

Operaciones

Administrativas

y Documentación

Sanitaria

***BLOQUE II*. DOCUMENTACIÓN SANITARIA.**

|  |
| --- |
| **Unidad 5 – Documentación****1.- Introducción 93** 1.1.-Importancia de la documentación 93 1.2.-Estructura de los documentos 94**2.-Tipos de documentación 95****3.-Documentación no sanitaria 96** 3.1.-Comunicación con proveedores y clientes.  Cartas comerciales 96 3.2.-Agenda de citas en las consultas sanitarias 98**4.-Documentación no clínica** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidad 5** | **DOCUMENTACIÓN SANITARIA.** |

**1.- INTRODUCCIÓN**

En cualquier trabajo se origina y se **maneja** **mucha** **información**; que siendo de gran relevancia conviene que la conservemos. Disponer de ella de forma rápida -en cada momento- permite llevar a cabo la tarea que corresponda de un modo más eficaz. En nuestro trabajo es imprescindible el uso de:

 “…*la* ***documentación****, que es la suma o conjunto de los documentos que se emplean. Es pues la suma de lo que se cuenta (información) y el medio en el que se registra dicha información (normalmente, papel).”*

Los **soportes** pueden ser muy variados: formato papel (DIN A5, DIN A4, DIN A3) las radiografías, por ejemplo, y los documentos electrónicos, generados y almacenados por medios informáticos, como las imágenes de la tomografía axial computarizada (TAC o escáner).

**1.1.-Importancia de la documentación**

- Es imprescindible para una atención sanitaria de calidad conocer la evolución clínica del paciente, las constantes vitales, los resultados de sus pruebas radiográficas o de laboratorio, los tratamientos, etc. Todos estos datos se almacenan en documentos de la **historia** **clínica**.

- Además determinados documentos son **legalmente** **exigibles**; así como son obligatorias las facturas en los actos de compraventa.

-Siendo clave en casos de **reclamaciones** por malas prácticas o si hay problemas judiciales.

**1.2.-Estructura de los documentos**

La documentación sanitaria en general, tiene una estructura similar. Constan de **tres** **partes**:

-La **cabecera**: en el ángulo superior izquierdo, datos de identificación del emisor del documento, con el logo de la entidad. A la derecha, la identificación del destinatario o a quien se refiere la información –paciente-.

-El **cuerpo**: con la información propia de cada documento.

-En el **pie** del documento: encontramos la datación –localidad, fecha e incluso hora en la que se ha redactado-; y la firma y sello, de quien elabora el documento.

**2.-TIPOS DE DOCUMENTACIÓN**

Distinguimos:

|  |  |
| --- | --- |
| Documentación **no** **sanitaria**: documentos similares a los empleados en cualquier otro tipo de entidades otrabajos -**facturas** de compraventa-;- Documento de **petición** **de** **material**al almacén central del hospital-;-Actividades de **gestión** y **administración** relacionadas con la atención a lospacientes-. | Documentación **sanitaria** -específica de entidadessanitarias- es el conjunto de documentos generadosen la atención a los pacientes y en las actividades degestión administrativa relacionadas con dicha atención. Los documentos que conforman la **historia** **clínica**. |

\*En la unidad 6 explicaremos los documentos clínicos.

**3.-DOCUMENTACIÓN NO SANITARIA**

Entre las **tareas de gestión que habitualmente debe hacer el auxiliar** y que conllevan el uso de documentos, destacamos la labor de comunicarse con los pacientes y los proveedores y la de gestionar las citas de los pacientes.

**3.1.- Comunicación con proveedores y clientes.**

Es indispensable para el buen funcionamiento de una consulta sanitaria una comunicación fluida entre el profesional sanitario y sus pacientes/clientes, a los que presta servicios; así como las diversas empresas e individuos con los que relaciona profesionalmente, y que proporcionan productos a la consulta.

