



## 30 CLAVES DE LOS SERVICIOS DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

---

Conclusiones del *ThinkTank SEDISA de Servicios de Admisión y Documentación Clínica*



## I. PRESENTACIÓN

---

Preocupación

Aportación de valor

Futuro

Necesidad de la formación

## II. PARTICIPANTES

---

A continuación, se recogen los nombres de los profesionales participantes en el **ThinkTank SEDISA de Servicios de Admisión y Documentación Clínica** celebrado en formato online el día 26 de septiembre de 2023:

- D. Agustín García Sanguino, Médico de Admisión del Hospital Universitario Puerta de Hierro
- D. Carlos Elvira, Jefe de Servicio de Admisión y Documentación Clínica del Hospital Clínico San Carlos
- D. Daniel Álvarez Cabo, Responsable de la Unidad de Atención al Paciente del Hospital Universitario Santa Cristina. Gerente de Planificación Estratégica del Servicio Madrileño de Salud.
- D. Juan Manuel Ramos López, Sociedad Madrileña Admisión y Documentación Clínica
- D. Juan Martín Romero, Jefe de Sección del Servicio de Admisión del Hospital Universitario 12 de octubre
- D. Manuel C. Peña Taveras, Jefe de Sección de la Unidad de Documentación Clínica del Hospital Universitario Virgen de las Nieves
- D. Marcos Hernández Pereña, Presidente la Asociación de Antiguos Alumnos de SEDISA (ALSEDISA) y Subdirector médico del Hospital Universitario Severo Ochoa
- D. Rafael López Iglesias, Vocal Junta Directiva de SEDISA y Médico de Admisión del Hospital Universitario de Zamora
- Dña. Ana Chacón, Médico Adjunto Servicio de Admisión en Hospital Clínico San Carlos
- Dña. Anna Rodríguez Cala, Consultora de Proyectos Estratégicos de la Fundación Sant Francesc d'Assis
- Dña. Carmen Garrote, Coordinadora del Servicio de Admisión y Documentación Clínica del Hospital Universitario Ramón y Cajal
- Dña. Dulce Ramírez Puerta, Vicepresidenta Primera de SEDISA y Directora de Continuidad Asistencial del Hospital Universitario Infanta Leonor y Virgen de la Torre
- Dña. Gema Cancela, Directora Médico de ASISA. Ex Coordinadora del SADC del Hospital Gómez Ulla
- Dña. Isabel Jiménez Muriel, Área de coordinación, mejora de procesos y desarrollo profesional del Hospital Universitario Gregorio Marañón



- D. José Manuel Aldámiz, Presidente Agrupación Territorial de SEDISA en Aragón y Coordinador del Portal SaludInforma Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón
- Dña. M<sup>a</sup> Luisa Tamayo, Jefa del Servicio de Atención al Ciudadano del Área V – Gijón
- Dña. Patricia Alonso Fernández, Médico Adjunto Servicio de Admisión en Hospital Clínico San Carlos.
- Dña. Soledad Sañudo, Jefe del SADC del Hospital Universitario Río Hortega
- Dña. Teresa Garrote, Presidenta Sociedad Castellano Leonesa de Médicos de Admisión y Documentación Clínica (SADOCYL)
- Dña. Viviana Pulgar, médico de Admisión y técnico de la D.G de Salud Digital en SACyL.

