

## DADES GENERALS

<b>Curs acadèmic</b>	Curs 2023/2024
<b>Tipus de curs</b>	Màster de Formació Permanent
<b>Nombre de crèdits</b>	90,00 Crèdits ECTS
<b>Matrícula</b>	3.500 euros (import preu públic)
<b>Requisits d'accés</b>	Graduats, llicenciats o diplomats universitaris en àrees relacionades amb la salut o afins

<b>Modalitat</b>	On-line
------------------	---------

<b>Lloc d'impartició</b>	
--------------------------	--

<b>Horari</b>	Lliure
---------------	--------

<b>Direcció</b>	
-----------------	--

<b>Organitzador</b>	Departament d'Història de la Ciència i Documentació
---------------------	---

<b>Direcció</b>	María Francisca Abad García Catedrático/a de Universidad. Departament d'Història de la Ciència i Documentació. Universitat de València Ramón Carlos Romero Serrano Jefe Unidad de Documentación Clínica y Admisión (UDCA). Hosp. Univ. Doctor Peset. Valencia Irene Abad Pérez Profesora Titular Universidad (Jubilada)
-----------------	--

<b>Terminis</b>	
-----------------	--

<b>Preinscripció al curs</b>	Fins a 30/09/23
------------------------------	-----------------

<b>Data inici</b>	Novembre 23
-------------------	-------------

<b>Data fi</b>	Setembre 25
----------------	-------------

<b>Més informació</b>	
-----------------------	--

<b>Telèfon</b>	961 603 000
----------------	-------------

<b>E-mail</b>	<a href="mailto:informacio@adeituv.es">informacio@adeituv.es</a>
---------------	--

## PROGRAMA

## Documentació Mèdica, Serveis: UDCA/SADC, Qualitat

- Benvinguda, presentació de professors. Objectius del màster i organització.
- Marc general de la Documentació Mèdica.
- La documentació mèdica a Espanya.
- Projectió professional del mèdic documentalista.
- Models de referència
- La Institucionalització de la professió
- L'evolució de la investigació
- La formació d'especialistes en documentació mèdica.
- Les societats científiques de documentació mèdica a Espanya.
- L'organització de jornades i congressos
- L'entorn dels sistemes d'informació: el departament sanitari.
- Definició de la Unitat de Documentació Clínica i Admissió i ubicació en l'organigrama del departament de salut: Formes d'implantació i desenvolupament d'una Unitat de Documentació clínica i admissió.
- Catàleg d'activitats d'una Unitat de Documentació Clínica i admissió (UDCA).
- Descripció del model d'Unitat de Documentació clínica i admissió
- Descripció del model de Servei d'admissió i Documentació clínica
- Qualitat i acreditació de la unitat de documentació clínica i admissió: Metodologia i avaluació, Avaluació de la qualitat, Criteris d'acreditació

<b>Eines en documentació clínica</b>	
--------------------------------------	--

<b>Funcions i característiques dels manuals de procediment.</b>	
---	--

- Resolució de problemes.
- Mètodes per a l'estudi de la dinàmica dels sistemes d'informació.

- Els diagrames de flux.
- L'anàlisi de tasques.
- L'anàlisi de llocs.
- L'organització dimensions de l'organització.
- Missió de l'organització.
- Els sistemes d'informació com a instruments d'ajuda perquè l'organització complisca la seua missió i objectius.
- Nivells dels sistemes d'informació en l'organització.
- Els sistemes d'informació operacionals, els ELS MEUS i els sistemes d'informació estratègics.
- El departament de salut com a organització. Missió i objectius.
- Els sistemes d'informació departamentals. Missió i objectius.
- Classificació dels sistemes d'informació departamentals.
- L'estudi de les necessitats d'informació dels professionals de la salut. Metodologia general dels estudis de necessitats d'informació, tipus de mètodes i estudis de casos.
- Necessitats i usos de la informació mèdica científica, assistencial i sanitària.
- Metodologia general dels estudis de necessitats d'informació. Mètodes quantitius. Mètodes qualitius.
- Disseny i ús de qüestionaris en l'estudi de les necessitats d'informació.
- La tècnica de l'incident crític.
- Mètodes qualitius: les entrevistes, els estudis d'observació, l'examen d'informes i documents.
- Casos pràctics Estadística bàsica
- Nocions d'estadística bàsica: estadística descriptiva. Tipus d'organització, tabulació i presentació de dades. Mostreig, tipus de mostreig. Inferència estadística. Contrast d'hipòtesi. Estadística no paramètrica.
- Full de càlcul
- Conceptes bàsics. Elaboració de taules. Importació de dades. Treballar amb taules. Funcions bàsiques: matemàtiques, de dates, de text, numèriques. Generació de gràfiques: tipus. Elaborar informes.
- Gestor Base de dades
- Bases de dades: conceptes bàsics teòrics i pràctics. Nocions bàsiques de disseny i errors més comuns. Taules: creació i importació de dades. Consultes: funcions bàsiques. Formularis. Informes. Gràfiques. Nocions bàsiques de llenguatge de consulta estructurat (SQL).
- Elaboració de diagrames
- De procediments: diagrames de flux, fluxogrames d'execució o matricials.
- D'anàlisi i disseny de sistemes d'informació: Diagrames EER. De classes.
- De representació de la informació: Arquetips, mapes mentals, etc...

