



COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA

Hospital Virgen de la Concha  
Hospital Provincial  
Hospital Comarcal de Benavente

Unidad de Calidad  
[www.calidadzamora.com](http://www.calidadzamora.com)



# NuevoHospital

Vol. IV - Nº 23 - Año 2004 - Nº edición: 81

Publicado el 25 de octubre de 2004

## EL SERVICIO DE ADMISION – ARCHIVO Y DOCUMENTACION CLINICA EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA.

**Teresa Garrote Sastre**, Jefe de Unidad de SADC del Complejo Asistencial,  
**Maria Ángeles González Escribano**, FEA del SADC.  
**Ana Benito Juan**, Supervisora de Enfermería del SADC.  
**Pedro España Blanco**, DUE del SADC

NuevoHospital  
Unidad de Calidad  
Hospital Virgen de la Concha  
Avda. Requejo 35  
49022 Zamora  
Tfno. 980 548 200  
[www.calidadzamora.com](http://www.calidadzamora.com)

**Periodicidad:** irregular  
**Editor:** Hospital Virgen de la Concha. Unidad de Calidad  
**Coordinación Editorial:** Rafael López Iglesias (Director Gerente)  
**Dirección:** Jose Luis Pardal Refoyo (Coordinador de Calidad)  
**Comité de Redacción:**  
Isabel Carrascal Gutiérrez (Supervisora de Calidad)  
Teresa Garrote Sastre (Unidad de Documentación)  
Carlos Ochoa Sangrador (Unidad de Investigación)  
Margarita Rodríguez Pajares (Grupo de Gestión)  
**ISSN: 1578-7516**

©Hospital Virgen de la Concha. Unidad de Calidad. Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida sin la autorización por escrito de los propietarios.

---

# EL SERVICIO DE ADMISION – ARCHIVO Y DOCUMENTACION CLINICA EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA.

**Autores: Teresa Garrote Sastre, Jefe de Unidad de SADC del Complejo Asistencial, Maria Ángeles González Escribano, FEA del SADC. Ana Benito Juan, Supervisora de Enfermería del SADC. Pedro España Blanco ,DUE del SADC**

El Servicio de Admisión, Archivo y Documentación Clínica en el Complejo Asistencial de Zamora se ha consolidado como un elemento clave para ayuda en la organización y gestión asistencial de los usuarios del sistema.

De una parte es un Servicio en el que, por sus características, se recoge toda la actividad realizada en torno a los pacientes, por lo que podríamos desde esa óptica considerarlo como ELEMENTO, UNIDAD o SERVICIO INTEGRADOR DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL encargado de la facilitación, conducción y seguimiento de los movimientos de los usuarios (**Gestión de pacientes**) y desde otro prisma como ELEMENTO, UNIDAD O SERVICIO INTEGRADOR DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA Y DOCUMENTAL encargado de la recogida, procesamiento, estudio y difusión de los registros que la actividad clínica genera relativa a las atenciones prestadas (**Gestión de información, clínica y asistencial**); su labor llega, incluso, al seguimiento del paciente fuera del ámbito hospitalario, propiciando la conexión con otros centros hospitalarios de más alto nivel asistencial y con la Atención Primaria favoreciendo las relaciones y el intercambio de información entre ambos niveles asistenciales.

Se estructura como un modelo único, aunque descentralizado, por la ubicación física de los diversos Departamentos, pero dentro de un TODO ADMISION según se puede apreciar en los organigramas adjuntos, de modo que cualquiera que sea la necesidad del usuario-paciente-cliente se le de respuesta en cualquiera de ellas ya que están interrelacionados estrechamente tanto en funcionamiento como en estructura con un modelo único, integral, integrado e interactivo de información.