**Cartas comerciales**

La estructura de una carta comercial es similar a la referida para los documentos en general-cabecera, cuerpo y pie del documento-. Vamos a exponer un modelo que puede resultar útil, pero no significa que deba seguirse en todos los casos al pie de la letra, no hay un único modo de escribir bien las cartas.

|  |  |
| --- | --- |
| **Dr. Luis Ruiz Ruiz**Ginecólogo. Colegiado n.º 281212. C/ Sol, 1, 2.º B.28001 Madrid. NIF: 13090090-V[*www.gineruiz.com*](http://www.gineruiz.com) |  |
| Dª. Prudencia FernándezC/ Arenal, nº22. 5º A.CP: 28001. Madrid.**Madrid, 22 de mayo de 2007****Estimada** **señora**:Nos ponemos en contacto con usted para comunicarle que, con el fin de proporcionar la mejor atención a nuestras pacientes, hemos trasladado nuestra consulta.En el nuevo local de la calle Sol 1, 2º B, tenemos amplios espacios, la más avanzada tecnología y un grupo de profesionales altamente cualificados que ponemos a su disposición desde el día de hoy. Nuestro horario sigue siendo de 16 a 20 horas de lunes a viernes. **Le saluda atentamente, Dr. Luis Ruiz.** |

**3.2.-Agenda de citas en las consultas sanitarias**

En centros de salud y hospitales hay personal administrativo que se dedica expresamente a esta tarea; en consultas de pequeño tamaño, este aspecto suele ser parte del trabajo que realiza el auxiliar de enfermería. Es conveniente pues que aprendamos a **confeccionar** **una** **agenda** **profesional** -manualmente o con medios informáticos-.

Las agendas pueden ser de **diversos** **tipos**, organizadas en forma de dietario, con una hoja para cada día. Deben estar definidos los días de la semana en los que hay consulta y los bloques horarios en los que se desarrollan las visitas por orden cronológico.

Deben incluir:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos del paciente. | Otros datos. Por si necesita algún tipo de preparación específica. |
| Número de teléfono. Necesario para avisar de posibles anulaciones o cambios. | Reflejar si el paciente abonará la consulta o lo hará la entidad de seguro de asistencia sanitaria. |
| Motivo de la visita. Para prever el tiempo que le reservaremos. | Verificar si la cita ha tenido lugar con normalidad o si ha habido alguna incidencia. |

Es útil preparar, para uso del facultativo, un listado diario del plan de visitas con el nombre de los pacientes, el horario de entrada de cada uno y el motivo de la visita.

**4.-DOCUMENTACIÓN NO CLÍNICA**

|  |
| --- |
| Los documentos que se emplean en los centros sanitarios en las actividades de gestión y administración relacionadas con la atención a los pacientes. |

Son muy **variados**, dependiendo del tipo de **institución** o **dispositivo** en el que nos encontremos. Los programas informáticos de gestión se encargan también de generar los documentos necesarios. Así es como se trabaja en prácticamente todos los centros hospitalarios.

Vamos a comentar algunos **ejemplos** que se usan en los hospitales para la gestión cotidiana:

|  |
| --- |
| Documentos de petición y recepción de **material** al **almacén** del hospital que se usan en la atención sanitaria (por ejemplo: antisépticos, vendas, sondas, etc.) (Figura 5.6). |
| Documentos de envío o de petición de material al **servicio** de **esterilización**. Con el material que se envía para ser esterilizado se adjunta un listado detallado de dicho material. |
| Petición y recepción de **medicamentos**, que se solicitan al **servicio** de **farmacia** hospitalaria, desde cada unidad asistencial la petición individualizada de los medicamentos prescritos cada día a cada paciente. |
| Planilla de **dietas**. Para informar a la **cocina** **del** **hospital** de las dietas que deben servirse a los pacientes ingresados en la unidad de hospitalización, según la prescripción del facultativo. |
| Además de muchos otros documentos no clínicos, como los relacionados con las citas, quejas o reclamaciones, justificantes, etc. |

Para finalizar destacar únicamente las **tarjetas** **sanitarias**, creadas para acceder de forma ordenada a los servicios sanitarios proporcionados por el Sistema Nacional de Salud (SNS). Así como las de entidades de seguros privados de asistencia médica.

|  |
| --- |
| Tarjeta sanitaria individual (TSI) |
| Es un documento administrativo de carácter personal ideado para identificar y facilitar el acceso de los ciudadanos a la atención sanitaria que proporciona el SNS. Es emitida por los servicios de salud de las Comunidades Autónomas y es válida en todo el territorio nacional. |
| Contiene, entre otros, los siguientes datos:– Administración sanitaria que emite la tarjeta.– Apellidos y nombre del titular de la tarjeta.– Código de identificación personal del titular. |
| Mediante el código de identificación personal, único y vitalicio para cada individuo, permitirá, bajo las normas legales de confidencialidad y seguridad, acceder a la información clínica de cada paciente que sea relevante para su atención en cualquier punto del sistema (Figura 5.11). |