

PLAN ESTRATÉGICO DE LOS SERVICIOS DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA



**Comunidad
de Madrid**



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



comunidad.madrid/publicamadrid

PLAN ESTRATÉGICO SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

SERVICIOS DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

Aprobado en el Comité de Dirección del Servicio
Madrileño de Salud el 10 de mayo de 2023

CONSEJERIA DE SANIDAD

Servicio Madrileño de Salud. Dirección General del Proceso Integrado de Salud.

Coordina: Gerencia de Planificación Estratégica.

Texto: Gerencia de Planificación Estratégica.

Edita: Dirección General del Proceso Integrado de Salud

Edición: mayo / 2023



AUTORES

GRUPO DIRECTOR

- Daniel Alvarez Cabo. Gerente de Planificación Estratégica.
- Jesús Canora Lebrato. Gerente Asistencial de Hospitales.
- Juan Manuel Ramos López. Coordinador del proyecto.
- Alberto Romero Campillos. Presidente de la SOMADOC.

GRUPO TÉCNICO

Médicos de Admisión y Documentación Clínica

- Ana Chacón García. Hospital U. Clínico San Carlos.
- Carmen Garrote Liarte. Hospital U. Ramón y Cajal.
- Pilar Rodríguez Manzano. Hospital U. Móstoles.
- Daniel Toledo Bartolomé. Hospital U. Gregorio Marañón.
- Teresa Valverde Higuera. Hospital U. Central de la Cruz Roja.

Enfermeras de los SADC

- Esther Portero Belmonte. Hospital U. Infanta Sofía.
- Félix Salazar Maroto. Hospital U. Príncipe de Asturias.

Personal Administrativo

- Miriam Carmona Ayuso. Hospital U. de Fuenlabrada.
- María del Mar Torres Gallego. Hospital U. Clínico San Carlos.

Técnico de Documentación

- Juan Martín Romero Sabariego. Hospital U. 12 de Octubre.
- Dolores Castillo Muñoz. Hospital U. del Tajo.

Apoyo Metodológico

- Pilar García Fernández. Gerencia de Planificación Estratégica.
- Alberto Rodríguez Balo. Gerencia de Planificación Estratégica.

Coordinador Grupo Técnico

- Elena Fernández Cano. Gerencia de Planificación Estratégica.



ÍNDICE

1.	Introducción	4
1.1.	Enfoque y alcance	4
2.	Objetivos	4
2.1.1.	Objetivo General	4
2.1.2.	Objetivos Específicos	4
3.	Metodología	4
4.	Definición de SADC.....	6
4.1.	Marco legislativo	6
4.2.	Justificación y ámbitos de Actuación	7
4.3.	Áreas de Actividad.....	7
5.	Definición de Misión, Visión y Valores	8
5.1.	Misión.....	8
5.2.	Visión.....	8
5.3.	Valores.....	8
6.	Análisis Estratégico (resultados)	9
6.1.	Encuesta a los hospitales	9
6.2.	DAFO.....	10
6.2.1.	Análisis Interno.....	10
6.2.2.	Análisis Externo	11
6.3.	CAME.....	12
7.	Definición de líneas estratégicas.....	12
7.1.	Líneas.....	12
7.1.1.	Perspectiva Misión	12
7.1.2.	Perspectiva Resultado Financiero	12
7.1.3.	Perspectiva Resultado Clientes	12
7.1.4.	Perspectiva Procesos.....	12
7.1.5.	Perspectiva Innovación, Formación y Aprendizaje	12
8.	Desarrollo estratégico	12
8.1.	Objetivos estratégicos y operativos	12
	Anexo I.....	18



1. Introducción

El Plan Estratégico surge como respuesta del Servicio Madrileño de Salud a la necesidad expresada por los profesionales de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica (SADC) de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, de contar con un documento que refleje el papel presente y futuro de los SADC en los Hospitales.

1.1. Enfoque y alcance

La planificación estratégica es el proceso a través del cual se define la misión y la visión de la organización, se analiza la situación actual interna y externa, se establecen los objetivos generales y se formulan las estrategias y las acciones necesarias para alcanzar dichos objetivos.