Sus tareas comienzan con la identificación correcta y administrativa de las entradas de los usuarios en los circuitos asistenciales, continuando con su seguimiento hasta el alta temporal o definitiva; facilitan el acceso a los servicios (desde urgencias, consultas externas, hospitalización programada, Unidad de Cirugía sin ingreso, Hospital de día, pruebas diagnósticas, etc) coordinando los mismos y se implica en la integración a nivel de Área Sanitaria con mayor protagonismo extrahospitalario, que posibilita una gestión completa de citas en el Área con una clave única de registro y la codificación de episodios de consulta y urgencias, el almacenamiento de la información

---

clínica en soporte informatizado y la preparación para la futura migración del soporte papel de la historia al soporte informatizado.

Sus labores también se extienden a conseguir un correcto CMBD (Conjunto mínimo de datos básicos) de cada asistencia a fin de crear, mantener y difundir una base de datos asistenciales totalitarios, asegurando la integridad y exactitud de los mismos y la correcta codificación de los diagnósticos y procedimientos de los pacientes tratados según la CIE 9-Mc.

Enlazado con ello se ocupa de aplicar procesos de “agrupación” de pacientes (GRDs) que ayudan a medir el case-mix (conjunto de casos o pacientes tratados en el complejo asistencial).

Proporciona la información necesaria para que, del análisis de los GRDs, se obtengan conclusiones acerca de los componentes óptimos de cuidados, incorporación de estándares de calidad, de morbilidad, de mortalidad, complicaciones, infecciones etc, y además realizar estudios referidos a la estancia media, comparaciones con hospitales del mismo grupo o índices de complejidad (indicadores de casuística y funcionamiento).

Desde nuestra experiencia creemos que este servicio todavía no es suficientemente conocido en nuestro COMPLEJO ASISTENCIAL, todos saben que existe, pero pocos saben lo que hace y cómo lo hace entendiendo que el desconocimiento se extiende tanto a nivel de usuario interno (personal sanitario) como externo (cliente, paciente o usuario). Siguiendo con la reflexión que nos ocupa podríamos elaborar una guía de procesos de este Servicio:

- Correcta identificación del paciente.
- 
- Identificación del garante (colaboración con la Unidad de Facturación y Cobros).
- 
- Elaboración del CMBD en los procesos de:
  - Hospitalización.
  - Actividad Ambulatoria:
    - Consultas.
    - CMA y cirugía ambulatoria.
    - Hospital de día
  - Urgencias.
- Creación y mantenimiento de historia clínica única por cada paciente.

- Admisión de Urgencias.
- Gestión de Admisión de Consultas Externas y pruebas complementarias ambulatorias. Control de citas fallidas.
- Derivación a otros Centros.
- Ingresos y altas de pacientes en urgencias, ingreso con la unidad de hospitalización tanto de Urgencias como programadamente.
- Gestión y control de camas.
- Cambios de programación quirúrgica.
- Gestión y control de Lista de Espera Quirúrgica.
- Información sobre ingresos y/o estancias inadecuadas.
- Gestión y control de solicitudes de asistencia.
- Disponibilidad de la Historia Clínica.
- Control de préstamos urgentes de historias clínicas.
- Gestión de documentación clínica.
- Colaboración activa en Comisiones.- Historias clínica, Tejidos, tumores y mortalidad y quirófanos.
- Apoyo a Unidades de Investigación, docencia y Calidad.
- Mantenimiento y gestión del Archivo Central de Historias Clínicas – activas – pasivos, previsión del espacio físico disponible. Siendo responsable de la conservación y custodia de las Historias Clínica. Autoriza y ejecuta los movimientos y préstamos de la documentación asegurando su disponibilidad y velando por su confidencialidad.
- **Diseño, creación y mantenimiento del Sistema de Información del Complejo con las siguientes características:**
  - Fiabilidad en sus fuentes.
  - Agil en sus circuitos.

- Válidas en su contenido. Ya que esta información es la referencia oficial y válida para el hospital en lo que respecta a su utilización interna como a su difusión hacia el exterior.