### III. 30 CLAVES DE LOS SERVICIOS DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

---

#### Situación actual de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica

1. Los Servicios de Admisión y Documentación Clínica (SADC) nacieron con una estructura muy precaria. Sin embargo, tras un largo proceso que se vivió de la mano de la profesionalización, en la actualidad nos encontramos con un servicio modernizado. En la actualidad, estos servicios están afrontando una crisis, ya que podemos encontrar servicios que funcionan de manera **puramente administrativa**.
2. Los cambios a los que está haciendo frente el Sistema de Salud, también tienen que ser afrontados por los Servicios de Admisión y Documentación Clínica, es por ello que deben disponer de profesionales capaces de **afrontar el rediseño ligado al desarrollo tecnológico**.
3. Los profesionales que desempeñen sus funciones en los SADC deben **estar capacitados y tener la formación** suficiente para poder interpretar y otorgar toda la información necesaria para que los Directivos de la Salud y los profesionales sanitarios puedan utilizar estos datos. Debemos asegurarnos de que se trata de un **servicio de apoyo esencial para el equipo directivo** en la adecuada gestión operativa de las organizaciones sanitarias.
4. Es necesario replantearse si debemos optar por un modelo similar a las **direcciones de operaciones**, desarrollando un diseño, rediseño y un análisis de proyectos, con el objetivo de poder aportar más información.
5. Los datos son una de las **piedras angulares del Sistema**, por ello, es necesario que se conozca el objetivo del análisis de los mismos y que sean interpretados. Es necesario poner el foco en lo que el SADC aporta a los clientes internos y externos ya que parte del futuro pasa por rediseñar funciones acorde a las nuevas necesidades de equipos directivos, profesionales y pacientes.
6. Aunque la crisis de profesionales sanitarios contribuya a que haya un decremento del personal asistencial en este tipo de servicios, es necesario que aquellos profesionales que tienen un perfil adecuado para desempeñar sus funciones en este servicio, como el conocimiento de las TIC, pueda pasar a formar parte de dicho equipo.
7. Es necesario realizar un **análisis sobre la diferencia entre la calidad** de los hospitales en los que el Servicio de Admisión y Documentación Clínica está liderado por personas que tienen una formación sanitaria y aquellos que son plenamente administrativos.

8. Una de las claves para que los Servicios de Admisión y Documentación Clínica se desempeñen correctamente es que desde la administración sanitaria se defina de forma clara **cuál es el papel que éstos deben cumplir**. Es necesario diferenciar los hospitales con un SADC que funciona adecuadamente de los que se han convertido en puramente administrativos y cuantificar el impacto que tiene un buen SADC en el adecuado funcionamiento.
9. Es fundamental tomar una decisión sobre las personas que deben desempeñar sus labores en estos servicios y definir las tareas y estructuras que deben seguir los SADC.

## El futuro de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica

10. El futuro de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica pasa por **tres pilares**: la formación y la especialización; adaptación a lo que viene, al futuro, adelantándonos con formación de equipos multidisciplinares, y la motivación para hacer atractiva la profesión para dar paso al relevo generacional.
11. Los Servicios de Admisión y Documentación Clínica, liderados por un profesional médico que organice, lidere e impulse, deben **evolucionar, siendo capaces de construir Servicios de Admisión y Documentación diferentes, preparados para el futuro**. En este sentido, partiendo de la base de que los Servicios de Admisión y Documentación Clínica deben existir, es necesario que el concepto de trabajo sea diferente. Así, es fundamental centrarse en **herramientas de Business Intelligence (BI) que trabajen sobre fuentes de datos para crear modelos de información**, a través de programas de gestión de datos, convirtiendo la información en conocimiento.
12. Los Servicios de Admisión y Documentación Clínica deben **orientarse a la aportación de valor**, dando información detallada y en tiempo real que sea de utilidad para la toma de decisiones y la detección de problemas, más allá de la gestión de citas. El futuro solo se construye aportando valor.
13. Se debe dejar de hablar de funciones y tareas y establecer qué conocimientos se han de tener para llevar a cabo dichas funciones y buscar qué profesionales son los adecuados para aportar esa propuesta de valor que se necesita. Tenemos la responsabilidad de orientar la profesión a la **formación**.
14. Los Servicios de Admisión y Documentación Clínica deben **diluirse en las Organizaciones Sanitarias**. Nacieron como un servicio central y es el momento de que en cada servicio de un hospital exista un pequeño Servicio de Admisión o un “tentáculo” del Servicio de Admisión. En este sentido, los Servicios de Admisión y Documentación Clínica deben acercarse a los servicios

y delegar, dedicar más tiempo a supervisar y a garantizar, siendo los garantes de que se cumpla la equidad respecto a la lista de espera.