El plan estratégico de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica es un documento que detalla la manera en que estos servicios se van a desarrollar a medio y largo plazo, y determina cuál es el modelo que los SADC deben seguir para lograr sus objetivos y desarrollar su potencial.

Se ha tenido en cuenta la visión multidisciplinar y las perspectivas de hospitales de distinta complejidad y organización. Las estrategias se han elaborado desde un enfoque global del Servicio Madrileño de Salud para los SADC, con el fin de alinear las estrategias y propósitos de ambos.

2. Objetivos

2.1.1. Objetivo General

Establecer las líneas estratégicas que permitan a los Servicios de Admisión y Documentación Clínica definir su papel para responder adecuadamente a las necesidades de los pacientes y de la organización.

2.1.2. Objetivos Específicos

- Actualizar el concepto del Servicio de Admisión y Documentación Clínica.
- Analizar y diagnosticar la situación actual de los SADC en el SERMAS.
- Establecer las líneas estratégicas que guíen la actuación de los SADC.
- Proponer las actuaciones que conlleven el desarrollo de las estrategias.

3. Metodología

Para la elaboración del Plan Estratégico se crearon dos grupos de trabajo: un grupo director y un grupo técnico.

Las funciones del Grupo Director fueron:

- Validar las propuestas del grupo técnico.
- Garantizar el cumplimiento de los plazos.
- Cogobernar la toma de decisiones.
- Facilitar las actuaciones necesarias que se deriven de la puesta en marcha de la elaboración del Plan.
- Elevar el plan elaborado al comité de dirección del SERMAS para su aprobación.



El grupo director está formado por:

- Gerente de Planificación Estratégica perteneciente a la Dirección General del Proceso Integrado de Salud.
- Gerente Asistencial de Hospitales perteneciente a la Dirección General del Proceso Integrado de Salud o persona en quien delegue.
- Coordinador del Grupo Técnico.
- Presidente de la Sociedad Madrileña de Admisión y Documentación Clínica.

Los participantes del Grupo Técnico proceden de diversos tipos de hospital (Grupos I, II, III y hospitales de apoyo), y se eligieron por el Grupo Director teniendo en consideración el carácter multidisciplinar del grupo, los conocimientos y la experiencia de los participantes.

Las funciones del Grupo Técnico fueron:

- Participar de las reuniones que se celebraran para la elaboración del plan.
- Realizar propuestas.
- Redactar los distintos apartados del plan.
- Reevaluar la metodología.

Las reuniones de trabajo se realizaron tanto en formato presencial como *online*.

En la reunión de lanzamiento presencial se facilitó una guía de diseño de proyecto donde se reflejaba el desglose de tareas, la sistemática de trabajo, cronograma y las normas de redacción de los documentos. Se utilizaron plantillas ad hoc en todas las sesiones de trabajo.

Todas las reuniones de trabajo del grupo técnico se acompañaron de una sesión teórica breve donde se describía la metodología a seguir y se definían las tareas. Las aportaciones individuales a las reuniones de grupo se consensuaron mediante lluvia de ideas, discusión y diagrama de afinidad.

De esta forma se definieron objetivos del plan, así como la misión, visión y valores del SADC.

Para el análisis de situación se realizó una búsqueda bibliográfica en relación a documentación sobre la situación actual de SADC en otras comunidades y publicaciones relacionadas con los mismos.

Como parte del análisis, se elaboró por el grupo técnico un cuestionario que preguntaba por los aspectos de organización y estructura considerados relevantes: situación organizativa, funciones y dotación de profesionales. El cuestionario se envió desde la Gerencia de Planificación Estratégica a los hospitales públicos de gestión directa de la Comunidad de Madrid.

A la información obtenida se añadieron los datos de población asignada, recursos y actividad asistencial de los hospitales, extraídos del Sistema de Información de Atención Especializada del 2021.

Con los datos obtenidos el grupo de expertos construyó una matriz DAFO, previa priorización de sus componentes mediante una matriz de confrontación.

La identificación de abordajes estratégicos se realizó mediante la herramienta CAME, a partir de tablas de doble entrada en las que se enfrentaban debilidades y fortalezas a amenazas y oportunidades, generando las líneas estratégicas.