**Por la gran importancia y repercusión que tiene nos vamos a extender un poco en la faceta de este SERVICIO como GESTOR DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL.**

Ya hemos comentado que su función comienza con el **DISEÑO DEL Sistema de información**, debiendo tener presente que:

- Con el tiempo se requerirán nuevos elementos de información que satisfagan las necesidades de los diversos usuarios (usuarios son todos los autorizados por la Dirección del Centro).
- Deberá valorar la repercusión de los cambios introducidos en el funcionamiento global del Sistema de Información.
- Deberá coordinar la implantación de nuevos módulos o subsistemas que hagan unos ágiles y dinámicos el S.I.

**TODO ELLO SIN QUE EL CONJUNTO PIERDA LA VALIDEZ Y FIABILIDAD.**

A continuación **ANALIZA la información**:

- De la actividad realizada (ingresos, altas, estancia media, número de consultas, índice rotación, demoras, urgencias, rendimiento quirúrgico..). Productos intermedios.
- De la patología tratada: Cardiopatía isquémica, hernias, neoplasias ... agrupación por patologías. Productos finales.

Por último **ELABORA la información y la difunde entre los usuarios autorizados por la Dirección**

1.- Sistemática:

- Cuadros de mandos.
- Informes de situación o previsión – oferta/demanda.
- Informes descriptivos y/o comparativos sobre actividad o casuística.

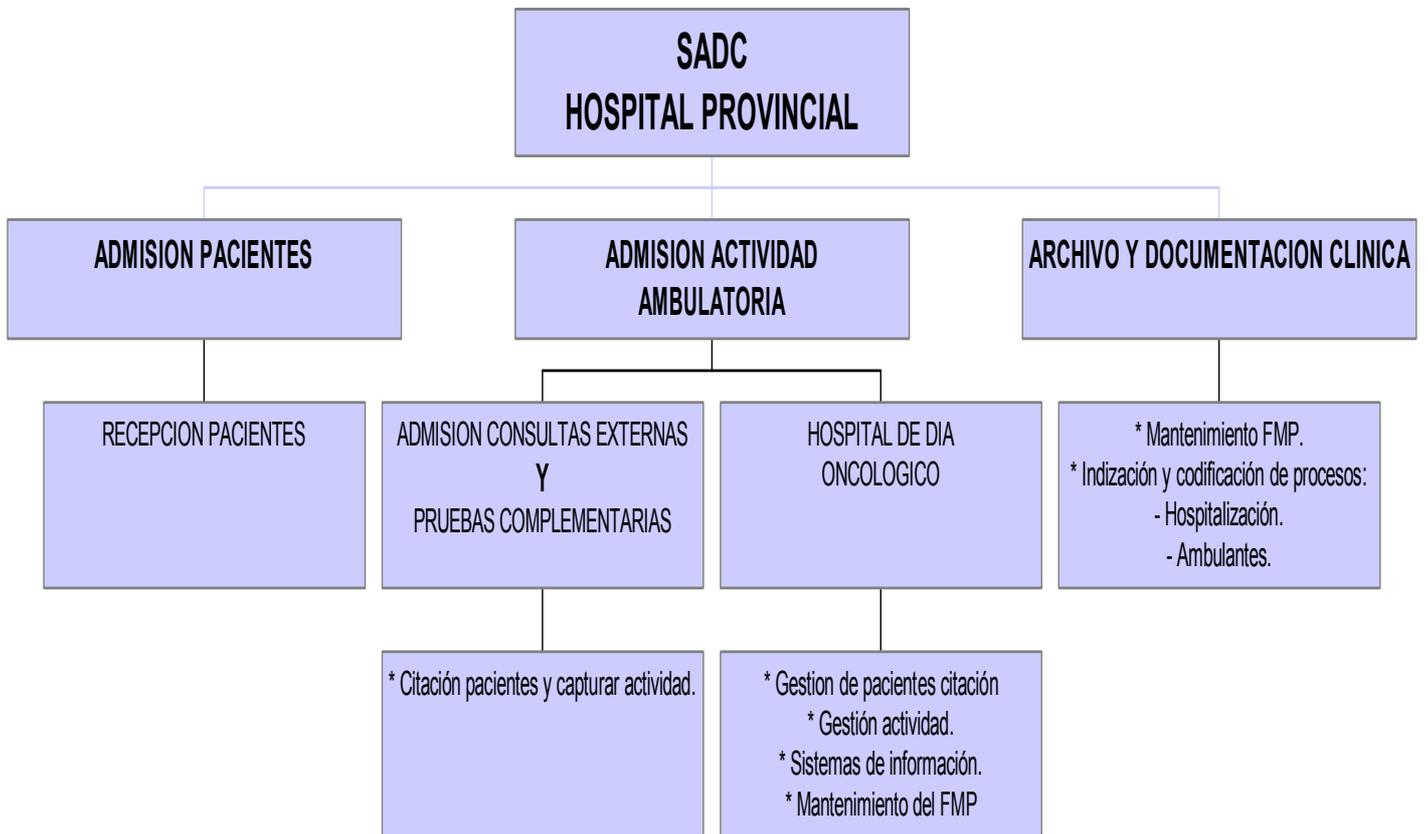
2.- A demanda:

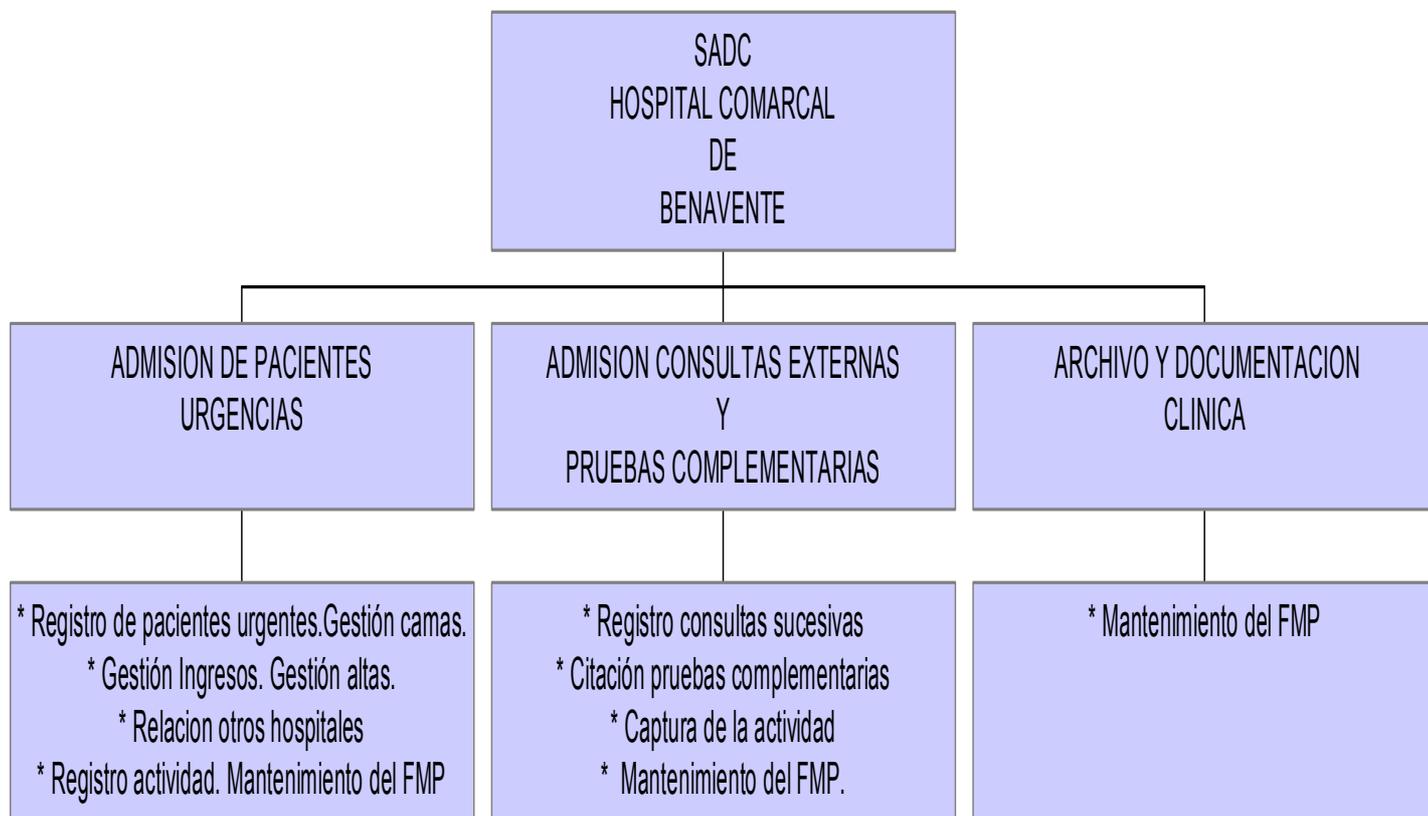
- Para desarrollo de proyectos de investigación.