15. Asimismo, el futuro de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica no es solo hospitalario, sino que pasa por la **coordinación con Atención Primaria**. Debe darse una integración. Es más, gestionar la demanda del hospital supone entender la demanda de la Atención Primaria. Los servicios de admisión deben de ser del área de salud.
16. Teniendo en cuenta que los Servicios de Admisión y Documentación Clínica cuentan, en la actualidad, con una plantilla de edad avanzada y con un porcentaje importante de profesionales que, en menos de 10 años, estarán en edad de jubilación, se debe **poner el foco de este perfil profesional en las nuevas tecnologías** e impulsar el hecho de que trabajar en Admisión sea un paso en su carrera en la Gestión Sanitaria o una forma de reorientar su carrera. Es clave la responsabilidad de formar a los profesionales que van a llegar a trabajar en los Servicios de Admisión y Documentación Clínica.
17. A este respecto, los Servicios de Admisión y Documentación Clínica deben estar formados por un **equipo multidisciplinar de profesionales**, incluyendo expertos en Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), en Inteligencia Artificial (IA) y *Machine Learning*.
18. Los Servicios de Admisión y Documentación Clínica deben trabajar teniendo en cuenta la **experiencia del paciente**.
19. Como ventana hacia el futuro, es clave que los Servicios de Admisión y Documentación **se acerquen a la Universidad y a la investigación**. De igual forma, las Sociedades Científicas de Admisión deben ser protagonistas de esta área, en investigación y publicaciones, entre otros aspectos.
20. **Los equipos directivos deben proporcionar líneas estratégicas** a los Servicios de Admisión y Documentación Clínica que les permitan saber hacia dónde trabajar y ser respaldados en la toma de decisiones.



21. Otra vía de futuro es la **orientación al Servicio de Atención al Ciudadano** que incluya, además de admisión y documentación clínica, atención al usuario, facturación, trabajo social, información y las unidades administrativas de los centros de salud. Se trata, por tanto, de un servicio de área sanitaria, no sólo hospital.

## La formación de los profesionales de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica

22. SEDISA y Fundación SEDISA llevan desde su nacimiento trabajando por la formación en competencias y la profesionalización del directivo de la salud. El **Máster en Formación Permanente de Gestión de Servicios de Admisión y Documentación Clínica (GEDISA)** nace como una propuesta de valor desde SEDISA y su Fundación en donde se abordan temas como: gestión de procesos asistenciales, aspectos relacionados con la documentación clínica, los sistemas de información y el valor del dato, relación con otras áreas del hospital, estructura y gestión del SADC y calidad asistencial.
23. Hay un **déficit de profesionales**, por un lado en los próximos diez años se jubilan muchos y por otro, no hay relevo generacional. Es necesario **distinguir entre una formación** para dar capacitación a las **nuevos profesionales** que llegan a los servicios y la formación para los **profesionales que llevan muchos años** trabajando y necesitan formación en nuevas tecnologías como el business intelligence.
24. Hay que incidir en tres aspectos: 1) las funciones definidas sobre gestión de pacientes en donde los líderes del SADC tienen que estar preparados para gestionar las nuevas tecnologías de manera ágil e inmediata 2) La documentación clínica está en formato digital y el papel casi no existe 3) los sistemas de información: herramientas de BI, inteligencia artificial, etc. No consiste en ser especialistas en todo sino que hay que contratar a personal diverso y que responda a esas necesidades.
25. Las personas que realizan un máster lo hacen por adquirir conocimientos o reorientar su profesión. Para ello es necesario que existan **salidas profesionales** y sería de gran interés **establecer convenios de colaboración con los servicios regionales de salud** para la **realización de prácticas organizadas y formalizadas** y de ese modo tener una **“cantera” de profesionales**. En este sentido, además de médicos, habría que poner el foco en enfermería y otro tipo de profesionales del ámbito de ingeniería.
26. Es necesario apoyarse en la **Sociedad Española de Admisión y Documentación Clínica y las autonómicas**, así como fomentar la “autoformación”, las sesiones dentro del propio servicio y compartir experiencias para poder aprender de otros.
27. Aunque existe oferta formativa hay que fomentar las **competencias digitales**, porque cada vez se está yendo hacia una administración más digital y hay que solventar la brecha digital.

Además es necesario atraer el talento, y formación para saber **gestionar la diversidad generacional** de los SADC.

28. Es necesaria una **formación actualizada y fomentar el reciclaje** de las personas que vienen de hace más años.
29. Hay que hacer comprensibles las TIC y acercarlas a los facultativos, facilitar la accesibilidad, explicar estructuras y el **nuevo paradigma de las relaciones dentro del centro**. No hay que olvidar que no es solo cuestión de aptitudes, sino que es **cuestión de actitudes** ya que es difícil inculcar a las nuevas generaciones la trayectoria de tantos años de estar en una serie de procesos del hospital.
30. Se debe destacar además de la profesionalización del directivo las **competencias transversales del liderazgo**. El profesional del SADC no solo tiene que tener competencias técnicas sino también debe saber llevar equipos multidisciplinares: medicina, enfermería, directivos, administrativos, etc. Además de la formación reglada se deben implementar cursos de menor duración, así como Jornadas específicas para dar visibilidad al papel que desempeñan los profesionales de los SADC.