Las líneas se encuadraron en las perspectivas del Cuadro de Mando Integral (CMI) para las organizaciones del sector público, como herramienta para valorar la coherencia de las líneas estratégicas entre sí, detectar áreas no abordadas y valorar el equilibrio de las estrategias con los fines de la organización.

Las líneas se desplegaron en objetivos estratégicos y cada objetivo estratégico en uno o más objetivos operativos.

Los resultados de las distintas fases de elaboración del plan se validaron por el Comité Director.

4. Definición de SADC

4.1. Marco legislativo

En 1987 el 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, describe la estructura, organización y funcionamiento de los hospitales y establece una disociación entre la unidad de Admisión y la unidad de Archivo, con diferentes dependencias jerárquicas, la Gerencia y la División Médica, respectivamente.

En su Artículo 9, dice:

“1. Quedan adscritas a la Gerencia del hospital las siguientes áreas de actividad: ... e) Admisión, recepción e información.”

Así mismo otorga toda la importancia en los SADC cuando dice en su Artículo 28:

“1. Todo ingreso o consulta en el hospital se realizará siempre a través del Servicio o Unidad de Admisión.”

En 1989, el Sistema Nacional de Salud decide que cada centro disponga de un Servicio de Admisión, Archivo y Documentación Clínica y marca unos principios y criterios generales. Cada centro debe contar con un manual de funcionamiento que recoge las actuaciones a seguir por los distintos agentes que participan en el servicio de Admisión, la delimitación de sus responsabilidades y las necesarias interrelaciones entre los mismos.

En el año 2000 el INSALUD publica la Guía de Gestión de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica. 1ª Ed. 2000, 68 págs., ISBN: 84-351-0336-6. En esta Guía se define un modelo organizativo y de funcionamiento para los Servicios de Admisión y Documentación Clínica de los hospitales del INSALUD y constituye un útil instrumento para la gestión, organización y evaluación de los procesos asistenciales, así como de la información que éstos generan.

En 2001, previo a las transferencias sanitarias, el INSALUD publica el Real Decreto 866/2001, de 20 de julio, por el que se crea la categoría y modalidad de médico de Admisión y Documentación Clínica en el ámbito de las instituciones sanitarias del INSALUD, justificando la necesidad de una estructura eficaz y eficiente de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica y recogiendo las funciones a desarrollar.

El 16 de mayo del 2003 entró en vigor la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (LAP), que implica directamente a las responsabilidades de los SADC. Por lo tanto, el Servicio de Admisión y Documentación Clínica es el garante de gestionar toda la



información clínica generada por la actividad asistencial en Atención Especializada, de forma que esté disponible tanto para la atención a los pacientes, principal uso de la historia clínica, como para el resto de usos que marca la Ley.

Tras más de 20 años del Real Decreto que creó la categoría de los médicos de Admisión y Documentación Clínica existe la necesidad de ajustarse a la realidad organizativa, por lo que otras Comunidades han tomado la iniciativa y han actualizado su legislación como el Servicio Gallego de Salud con el decreto 97/2022, de 25 de mayo, por el que se regula la categoría de médico/a de admisión y documentación clínica.

4.2. Justificación y ámbitos de Actuación

El aumento de la demanda de asistencia hospitalaria, y la necesidad de ordenar los recursos disponibles tanto en régimen de hospitalización, como ambulatorio y en urgencias, motivó la creación de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica. Estos deben gestionar y optimizar los recursos facilitando el acceso a la población de forma eficiente y equitativa en un entorno regulado.

Además de esto, hay que considerar que los procesos asistenciales cada vez adquieren una mayor complejidad, por lo que es necesario un sistema de información homogéneo y fiable, con indicadores de gestión y de calidad asistencial que permitan hacer un seguimiento de los resultados de la atención.

Los Servicios de Admisión y Documentación Clínica nacen como respuesta a las necesidades previamente comentadas, que requieren además articular estructuras eficaces y eficientes que faciliten la coordinación y ordenación del proceso asistencial del paciente, en colaboración con los profesionales sanitarios, así como garantizan la información necesaria a los gestores, para que puedan tomar las decisiones que correspondan.

Por otra parte, esta posición permite pensar en un papel destacado Servicios de Admisión y Documentación Clínica en los nuevos modelos de atención en el futuro inmediato y en el que serán cruciales los datos, la información que se extrae de ellos y el uso inteligente de la misma.