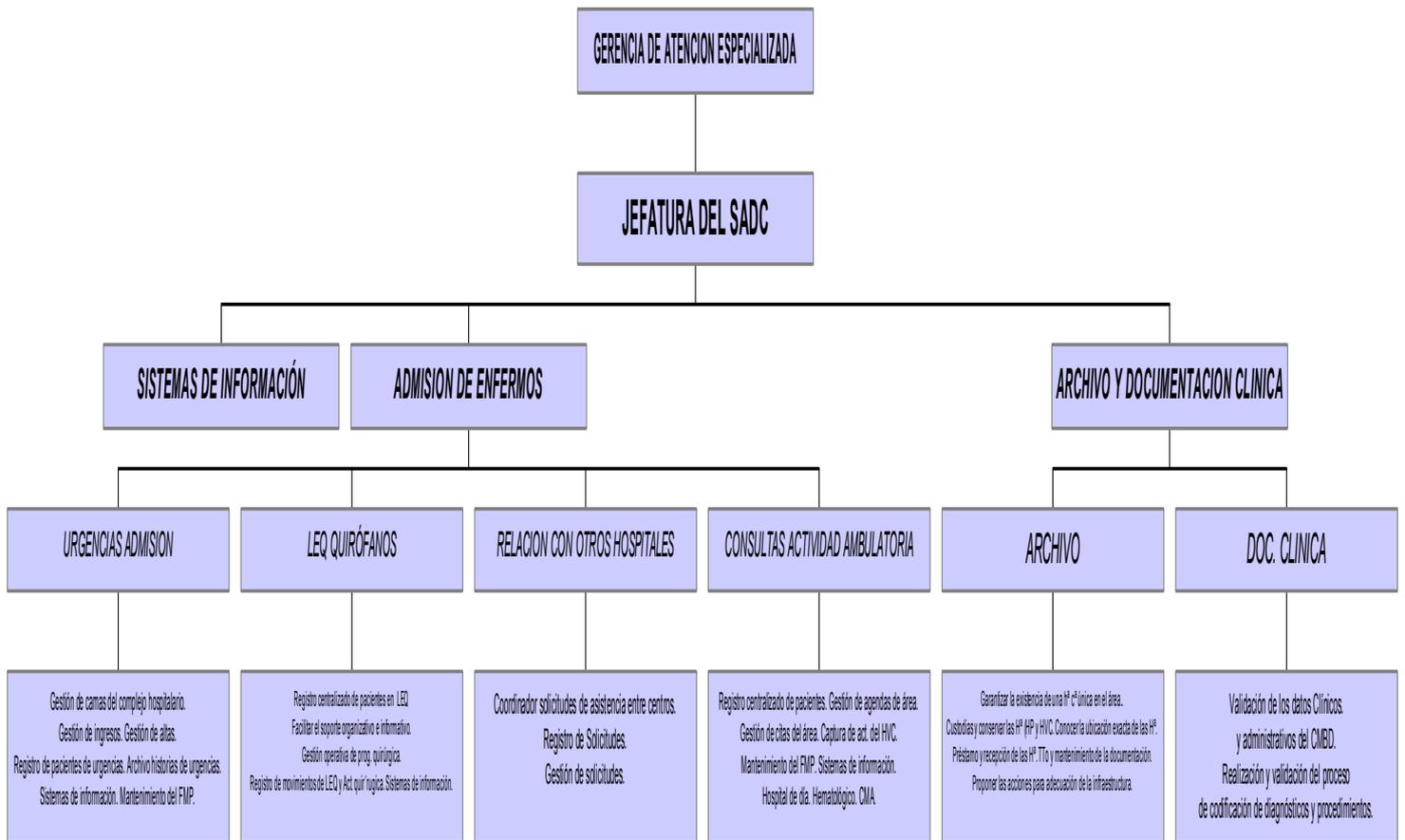
- Para colaborar con trabajos asistenciales.
- Para gestión – planificación.
- Para colaborar con Comisiones Clínicas:
  - Historias clínicas.
  - Tejidos, tumores y mortalidad. Registro de tumores.
  - Comisión de Calidad.

