

ANEXO XIX

Borrador del Programa de las pruebas para la categoría de Médico de Admisión y Documentación Clínica

I. PROGRAMA

Parte general:

1. La Constitución Española de 1978.
2. El Estatuto de Autonomía de La Rioja.
3. Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad.
4. Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud de La Rioja.
5. El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
6. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. El Decreto 2/2011, de 14 de enero, de selección de personal estatutario y provisión de plazas y puestos de trabajo en el Servicio Riojano de Salud.
7. Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.
8. 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: estructura y contenido. Especial referencia al consentimiento informado.
9. La gestión clínica: medicina basada en la evidencia, evaluación de la práctica clínica.
10. Gestión de la calidad: mejora continua, instrumentos para la mejora.
11. Bioética: principios básicos, confidencialidad, secreto profesional, trabajo en equipo, deber de no abandono.
12. El Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos: disposiciones generales, principios y derechos del interesado.

Parte específica:

1. Las profesiones sanitarias: Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias: principios generales del ejercicio de las profesiones sanitarias. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
2. Orden 12/2002, de 25 de octubre, de la Consejería de Salud y Servicios Sociales por la que se desarrolla el Real Decreto 866/2001, de 20 de julio, por el que se crean las categorías y modalidades de Médicos de Urgencia Hospitalaria y de Médicos de Admisión y Documentación Clínica en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Instituto Nacional de la Salud.
3. Decreto 48/2016, de 25 de noviembre, por el que se establece la libre elección de profesional sanitario y de centro en los ámbitos de Atención Primaria y Atención Especializada en el Sistema Público de Salud de La Rioja.

4. RD 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro Nacional de Instrucciones Previas y el correspondiente Fichero Automatizado de datos de carácter personal. Derechos y deberes de los ciudadanos en el Sistema de Salud.
5. Decreto 45/2020, de 3 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Portavocía del Gobierno y sus funciones en desarrollo de la Ley 3/2003, de 3 de marzo, de Organización del Sector Público de la Comunidad Autónoma de La Rioja.
6. Decreto 32/2021, de 19 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica y funciones de la Gerencia del Servicio Riojano de Salud.
7. Ley 3/2014, de 11 de septiembre, de transparencia y buen gobierno de La Rioja.
8. Atención al ciudadano. Ley 5/2014, de 20 de octubre, de administración electrónica y simplificación administrativa de La Rioja. Carpeta del Ciudadano.
9. Real Decreto 702/2013, de 20 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual (TSI). TSI en Sistema Público de Salud de La Rioja, características.
10. Comunicación electrónica de nacimientos desde centros sanitarios.
11. Planificación sanitaria. Identificación de problemas. Indicadores demográficos, socioeconómicos, del nivel de salud, medioambientales. Elaboración de programas de salud y su evaluación. Conceptos de financiación, gestión y provisión de servicios sanitarios. Conceptos de equidad, eficacia, eficiencia y efectividad.
12. Demografía sanitaria. Fuentes de información e indicadores demográficos. Análisis de datos. Indicadores de salud: clasificación y utilidad. Análisis de las necesidades de salud. Indicadores demográficos: mortalidad, morbilidad, prevalencia, incidencia. Definición de Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS).
13. Estadística. Estadística descriptiva e inferencial. Medidas de centralización, posición, dispersión y forma. Estimación puntual y por intervalos. Contraste de hipótesis. Contrastes paramétricos y no paramétricos de una y dos muestras. La prueba Chi-cuadrado. Regresión y correlación.
14. Epidemiología. Conceptos y usos. Tipos de estudios epidemiológicos.
15. Proyectos de investigación. Protocolos de investigación.
16. El Servicio de Admisión y Documentación Clínica (SADC): Historia, concepto y diferentes modelos de organización. El Servicio de Admisión y Documentación Clínica (SADC) en el organigrama asistencial. Las necesidades de información de los Servicios Centrales, la dirección del hospital, servicios clínicos y enfermería.
17. Planificación de un SADC. Dimensionamiento. Cálculo de recursos humanos e infraestructura.
18. El Servicio de Admisión y Documentación Clínica (SADC): Cartera de servicios.
19. El SADC: Indicadores de actividad y calidad.
20. Papel del SADC en los órganos consultivos: Las comisiones clínicas.
21. La identificación de pacientes. Sistemas de información poblacional.
22. El área de Admisión y Gestión de pacientes. Concepto. Organización. Funciones. Procesos.
23. Gestión de la demanda en Atención Primaria.
24. Gestión de la demanda de Atención Especializada en régimen ambulatorio.
25. Gestión de la demanda de hospitalización.
26. Gestión de prestaciones suplementarias (trasporte sanitario, prestación ortoprotésica y dietoterapia) y terapias domiciliarias.
27. Urgencias. Registro de pacientes y de su asistencia. Tramitación de partes judiciales.
28. Gestión de la demanda y actividad quirúrgica.
29. Gestión de consultas externas. Concepto. Marco legal. Derechos, deberes y garantías de los usuarios.