Los SADC en la Comunidad de Madrid requieren la normalización de su estructura de forma orgánica y funcional, con ajustes de recursos humanos en las plantillas existentes, así como la necesaria capacitación, formación y regulación específica de los profesionales que lo integran.

4.3. Áreas de Actividad

El SADC, en la Comunidad de Madrid, es un servicio médico hospitalario central y transversal, que gestiona 3 áreas de actuación:

- Admisión y gestión de pacientes.
- Documentación clínica.
- Información clínico-asistencial.



5. Definición de Misión, Visión y Valores

5.1. Misión

Gestionar y organizar el acceso de los ciudadanos de manera equitativa a la asistencia hospitalaria en función de la oferta asistencial ejerciendo de garante de sus derechos, facilitar a los pacientes la documentación relativa a sus procesos asistenciales y elaborar la información necesaria para la toma de decisiones de la organización y el seguimiento de la actividad.

5.2. Visión

Ser la referencia para ciudadanos, profesionales y directivos en el acceso a los servicios hospitalarios y en la elaboración de la información necesaria para ello, por su excelencia en la gestión a través de la mejora continua, de manera eficaz, eficiente e innovadora.

5.3. Valores

- **COMPROMISO.** Afrontamos nuestro trabajo diario con la mayor implicación y responsabilidad para proporcionar el mejor servicio a pacientes, profesionales y al hospital.
- **INNOVACIÓN.** Nos adaptamos a los cambios con creatividad. Utilizamos nuevos medios y métodos de trabajo aprendiendo de las experiencias de nuestro entorno.
- **CALIDAD TOTAL.** Buscamos resultados excelentes impulsando la eficiencia de forma sistemática mediante procedimientos estandarizados y contribuyendo a la mejora de la atención.
- **EQUIDAD.** Prestamos servicio dando respuesta a las necesidades de los pacientes y de la institución de forma justa e imparcial.
- **ACCESIBILIDAD.** Facilitamos el contacto y el uso de los recursos de la atención hospitalaria abordando la eliminación de las barreras.
- **PROFESIONALIDAD.** Desarrollamos nuestra actividad profesional con total implicación, aplicando el conocimiento necesario y siguiendo los procedimientos establecidos.
- **TRABAJO EN EQUIPO.** Coordinamos e integramos esfuerzos para alcanzar metas comunes, convencidos de que la suma de todos multiplica los resultados.

6. Análisis Estratégico (resultados)

6.1. Encuesta a los hospitales

De los 35 hospitales de la red sanitaria de utilización pública de la Comunidad de Madrid fueron invitados a participar 29, de los cuales respondieron el 100%.

El 82,76% de los hospitales denominan de la misma manera a los SADC: Servicio de Admisión y Documentación Clínica.

Dependen jerárquicamente de la gerencia del hospital un 86,72% de ellos.

El 79,31% de los SADC tienen el rango de Servicio, el 17,24% rango inferior como Sección o Unidad y un 3,4% rango superior como Área.

La denominación del responsable que dirige los SADC es muy heterogénea: Coordinador 12 (41,38%), Responsable 7 (24,14%), Jefe de Servicio 5 (17,24%), Jefe de Unidad 4 (13,79%) y Supervisor 1 (3,45%), y el nombramiento se hizo tras convocatoria pública en un 30,03% de los hospitales.

En el 78,57% de los hospitales la gestión de la demanda para las primeras citas la realizan en exclusividad los SADC. El resto del porcentaje es gestionado por otros servicios.

Con respecto a las citas sucesivas, un 67,86% de los SADC las gestionan en exclusiva, un 28,57% la comparten con otros servicios y en un 3,57% de los hospitales esa gestión se hace por los servicios clínicos.

La explotación de la información asistencial se realiza por parte de los SADC en un 48,28% de los hospitales, se comparte con otros servicios en un 27,59% de ellos y no participa en la elaboración de la información en un 24,14% de los hospitales.

El 34,48% de los SADC tiene externalizado el servicio de archivo y un 27,58% de los hospitales el servicio de codificación. En el 20,69% de los hospitales, los construidos por modelo PFI, el personal no sanitario no forma parte de la plantilla.