Servicio de Admisión y Documentación Clínica  
de Atención Especializada.  
Área Sanitaria de Zamora













## NORMAS DE PUBLICACIÓN

- **Objetivo:** difundir conocimientos sobre calidad asistencial (metodología, objetivos de calidad, plan de calidad) que ayuden a mejorar la formación de todas aquellas personas implicadas en la mejora continua de la calidad.

- **Tema:** cualquier tema relacionado con calidad asistencial (objetivos de calidad, investigación, metodología, legislación, revisiones de temas concretos, revisiones bibliográficas, trabajos de investigación etc.).

- **Formato:** NuevoHospital se publicará en formato digital (disponible en la web) y en papel (trimestralmente). Todos los trabajos serán publicados en el formato digital.

### - Estructura de los trabajos:

- Título

- Autor/es

- Área - servicio ó unidad

- Función o cargo que desempeña/n

- RESUMEN

- Introducción (motivación, justificación, objetivos)

- Texto: según el tema que se trate

- en trabajos de investigación: material y métodos, resultados, comentarios-discusión
- en artículos de revisión bibliográfica: desarrollo del tema, comentarios-discusión

- Conclusiones

- Bibliografía

### - Formato de los trabajos:

- presentación **en MS-Word** (en disquette ó por correo electrónico)

- tipo y tamaño de letra: **Arial de 10 puntos**

- **tamaño de papel A4** (en el caso de ser enviados por correo ordinario, se ha de acompañar el disquette con una copia en papel)

- pueden incluirse tablas o dibujos (blanco y negro)

- en la versión digital podrán incluirse fotografías y gráficos en color

- **los trabajos han de tener el formato definitivo para ser publicados**

### - Modo de envío de los trabajos:

- por **correo ordinario:** Hospital Virgen de la Concha. Unidad de Calidad. Avda. Requejo Nº 35. 49022 Zamora
- **depositándolos directamente** en la Unidad de Investigación ó en la Unidad de Calidad (indicar en el sobre que es para publicar en la revista del Hospital)
- por **correo electrónico:** [ucalid@hvcn.sacyl.es](mailto:ucalid@hvcn.sacyl.es) (disponible en la web: [www.calidadzamora.com](http://www.calidadzamora.com))

