GRUPO DE DISEÑO CURRICULAR DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DOCUMENTACIÓN MÉDICA (SEDOM)

- DOCUMENTO RECOMENDACIONES PREGRADO -

La Sociedad Española de Documentación Médica (SEDOM) establece una serie de recomendaciones para estudios de pre-grado, de forma que - respetando la autonomía de cada Universidad - se incluyan aspectos de Documentación Clínica, Gestión de Pacientes y Sistemas de Información Asistencial en los planes de estudios de la Licenciatura en Medicina.

La Documentación Clínica, Gestión de Pacientes y Sistemas de Información asistencial es un área de conocimiento que abarca materias de varias disciplinas y cuya finalidad es proveer al estudiante del conocimiento y capacidades en el manejo de las herramientas necesarias para el uso eficaz de la información, en el proceso de la toma de decisiones en el ámbito clínico, de gestión y del autoaprendizaje.

Por tanto, todo profesional médico debe tener unos conocimientos teóricos y prácticos amplios en cuanto a la información y la toma de decisiones médicas, la investigación en medicina, el proceso de difusión de resultados de investigación y la búsqueda y recuperación de información, que le permitan desarrollarse plenamente en las habilidades profesionales que le competen como médico, y que abarcan los siguientes aspectos:

El médico debe SABER:

- Conocer los mecanismos de acceso al sistema sanitario, los flujos de pacientes en las instituciones asistenciales y la información que de ellos se deriva.
- Conocer las características y modo de uso de los principales tipos de documentos y sistemas de información generados en torno a la actividad médico-asistencial (historia clínica, documentos asistenciales, sistemas de información, etc.).
- Conocer las posibilidades que ofrecen las nuevas tecnologías en el manejo y gestión de la historia clínica.
- Conocer los principios de propiedad y de confidencialidad de la información clínica y las limitaciones en el uso de la documentación clínica.
- Conocer la estructura, organización y gestión de la información clínica en asistencia especializada (sistemas de información hospitalarios) y en asistencia primaria (sistemas de información de atención primaria).
- Identificar los principales problemas del lenguaje médico en el tratamiento de la información y sus principales herramientas.
- Conocer la existencia, objetivos y estructura de los distintos tipos de sistemas de clasificación de pacientes.
- Conocer los principales indicadores asistenciales derivados de los sistemas de información sanitarios.
- Conocer la legislación vigente en materia de información y documentación sanitaria.

El médico debe SABER HACER CON COMPETENCIA:

- Utilizar y cumplimentar la información de forma apropiada en los documentos para la derivación de pacientes a las instituciones asistenciales.

- Identificar y cumplimentar adecuadamente los distintos documentos que integran la historia clínica.
- Identificar en los documentos que integran la historia clínica el conjunto de datos de obligado cumplimiento.
- Manejar la historia clínica electrónica.
- Utilizar modelos de sistemas de información clínica hospitalarios y sistemas de información clínica de atención primaria.
- Identificar la estructura de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y otras clasificaciones de enfermedades.
- Identificar adecuadamente los ítems clínicos que permiten la correcta clasificación de pacientes (diagnóstico principal, diagnósticos secundarios, procedimientos, etc.).
- Utilizar adecuadamente los indicadores de información sanitarios para la tomas de decisiones.

El médico debe HABER PRACTICADO TUTELADAMENTE:

- Aplicar de forma práctica los criterios de derivación de pacientes entre instituciones y niveles asistenciales.
- Localizar los documentos de la historia clínica propios de los diferentes episodios asistenciales, y aplicar los criterios mínimos de calidad de cumplimentación de dichos documentos de forma manual o electrónica.
- Manejar de forma elemental la CIE y otras clasificaciones de enfermedades.

El médico debe HABERLO VISTO PRACTICAR POR UN EXPERTO:

- Identificar los problemas de los mecanismos de derivación de pacientes y las alternativas existentes en el sistema de salud.
- Identificar en la historia clínica actual la procedencia de los elementos que forman parte de su estructura.
- Identificar los problemas de la extracción de la información de una historia clínica para diferentes usos (asistencial, investigación, obtención de datos para el funcionamiento de un sistema de información, calidad, acreditación, gestión, etc.).
- Identificar las ventajas, las limitaciones y la situación actual de la historia clínica.
- Manejar los sistemas de información sanitarios.
- Utilizar la CIE y otras clasificaciones de enfermedades en los sistemas de Información sanitarios.
- Utilizar los sistemas de clasificación de pacientes.
- Interpretar los principales indicadores asistenciales.
- Identificar las debilidades y fortalezas de los indicadores sanitarios.

El desarrollo de estos contenidos deberá impartirse a lo largo de todo el periodo formativo de pregrado, tanto en asignaturas de tipo troncal, optativas o de libre elección.