El 55,56% de los médicos de Admisión y Documentación Clínica de los hospitales encuestados de la Comunidad de Madrid se encuentran en hospitales del grupo 3 y el 26,39% en los hospitales del grupo 2.

En los hospitales del grupo 3 tienen una media de 5,71 médicos por hospital, 2,37 facultativos en el grupo 2, y en el resto (grupo 1, apoyo, media estancia y monográficos) en torno a 1 Médico de Admisión por Hospital.

La ratio médico de Admisión por cada 100.000 habitantes, en función de la complejidad varia: 1,41 médicos en los centros del grupo 3, 1,13 médicos en hospitales grupo 2 y 0,74 facultativos en los de grupo 1. La carga de trabajo de los médicos de Admisión y Documentación Clínica de los hospitales generales (grupos 1,2,3) parece ser mayor en los hospitales grupo 2 porque gestionan proporcionalmente más recursos hospitalarios (camas, quirófanos y locales de consulta).

En cuanto a las enfermeras, los hospitales del grupo 3 tienen una media de 8,71, en el grupo 2 el promedio son 3,00, en grupo 1 la media es 0,40, en los hospitales de apoyo 2,33, media estancia 1 y los monográficos no cuentan con enfermeras.



Respecto a la categoría de técnico en Documentación y Administración Sanitaria, sólo han declarado plazas en estructura orgánica en 1 de los 7 hospitales del grupo 3 encuestados, en 6 de los 8 hospitales del grupo 2, en 4 de los 5 del grupo 1, 1 de los 3 hospitales de apoyo, 1 de los 3 monográficos y ninguno en los hospitales de media estancia.

En relación a las restantes categorías profesionales (TMSCAE, personal administrativo y técnicos de documentación), los datos son muy heterogéneos y requieren procesarlos con información adicional, alguna no recogida en la encuesta: técnicos de documentación contratados como administrativos, externalización de funciones o de personal y la realización de tareas por personal administrativo no vinculado al SADC.

Promedio según Grupo Hospitales	TMSCAE	Administrativos/Auxiliares Administrativos
Apoyo	0,00	13,67
Grupo 1	1,40	26,40
Grupo 2	0,00	58,00
Grupo 3	0,14	199,71
Media Estancia	0,00	4,00
Monográficos	0,00	19,33

6.2. DAFO

6.2.1. Análisis Interno

Fortalezas

- Visión y conocimiento global del funcionamiento del hospital.
- Orientación hacia el paciente.
- Conciencia de necesarios para el hospital.
- Entienden su propósito.
- Se comparten los mismos valores dentro del SADC.
- Orientación a la mejora continua.
- Personal comprometido.
- Los SADC tienen un rumbo claro.
- Se tienen claro los objetivos.

Debilidades

- Alta variabilidad de cualificación.
- Clima laboral mejorable.
- Trabajo en equipo mejorable.
- No existe un modelo normalizado de liderazgo para los SADC.
- Heterogeneidad de los SADC.
- Comunicación deficitaria.
- Relación insuficiente entre los SADC.



- Inadecuación de recursos materiales.
- No se dispone de sistema de gestión de calidad de los SADC.
- Resistencia al cambio.
- Inadecuación de los recursos en cuanto a plantilla.
- No existe un sistema de evaluación del desempeño.

6.2.2. Análisis Externo

Oportunidades

- Conciencia del hospital de necesidad de los SADC.
- Reconocimiento categoría de técnico en Documentación y Administración Sanitaria.
- Creación de la Sociedad Madrileña de Admisión y Documentación Clínica.
- Posibilidad de crear espacios de colaboración.
- La puerta de entrada de los ciudadanos al hospital es el SADC.
- Paciente como eje del sistema sanitario.
- Nuevas formas de trabajo tras la pandemia.
- Capacidad de nuevos servicios.
- Gestión integral de la prestación asistencial en el hospital.
- La sociedad reclama una provisión pública de servicios.
- Participación de la sociedad en la mejora del Sistema Sanitario.
- El hospital tiene un buen concepto de los SADC.
- Los proyectos de responsabilidad social corporativa liderados por la organización impulsan las mejoras en los SADC.
- Necesidad de profesionalización de personal de los SADC.
- El desarrollo de nuevos sistemas de información.
- Uso de las nuevas tecnologías como palanca de cambio en los procesos del SADC.
- Aumento de la demanda de información por parte de la sociedad.