30. Consultas externas. Programación y gestión de Agendas. Citas: tipos. Coordinación y gestión administrativa de citas. Coordinación con Atención Primaria. Cita previa, canales para pedir cita en La Rioja.
31. Gestión de listas de espera. Lista de Espera Quirúrgica (LEQ). Definición. Registro e indicadores. Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo y Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio y Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio.
32. Gestión de listas de espera. Lista de Espera de Consultas y Técnicas Diagnósticas (LECYT). Definición. Registro e indicadores. Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio y Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio.
33. Decreto 56/2008, de 10 de octubre, por el que se regula la garantía de tiempos máximos de espera y el sistema de información sanitaria en el Sistema Público de Salud de La Rioja.
34. Portal de información sanitaria del Sistema Público de Salud de La Rioja.
35. Decreto 55/2008, de 10 de octubre, de segunda opinión médica.
36. Coordinación entre las instituciones sanitarias y los distintos niveles de asistencia primaria y especializada.
37. Prestaciones sanitarias. Marco operativo: Gestión y coordinación administrativa de: Convenios y conciertos, Derivaciones a otros centros ajenos y a centros de referencia del SNS (CSUR).
38. Asistencia sanitaria internacional. Fondo de garantía asistencial (FOGA). Fondo de cohesión sanitaria entre comunidades autónomas (FCS). Sifcweb.
39. Facturación, cargos a terceros y reintegro de gastos.
40. Reclamaciones y sugerencias. Marco teórico: La satisfacción del usuario como indicador de calidad. Marco legal. Marco operativo: Hospital y Atención Primaria. Gestión de reclamaciones. Registro de actividad y Sistemas de información. Análisis y propuestas de mejora. Información al paciente y profesionales.
41. El área de Documentación Clínica. Concepto. Organización. Funciones. Procesos.
42. Historia Clínica. Tipos. Uso, custodia y conservación. Normalización y control de la documentación clínica. Ordenación de la Historia Clínica. Confección de la Historia Clínica. Acceso a la Historia Clínica. Préstamo y circuitos de la Historia Clínica. Gestión administrativa de movimientos.
43. La Historia Clínica electrónica. Consideraciones legales. Control de acceso. Digitalización de documentos. Normativa. Medidas de seguridad y protección de datos.
44. Historia Clínica. Control de calidad. Auditorías de Historias Clínicas. La Comisión de Historias Clínicas.
45. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD). Ejercicio de los derechos de Acceso, Rectificación, Supresión, Limitación del tratamiento, Portabilidad y Oposición. Disposición adicional decimoséptima. Tratamientos de datos de salud.
46. Archivos de historias clínicas: Sistemas de almacenamiento y custodia de la documentación clínica. Seguridad, Normativa y legislación.
47. Análisis documental. Lenguajes documentales. Indización y tipos.
48. Informe de alta. Marco legal. Tipos y contenidos. Criterios de Calidad.
49. Consentimiento informado. Marco legal. Tipos y contenidos.
50. Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.
51. Tratamiento de la información clínica: Indización y codificación.
52. Nomenclaturas y clasificaciones: La Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 3ª Edición enero 2020. Actualización enero 2021. Diagnósticos. Conceptos básicos. Criterios generales, normas generales de codificación.

53. Nomenclaturas y clasificaciones: La Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 3ª Edición enero 2020. Actualización enero 2021. Procedimientos. Conceptos básicos. Criterios generales, normas generales de codificación.
54. Nomenclaturas y clasificaciones: Adaptaciones de la CIE: CIE-O-3.1, Traducción Española de WHO ICD-O-3.1 © MSSSI (traducción) del NIH (National Cancer Institute), versión 2013, Fecha última actualización 01/01/2018.
55. Evaluación de calidad de la codificación.
56. Nomenclaturas y clasificaciones: La Clasificación Internacional de la Atención Primaria CIAP-2. 2ª Edición. Codificación de los episodios en Atención Primaria de La Rioja.
57. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).
58. Nomenclaturas y clasificaciones: La Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE9MC, Interoperabilidad semántica: La SNOMED CT. Conceptos básicos. Otros Sistemas de clasificación de pacientes (SCP): Patient Management Categories (PMC), Disease Staging (DS). Clasificación de pacientes en Atención Primaria: Ambulatory Visit Group (AVG), Ambulatory Patients Groups (APG), Products of Ambulatory Care (PAC), Products of Ambulatory Surgery (PAS), Ambulatory Care Groups (ACG), Ambulatory Service Weighting System (ASWS). Clasificación de pacientes en los Servicios de Urgencias y Emergencias.
59. Información clínico-asistencial: concepto y usos de la información, asistenciales y no asistenciales.
60. Indicadores: concepto y tipos. Análisis, selección y presentación de indicadores.
61. Cuadros de mandos. Diseño y elaboración. Objetivos y utilización.
62. Sistemas de Información sanitarios. Morbilidad. Mortalidad. Enfermedades de Declaración Obligatoria.
63. El Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAECMBD).
64. Medida del producto Hospitalario. Sistemas de clasificación de pacientes. Tipos y características.
65. Sistemas de clasificación de pacientes hospitalarios, los Grupos Relacionados por el Diagnóstico GRD. APR-GRD y AP-GRD.
66. Metodología de asignación de GRDs.
67. Análisis de la casuística o Case-Mix. Indicadores de producto: Índice casuístico y funcional. Índice Case-Mix. Outliers. Índice de utilización de estancias. Gravedad y mortalidad. GRDs inválidos. Interpretación de resultados.
68. Productos, evaluación y costes del área de Documentación Clínica.
69. Sistemas de recuperación de información asistencial: Fuentes, análisis y evaluación.
70. Sistemas de Información para la gestión, para la investigación, la docencia y otros usos.
71. La Seguridad de la Información en el entorno sanitario. Análisis y gestión de riesgos en los sistemas de información asistenciales.
72. Indicadores de actividad y calidad asistencial. Definición. Conceptos.