

## EDITORIAL

### Gracias por estar ahí y hacerlo posible

**E**l verano, además de disfrute y merecido descanso, trae riesgos: las altas temperaturas conllevan un aumento de las enfermedades transmitidas por alimentos y agua, y por el propio calor.

La alta morbi-mortalidad en toda Europa que provocó la ola de calor del año 2003 sensibilizó a los estados miembros para incrementar acciones y programas de carácter preventivo y estimular sistemas de coordinación entre administraciones con el fin de prevenir y aminorar los efectos negativos de estas indemencias estivales.

Los más débiles son los que más sufren las consecuencias de los vaivenes térmicos: niños, ancianos y personas con patología crónica dependen del celo de nuestra actuaciones por protegerlos.

En el año 2004 se estableció el Plan de Vigilancia y Prevención de los efectos de la "ola de calor" sobre la salud en Extremadura que desde entonces se activa al comienzo de la época estival.

Se trata de recoger la magnitud real del problema, el conocimiento científico existente y las estimaciones del futuro. Se establecen unos criterios que permitan, por un lado, realizar una vigilancia activa de los riesgos asociados a la exposición a temperaturas extremas y, por otro, recoger información predictiva sobre la temperatura ambiental e información epidemiológica y asistencial.

La reducción del 60 % en 2005 de las defunciones relacionadas con el calor con respecto al año anterior fue consecuencia de la participación y responsabilidad de la Atención Primaria, lo que demuestra la necesidad de una implicación cada vez mayor de sus profesionales. Sólo así podremos proteger a la gente en su entorno y, de forma especial, a los más frágiles.

*Gracias... a aquellos que cada vez entienden mejor la integralidad de los Equipos de Atención Primaria, que se acercan paulatinamente a aquel anhelo, que otros ni atisban, como es lograr equipos interdisciplinares...*

Y esto implica no sólo medidas de protección personal, sino también la intensificación de las actuaciones en programas de prevención y detección de anomalías en los alimentos y las aguas tanto de consumo como de baño.

El programa de Calidad en Vigilancia y Control en Establecimientos de Comidas Preparadas, puesto en marcha en 2005, ha demostrado igualmente su eficacia reduciendo las toxiinfecciones alimentarias desde entonces. Este año, incluso, se intensificará gracias al buen hacer de veterinarios y farmacéuticos de los Equipos de Atención Primaria (EAPs), quienes insistirán en la educación para la salud, en la vigilancia de dichos establecimientos y en el control de la aplicación de las medidas correctoras de deficiencias detectadas.

En cuanto a la aptitud de las aguas para el baño, contamos con programas de Control de la Calidad de las Aguas de las zonas de baño y de las piscinas de uso colectivo. Sin las inspecciones visuales y comprobaciones analíticas que realizan los farmacéuticos de los EAPs para conocer la idoneidad de las aguas de baño y adoptar las medidas correctoras necesarias, nuestras ansiadas piscinas y lagunas serían, sin duda, fuente de transmisión de enfermedades.

Vivimos más y mejor gracias, entre otros, a esfuerzos como estos. Gracias a una conciencia cada vez mayor de la importancia de la protección de la salud y al esfuerzo de muchos; aquellos que cada vez entienden mejor la integralidad de los Equipos de Atención Primaria, que se acercan paulatinamente a aquel anhelo, que otros ni atisban, como es lograr equipos interdisciplinares en la propia Comunidad para propiciar una verdadera atención integral de la salud; equipos que asumen no sólo la dedicación a la asistencia demandada, sino que velan y protegen la salud y el descanso merecido de todos y cada uno de nosotros.

A todos vosotros, gracias por estar ahí y hacerlo posible.

## TRIBUNA



José García  
Fernández

Coordinador Técnico  
del SES

### Los retos de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica

**E**s en 1987, mediante el Real Decreto 521 por el que se aprueba el Reglamento sobre la Estructura, Organización y Funcionamiento de los hospitales del INSALUD, cuando aparece por primera vez la figura de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica, comenzando con ello una andadura en la que se le encomiendan unas funciones de organización, procesos de gestión y procedimientos publicados en un Manual de la Dirección General del INSALUD para su puesta en marcha en los distintos hospitales. Ya en aquella fecha, y mediante este documento, se definió una filosofía común para todos con una normativa en el que se recogía la estructura de la organización, las funciones básicas a desempeñar y los procesos de gestión que deberían llevar a cabo.

No sería hasta julio de 2001 cuando, y mediante el Real Decreto 686, se reconoce la categoría de médico de Admisión y Documentación Clínica con unas funciones específicas y referidas fundamentalmente al proceso de gestión de pacientes.

Con la llegada de las transferencias sanitarias, todos los servicios de salud autonómicos se han visto inmersos en un proceso de modernización y apuesta decidida por las tecnologías de la información y la comunicación como soporte imprescindible de los flujos de información necesarios para garantizar un conocimiento real de "qué" hacemos, así como para facilitar el trabajo de quienes día a día dedican su esfuerzo y conocimiento en beneficio de la salud de la comunidad, en definitiva de los ciudadanos.

En esta tarea de modernización de los sistemas de información, los Servicios de Admisión y Documentación Clínica constituyen un "eslabón" fundamental como pilar y garantía de estas transformaciones que estamos viviendo.

Siempre, los servicios de Admisión han sido los encargados de poner en funcionamiento los sistemas de información y gestión llevados a cabo por las autoridades sanitarias a lo largo de estos años e, incluso, han colaborado en la confección de estos nuevos sistemas comprobando y detectando errores y aciertos en su implantación.

Mientras los Servicios de Salud están inmersos en procesos complejos de implantación de las nuevas herramientas, los de Admisión necesitan nuevos soportes para acometer los retos de desarrollo en estos nuevos sistemas de información. Necesitan cualificarse e implicarse más en esta nueva misión para incorporar conocimientos al "cómo" de la gestión, y asimismo desarrollar conocimientos que permitan apoyar la evaluación de las decisiones clínicas en la línea de contribuir a poder homogeneizar las prácticas médicas con instrumentos auditores.

La misión clásica de los Servicios de Admisión limitada funcional y orgánicamente al régimen hospitalario, cobra fuerza en el nuevo escenario propiciado por la gerencia única de área, la gestión por procesos y la calidad. El reto es jugar un papel fundamental en la organización de los sistemas sanitarios modernos.

Si la nueva línea de gestión está inspirada en la continuidad asistencial en la que el proceso no entiende de niveles diferenciados sino de un circuito natural por donde se pasa dependiendo del abordaje del mismo, los Servicios de Admisión deben seguir esta continuidad del proceso ya que una de sus funciones es la gestión del paciente. Pero además, la asistencia que va a generar este proceso tiene que estar inmersa en la calidad por la cual el Servicio de Admisión debe velar.

Es por eso que los Servicios de Admisión, y siguiendo nuestra Ley de Salud, deberán ampliar su territorio de gestión para llevar a cabo la filosofía de la gerencia única de área con la que la Comunidad Autónoma de Extremadura es pionera en materia de gestión sanitaria.

En definitiva, dos son las tareas pendientes. Una, la imbricación del Servicio de Admisión en el Proyecto Jara y la aplicación de las tecnologías en el flujo de la información que genera el proceso asistencial, del que Admisión es correa de distribución.

Otra, su extensión a todos los niveles asistenciales para contribuir a hacer realidad la continuidad asistencial por la que aboga una sanidad moderna gestionada por procesos.

### LA VIÑETA

José Antonio Mateos Pombero