Amenazas

- Alto nivel de incidencias.
- Los valores de los SADC no se comparten por el resto de la organización.
- Barrera digital para parte de la población.
- No es conocido el papel de los SADC.
- Exigencia de atención inmediata por parte de los ciudadanos.
- No existe una oferta de formación específica para los SADC.
- Incremento de la demanda asistencial.
- Los cambios por decisiones políticas dificultan la gestión.
- Falta de presupuesto.
- Falta de coordinación de la alta dirección del servicio regional.
- Falta de instrucciones comunes de aplicación de normativa (legislación / procesos).
- No hay mecanismo formal de pacto de objetivos.
- Falta de comunicación dentro de la organización.
- Heterogeneidad de los sistemas de información.
- No se adecuan los espacios a los cambios de las necesidades de trabajo.
- Inadecuación de los sistemas de información a las necesidades de los SADC.
- Mayor complejidad de los procesos.



- Diferentes modelos de gestión del personal administrativo.
- La gestión de RRHH no responde a las necesidades.
- Existen competidores de provisión de servicios propios del SADC.

6.3. CAME

Se utilizaron los elementos del análisis priorizado en la matriz de confrontación para la definición de líneas, que se recogen a continuación, según la estructura del CMI.

7. Definición de líneas estratégicas

7.1. Líneas

7.1.1. Perspectiva Misión

- Impulso del papel de los SADC en la Atención Hospitalaria.
- Impulso del papel de los SADC de cara a la sociedad.
- Determinación de la cartera de los Servicios SADC.
- Establecimiento de Alianzas.

7.1.2. Perspectiva Resultado Financiero

- Puesta en valor de la eficiencia generada por los SADC.

7.1.3. Perspectiva Resultado Clientes

- Gestión de personas.
- Incremento del grado de satisfacción de los pacientes con el SADC.

7.1.4. Perspectiva Procesos

- Presencia de los SADC en los ámbitos de gobernanza.
- Homogenización y normalización de los SADC.
- Trabajo por procesos.
- Nuevas formas de prestar servicios.

7.1.5. Perspectiva Innovación, Formación y Aprendizaje

- Gestión del conocimiento.
- Incorporación de la metodología de gestión de calidad en todos los SADC.
- Participación de los SADC en investigación.

8. Desarrollo estratégico

8.1. Objetivos estratégicos y operativos

Los objetivos estratégicos y operativos se plantean desde dos niveles de actuación: algunos liderados desde el SERMAS y otros impulsados desde los propios SADC.

Impulso del papel de los SADC en la Atención Hospitalaria.

- **Objetivo Estratégico:** Fomentar la participación de los SADC en los hospitales.



- Objetivo Operativo. Poner en marcha grupos de mejora para la gestión de procesos.
 - Objetivo Operativo. Desarrollar procedimientos de coordinación con servicios del hospital.
 - Objetivo Operativo. Incorporar rotaciones formativas en los SADC. Pregrado y formación sanitaria especializada.
 - Objetivo Operativo. Impulsar reuniones sistemáticas y periódicas de los SADC con el resto de servicios del hospital.
- Objetivo Estratégico: Realizar un plan de comunicación en los hospitales.
 - Objetivo Operativo. Establecer un trabajo conjunto con la Unidad /Servicio / Gabinete de Comunicación.
 - Objetivo Operativo. Analizar la situación actual.
 - Objetivo Operativo. Definir el plan de comunicación.
 - Objetivo Estratégico: Aumentar la presencia de los SADC en las comisiones clínicas.
 - Objetivo Operativo. Definir las Comisiones Técnicas Asistenciales en las que participar.
 - Objetivo Operativo. Recoger en la norma que regule la estructura y funcionamiento de los SADC las Comisiones Técnicas Asistenciales en las que deberá formar parte.

Impulso del papel de los SADC de cara a la sociedad.

