FEAS de 19 de febrero de 1998. Dirección General de Recursos Humanos del INSALUD.

3. REAL DECRETO 118/1991, de 25 de enero, sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social. BOE 1991; 7 de febrero (33): 4325-4330 begin_of_the_skype_highlighting 4325-4330 end_of_the_skype_highlighting.

4. DECRETO 71/1991, de 29 de abril, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el que se aprueba la Oferta de Empleo de Personal Adscrito a las Instituciones Sanitarias del Servicio Valenciano de Salud para 1991. DOGV 1991; 8 de mayo (1.537): 3726-3732 begin_of_the_skype_highlighting 3726-3732 end_of_the_skype_highlighting.

5. ORDEN de 15 de abril de 1993, de la Consellería de Sanitat i Consum, por la que convoca concurso-oposición para la provisión de vacantes de médicos de Documentación Clínica y Admisión de instituciones sanitarias del Servei Valencià de Salut. DOGV 1993; 14 de mayo (2.024): 5226-5266

begin_of_the_skype_highlighting 5226-5266 end_of_the_skype_highlighting.

6. RESOLUCIÓN de 12 de junio de 1995, del director general del Servicio Valenciano de Salud, por la que se convoca el concurso de traslados para la provisión de vacantes de médicos de documentación clínica y admisión de instituciones sanitarias de la Consellería de Sanidad y Consumo. DOGV 1995; 11 de julio (2.548): 11008-11014 begin_of_the_skype_highlighting 11008-11014 end_of_the_skype_highlighting.

7. RESOLUCIÓN 44/1996, de 22 de enero, del Director General de Osakidetza-Servicio vasco de salud, por la que se convocan pruebas selectivas para la provisión de plazas vacantes de Médicos para las Unidades de Gestión Sanitaria, en el organismo autónomo. BOPV 1996; 22 de enero (15): 1484-1501.

8. RESOLUCIÓN 3216/1997 begin_of_the_skype_highlighting 3216/1997 end_of_the_skype_highlighting, de 23 de diciembre, del Director General de Osakidetza-Servicio vasco de salud, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso a la condición de personal estatutario en la categoría de Médico del grupo profesional de Facultativos Médicos con destino en las unidades de gestión sanitaria de las organizaciones de servicios sanitarios que se determinan. BOPV 1998; 21 de enero (13): 1164-1186.

9. ORDEN de 15 de noviembre de 1988, de la Consellería de Sanidad y Consumo, por la que se regula la Unidad de Documentación y Admisión de los Centros Hospitalarios. DOVG 1998; 29 de noviembre (953): 6331-6333.

10. REAL DECRETO 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud. BOE 1987; 16 de abril (91): 11379-11383 begin_of_the_skype_highlighting 11379-11383 end_of_the_skype_highlighting.

11. REAL DECRETO 543/1995, de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico superior en Documentación Sanitaria y las correspondientes enseñanzas mínimas. BOE 1995; 5 de junio (133): 16483-16505 begin_of_the_skype_highlighting 16483-16505 end_of_the_skype_highlighting.

12. REAL DECRETO 555/1995, de 7 de abril, por el que se establece el currículo del ciclo formativo de grado superior correspondiente al título de Técnico superior en Documentación Sanitaria. BOE 1995; 6 de junio (134): 16594-16598 begin_of_the_skype_highlighting 16594-16598 end_of_the_skype_highlighting.

13. RESOLUCIÓN de 27 de enero de 1997 de la Dirección Gerencia del Área 11 de Atención Especializada del INSALUD (Madrid) por la que se convoca para su cobertura mediante nombramiento provisional, el puesto de Jefe de Servicio de Archivo de Historias Clínicas.

14. RESOLUCIÓN de 17 de febrero de 1998, aprobada por la Comisión Mixta para las relaciones con el Tribunal de Cuentas, en relación al informe de fiscalización sobre el sistema de información de la gestión hospitalaria del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), con especial referencia al conjunto mínimo básico de datos (CMBD). BOE 1998 (supl.) ; 29 de abril (102): 65-147.

15. Admisión y Documentación Clínica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo e Instituto Nacional de la Salud, 1989.

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

17. López O *et al. Admisión y Documentación Clínica: una propuesta de futuro.* Todo Hospital 1996; 128: 7-16.

18. Club de Gestión de Pacientes. Guía de Gestión. Proyecto Signo. Madrid: Subdirección General de Atención Especializada del INSALUD, 1995.

19. Catálogo de funciones del SADC. Borrador de trabajo de las VIII Jornadas Nacionales de Documentación Clínica. Huesca: 21 y 22 de mayo de 1998.

20. Sociedad Española de Documentación Médica. *Memoria.* Barcelona: SEDOM, 1995.

21. Proyecto de Perfil Profesional del Documentalista Médico. Madrid, 16 de mayo de 1992. Papeles Médicos 1992; 2: 21-22.

22. Moreno Vernis M. *Los documentalistas vascos y las oposiciones de Osakidetza.* Papeles Médicos 1996; 5(1): 13-14.