



ugr

Universidad
de Granada

ASIGNATURA:

INFORMACIÓN CLÍNICA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN HOSPITALARIOS
CURSO ACADÉMICO 2012-2013

CRÉDITOS TOTALES: 5

CRÉDITOS TEÓRICOS: 2.5

CRÉDITOS PRÁCTICOS: 2.5

DEPARTAMENTO: Anatomía Patológica e Historia de la Ciencia

PROFESOR RESPONSABLE: Fernando Girón Irueste

OBJETIVOS:

El alumno debe saber:

1. Tipos de historias clínicas según formato y contenido.
2. Usos de la historia clínica: asistencia docencia, investigación, aspectos legales.
3. Nociones sobre el lenguaje médico. La construcción de neologismos.
4. Los problemas terminológicos. La *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE9MC).
5. Sistemas de Información hospitalarios: Información interhospitalaria (INIHOS).
6. Sistemas de Información hospitalarios: Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)
7. Sistemas de Información hospitalarios: los grupos relacionados de diagnósticos (GRD)
8. Normas y funcionamiento de los servicios de Admisión y Documentación clínica.

El alumno debe saber hacer:

1. Identificar los documentos clínicos y conocer su función en la historia clínica.
2. Conocer los elementos que constituyen el Informe de Alta.
3. Verificar la adecuación documental de las historias clínicas.
4. Construir neologismos médicos.
5. Calcular los principales indicadores de rendimiento hospitalario.

El alumno debe haber visto hacer:

1. Historia clínica automatizada. Problemas que presenta.
2. Digitalización de historias clínicas.

PROGRAMA TEÓRICO:

1. Historia clínica I. Evolución histórica. Relato patográfico y colección documental. Concepto actual.
2. Historia clínica II. Aspectos formales. Historia clínica fragmentada, compartida por centro y única por paciente.
3. Historia clínica III. Tipos de historias clínicas: historia clínica tradicional e historia clínica orientada por problemas. La historia clínica digital.
4. Historia clínica IV. Fines de la historia clínica (1) Asistencia, Docencia e investigación.
5. Historia clínica V. Fines de la historia clínica (2) Aspectos legales. Otros usos de la historia clínica.
6. Historia clínica Vi. Seminario.
7. Documentación Clínica I. La información clínica. Generalidades.
8. Documentación Clínica II. Recogida de la información clínica. Los Documentos clínicos. Tipos de documentos. El informe de alta.
9. Documentación Clínica III. El análisis de la información clínica (1) La terminología médica. Origen y construcción de neologismos.



ugr

Universidad
de Granada

10. Documentación Clínica IV. El análisis de la información clínica (2) Problemas en el uso de la terminología médica.
11. Documentación Clínica V. El análisis de la información clínica (3) Las nomenclaturas. La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)
12. Documentación Clínica VI. El almacenamiento de la información clínica: formas tradicionales, miniaturizadas y automatizadas.
13. Documentación Clínica VII. Recuperación y explotación de la información clínica. Las búsquedas retrospectivas.
14. Documentación Clínica VIII. Seminario
15. Sistemas de información hospitalarios I. Generalidades.
16. Sistemas de información hospitalarios II. Información Interhospitalaria (INIHOS)
17. Sistemas de información hospitalarios III. El Conjunto Mínimo Básico de Datos. (CMBD)
18. Sistemas de información hospitalarios IV. Agrupación de pacientes. Los GRD.
19. Sistemas de información hospitalarios V. Seminario.
20. Los servicios de Admisión y Documentación Clínica I. Admisión. Ingresos, consultas y urgencias. Listas de espera.
21. Los servicios de Admisión y Documentación Clínica II. Hospital de día médico y quirúrgico. Control de pruebas diagnósticas. Prestaciones.
22. Los servicios de Admisión y Documentación Clínica III: Documentación Clínica. Dinámica externa e interna.
23. Los servicios de Admisión y Documentación Clínica IV: Documentación Clínica. Normativas de funcionamiento.
24. Los servicios de Admisión y Documentación Clínica V. Seminario.

PROGRAMA DE PRÁCTICAS.

Sesiones:

1. Manejo de documentos clínicos
2. Confección de un informe de alta
3. Indización de expresiones clínicas
4. Confección de indicadores de rendimiento hospitalario
5. La historia clínica electrónica.

BIBLIOGRAFIA:

BENJAMIN, B. *Medical Records*, London, W. H. Medical Books Ltd., 1977.

CURIEL HERRERO, L; ESTEVEZ LUCAS, J. *Manual para la Gestión Sanitaria y de la Historia Clínica Hospitalaria, la Admisión de enfermos y Documentación Clínica*, Madrid, Editores Médicos, 2000.

DEGOULET, P. ; FIESCHI; M. *Traitement de l'information medicale, methodes et applications hospitalières*, Paris, Masson, 1991.

JIMÉNEZ JIMÉNEZ, J. (Dir.) *Manual de gestión para jefes de servicios clínicos. Conceptos básicos*. 2a ed., Madrid, Díaz de Santos, 2000.

INFORMACION y Documentación Clínica. 2 vols., Madrid, Consejo General del Poder Judicial y Ministerio de Sanidad y Consumo, 1997.



ugr

Universidad
de Granada

INFORMES SEIS, *De la historia clínica a la historia de salud electrónica*, Pamplona, SEIS, 2003.

LAIN ENTRALGO, P. *La Historia Clínica. Historia y teoría del relato patográfico*. 2ª. ed. Barcelona, Salvat Editores, 1961.

LÓPEZ DOMÍNGUEZ, O. (Dir.) *Gestión de pacientes en el hospital. El Servicio de Admisión y Documentación Clínica*. Madrid, Olalla Ediciones, 1997.

LÓPEZ PIÑERO, J.M.; TERRADA FERRANDIZ, M.L. *Introducción a la terminología médica*. Barcelona, Salvat, 1990.

MIJAILOV, A.I.; CHERINII, A.J.; GUILIAREVSKII, R.S. *Fundamentos de la Informática [Documentación]*. 2 vols., Moscú, Nayka, 1973.

PRADOS DE REYES, M.; PEÑA YAÑEZ, M.C. *Sistemas de Información hospitalarios: organización y gestión de proyectos*. Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública, 2002.

ROGER, F. *Le resume du dossier medical. Indicateur Informatisé de performance et de qualité des soins*. Bruxelles, Centre d' Informatique Médicale de l' UC1, 1982.

TEMES, J. L.; PASTOR, V.; DIAZ, J. L. *Manual de gestión hospitalaria*. Madrid, Interamericana de España, 1992.

TERRADA FERRANDIZ, M. L. *La Documentación Clínica como disciplina*, Valencia, Centro de Documentación e Informática Médica, 1983.

WEED, L. L., *Medical Records, medical education and patient care. The Problem-Oriented Record as a Basic Tool*, Chicago, Year Book Medical Publishers, 1971.

EVALUACIÓN:

Prácticas: 30% de la nota final.

Seminarios: 10% de la nota final.

Examen: 60% de la nota final.