- Objetivo Estratégico: Impulsar líneas de comunicación con la sociedad.
 - Objetivo Operativo. Establecer un trabajo conjunto con la Unidad/ Servicio/ Gabinete de Comunicación.
 - Objetivo Operativo. Analizar la situación actual.
 - Objetivo Operativo. Definir el plan de comunicación.
- Objetivo Estratégico: Impulsar convenios de formación en los SADC.
 - Objetivo Operativo. Definir los ámbitos de los convenios.
 - Objetivo Operativo. Contactar con las unidades de formación.
 - Objetivo Operativo. Generar estructura interna y plan formativo.

Determinación de la cartera de los servicios de los SADC.

- Objetivo Estratégico: Definir la cartera de servicios en el SERMAS.
 - Objetivo Operativo. Analizar la situación actual.
 - Objetivo Operativo. Proponer la cartera de servicios.
 - Objetivo Operativo. Aprobar la cartera de servicios.



Establecimiento de Alianzas.

- **Objetivo Estratégico:** Establecer alianzas internas.
 - **Objetivo Operativo.** Realizar reuniones con los servicios identificados como posibles alianzas del hospital.
- **Objetivo Estratégico:** Establecer alianzas externas.
 - **Objetivo Operativo.** Realizar reuniones con los diferentes ámbitos: Atención Primaria, ámbito sociosanitario, y universidades.

Gestión del conocimiento.

- **Objetivo Estratégico:** Realizar un plan de formación.
 - **Objetivo Operativo.** Formar en competencias por categorías profesionales.
 - **Objetivo Operativo.** Formar en comunicación.
 - **Objetivo Operativo.** Formar en Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC).
 - **Objetivo Operativo.** Formar en metodología y diseño de procesos.
- **Objetivo Estratégico:** Crear alianzas con Sociedades Científicas.
 - **Objetivo Operativo.** Establecer acuerdos de colaboración con sociedades del ámbito de Admisión y Documentación Clínica, Sistemas de Información, Calidad Asistencial y Directivos.
- **Objetivo Estratégico:** Crear los espacios de colaboración de los SADC.
 - **Objetivo Operativo.** Reactivar el canal de Admisión en la Intranet del SERMAS.
 - **Objetivo Operativo.** Potenciar canales de comunicación con herramientas colaborativas.
 - **Objetivo Operativo.** Establecer un calendario de reuniones periódicas.

Gestión de personas.

- **Objetivo Estratégico:** Acompañar al trabajador.
 - **Objetivo Operativo.** Disponer un plan de acogida del SADC.
 - **Objetivo Operativo.** Contar con mentores y referentes.



- Objetivo Estratégico: Mejorar el clima laboral.
 - Objetivo Operativo. Realizar un análisis de clima laboral.
 - Objetivo Operativo. Implantar un plan de mejora.
- Objetivo Estratégico: Fomentar el trabajo en equipo.
 - Objetivo Operativo. Establecer canales de comunicación internos.
 - Objetivo Operativo. Realizar reuniones de equipo periódicas.
 - Objetivo Operativo. Fomentar las sesiones de formación interna.
- Objetivo Estratégico: Realizar la evaluación del desempeño.
 - Objetivo Operativo. Definir el modelo de evaluación.
 - Objetivo Operativo. Desplegar el modelo de evaluación.

Incorporación de la metodología de gestión de calidad.

- Objetivo Estratégico: Promover la certificación del Sistema de Calidad.
 - Objetivo Operativo. Analizar la situación actual.
 - Objetivo Operativo. Plantear propuestas a la Unidad de Calidad en los hospitales donde el sistema de gestión de calidad no incluya los procesos del SADC.
 - Objetivo Operativo. Desarrollar el proyecto aprobado en cada hospital.

Incremento del grado de satisfacción de los pacientes con el SADC.

- Objetivo Estratégico: Incorporar la visión del paciente al diseño de los servicios, procesos y procedimientos.
 - Objetivo Operativo. Contar con profesionales de los SADC en la Comisión de Calidad Percibida.
 - Objetivo Operativo. Realizar encuestas de satisfacción.
 - Objetivo Operativo. Poner en marcha grupos focales.
 - Objetivo Operativo. Definir mapas de experiencia del paciente.
- Objetivo Estratégico: Desarrollar un plan de comunicación.
 - Objetivo Operativo. Analizar la situación actual.
 - Objetivo Operativo. Plantear las áreas de mejora.
 - Objetivo Operativo. Implementar la comunicación con orientación omnicanal.

Trabajo por procesos.

- **Objetivo Estratégico:** Diseñar el mapa de procesos y procedimientos de los SADC.
 - **Objetivo Operativo.** Analizar la situación actual.
 - **Objetivo Operativo.** Revisar los procesos actuales.
 - **Objetivo Operativo.** Elaborar el mapa de procesos.
 - **Objetivo Operativo.** Aprobar del mapa de procesos en el SERMAS.

- **Objetivo Estratégico:** Disponer de las herramientas informáticas adecuadas.
 - **Objetivo Operativo.** Identificar las necesidades de herramientas.
 - **Objetivo Operativo.** Poner en marcha el proyecto de adecuación de las herramientas con la Dirección General de Sistema de Información y Salud Digital (DGSID).

Nuevas formas de prestar servicios.

- **Objetivo Estratégico:** Incorporar la digitalización a los procesos.
 - **Objetivo Operativo.** Identificar proyectos de digitalización y proponerlos a la DGSID.

- **Objetivo Estratégico:** Favorecer la relación digital con el paciente.
 - **Objetivo Operativo.** Revisar los circuitos de comunicación del paciente.
 - **Objetivo Operativo.** Revisar los canales digitales disponibles.
 - **Objetivo Operativo.** Adaptar los circuitos del SADC a los canales digitales.

- **Objetivo Estratégico:** Aprender de otras organizaciones públicas y privadas.
 - **Objetivo Operativo.** Crear un catálogo de buenas prácticas gestionado por la unidad técnica central.
 - **Objetivo Operativo.** Implantar en el SERMAS aquellas que sean replicables.

Presencia de los SADC en los ámbitos de gobernanza.

- **Objetivo Estratégico:** Incorporar los SADC a la toma de decisiones.
 - **Objetivo Operativo.** Incorporar a los responsables de los SADC en los órganos de decisión de los hospitales.
 - **Objetivo Operativo.** Crear el referente de los SADC en el SERMAS.



- **Objetivo Estratégico:** Incorporar los SADC a la gobernanza del dato.
 - **Objetivo Operativo.** Crear la Unidad Técnica Central para validación, normalización y valoración de la información asistencial.
 - **Objetivo Operativo.** Realizar informes periódicos de valoración de la información asistencial.

Homogenización y normalización de los SADC

- **Objetivo Estratégico:** Realizar el desarrollo normativo de los SADC: estructura y función.
 - **Objetivo Operativo.** Elaborar una propuesta por la Secretaría General Técnica.
 - **Objetivo Operativo.** Aprobar la norma según el procedimiento previsto.
 - **Objetivo Operativo.** Difundir la norma a las Gerencias de los hospitales.

- **Objetivo Estratégico:** Definir las categorías y los perfiles profesionales de los SADC.
 - **Objetivo Operativo.** Realizar propuesta por parte de un grupo de trabajo.
 - **Objetivo Operativo.** Negociar la propuesta en mesa sectorial en lo que corresponda.

- **Objetivo Estratégico:** Dimensionar los servicios.
 - **Objetivo Operativo.** Definir estándares de profesionales por categorías en función de las cargas de trabajo en los SADC.
 - **Objetivo Operativo.** Adecuar las plantillas de cada Centro a los estándares establecidos.

Puesta en valor de la eficiencia generada por los SADC.

- **Objetivo Estratégico:** Cuantificar la mejora de la eficiencia del hospital generada por los SADC.
 - **Objetivo Operativo.** Definir los indicadores de rendimiento.
 - **Objetivo Operativo.** Cuantificar el impacto económico de la actividad.

Participación de los SADC en investigación.

- **Objetivo Estratégico:** Incrementar la producción científica.
 - **Objetivo Operativo.** Establecer vía de comunicación con las fundaciones de investigación.
 - **Objetivo Operativo.** Establecer un grupo colaborativo de investigación de los SADC de ámbito regional.



Anexo I



Mapa Estratégico para los Servicios de Admisión y Documentación Clínica





**Comunidad
de Madrid**