## Gestió de pacients

---

- Identificació de pacients:
- Sistemes d'Informació Poblacional: la targeta sanitària
- Gestió Fitxer Índex de Pacients.
- Gestió de pacients:
- Procediment administratiu en la gestió de pacients: eines, procediments principals, normalització
- La Unitat de Documentació Clínica i Admissió i la seua relació amb els diferents nivells assistencials.
- Establiment de circuits interns de comunicació i control de processos.
- Gestionar el flux de pacients pels diferents serveis de l'assistència especialitzada
- Gestió i organització de la demanda d'hospitalització
- Gestió de la demanda assistencial d'hospitalització. Informació i optimització de recursos.
- Gestió de llits, utilització hospitalària.
- Procediments d'ingrés i alta hospitalària
- Elaboració indicadors de l'àrea, disseny de fluxos
- Gestió de la demanda quirúrgica i de l'activitat quirúrgica
- Gestió i manteniment de llista d'espera quirúrgica segons la normativa vigent
- Gestió dels estudis preoperatoris
- Seguiment de l'activitat realitzada en quiròfan, de l'ingrés i alta hospitalària i de la Unitat de CMA
- Intervencionisme: concepte, gestió i activitat
- Coordinació del seguiment i de l'atenció del pacient després de l'alta.
- Elaboració indicadors de l'àrea, disseny de fluxos
- Gestió de l'assistència sanitària en règim ambulatori
- Tasques de coordinació dels processos assistencials, sent el referent dels pacients en matèria d'informació i comunicació
- Coordinació amb altres nivells assistencials i organització del flux de pacients i de la seua informació i documentació clínica entre serveis, nivells assistencials, entre àrees sanitàries, entre centres o hospitals de la pròpia Comunitat Autònoma o altres de l'àmbit nacional (SIFCO).
- Gestió i manteniment de llista d'espera
- Gestió d'agenda i citació
- Registre d'activitat.
- Elaboració indicadors de l'àrea, disseny de fluxos
- Gestió de la demanda d'atenció en la Unitat d'Urgències
- Procediment d'atenció ingressa i alta.
- Gestió de parts judicials i de violència de gènere.
- Gestió transport sanitari.
- Elaboració indicadors de l'àrea, dissenys de flux
- Col·laboració amb l'àrea de gestió econòmica de l'hospital
- Comprovació del finançament dels usuaris inclosos en el Fitxer Mestre de Pacients
- Facilita informació per a la identificació dels episodis assistencials facturables
- Concerts
- Participació en l'elaboració de dades clínic-assistencials per al desenvolupament de la Comptabilitat Anàlítica.

## Llenguatges documentals

---

- Terminologia mèdica
- Origen de la terminologia mèdica.
- Problemes principals de la terminologia mèdica: sigles, abreviatures, epònims.
- Estructura i construcció dels termes mèdics: arrels, prefixos i sufixos.
- Anàlisi de termes mèdics (practica)
- Llenguatge documental
- Concepte de llenguatge documental.
- Necessitat del llenguatge documental i les seues diferències amb el llenguatge natural.
- Nomenclatures i classificacions d'ús en informació clínica.
- Evolució de la CIE: CIE-9, CIE-9-MC, CIE-O i CIE 10.
- SNOMED
- UMLS
- Classificacions en atenció primària: CIAP-2
- La DSM V
- Classificacions d'infermeria: NANDA, NIC, NOC
- La CIE-10-ÉS Electrònica
- Indexació.
- Diagnòstics generalitats, selecció de diagnòstic principal i secundaris
- Procediments, generalitats
- Procediments, estructura, normes d'ús, funcionament, (totes les seccions (mèdic quirúrgica,obstetrícia, administració, etc..)
- Normativa per a la codificació amb CIE10ES .
- Organització del manual de procediments.
- Casos pràctics  
(Aquest mòdul té un caràcter fonamentalment pràctic)
- CIE-10-ÉS (diagnòstics)
- Capítol 1: Unes certes malalties infeccioses i parasitàries.
- Capítol 2: Neoplàsies.
- Capítol 3: Malalties de la sang i òrgans hematopoètics i uns certs trastorns que afecten el mecanisme de la immunitat.
- Capítol 4: Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques.
- Capítol 5: Trastorns mentals del comportament i del desenvolupament neurològic.
- Capítol 6: Malalties del sistema nerviós.
- Capítol 7: Malalties de l'ull i els seus annexos.
- Capítol 8: Malalties de l'oïda i de la apófisis mastoide.
- Capítol 9: Malalties de l'aparell circulatori.
- Capítol 10: Malalties de l'aparell respiratori.
- Capítol 11: Malalties del sistema digestiu.
- Capítol 12: Malalties de la pell i del teixit subcutani.
- Capítol 13: Malalties de l'aparell múscul esquelètic i del teixit connectiu.
- Capítol 14: Malalties de l'aparell genitourinari.
- Capítol 15: Embaràs, part i puerperi.
- Capítol 16: Unes certes condicions originades en el període perinatal.
- Capítol 17: Malformacions congènites, deformitats i anomalies cromosòmiques.
- Capítol 18: Síntomes, signes i troballes anormals de pruebas complementàries no classificats en un altre lloc.
- Capítol 19: Lesions, enverinaments i algunes altra conseqüències de causes externes.
- Capítol 20: Causes externes de morbiditat.
- Capítol 21: Factors que influeixen en l'estat de salut i el contacte amb els serveis sanitaris.
- Capítol 22: Codis per a propòsits especials .

## Fonts, mètodes i tècniques del treball científic

---

- Fonts d'informació per al treball científic: Fonts primàries, la revista i l'article científic
- La revista científica: estructura i contingut, revisió per parells, drets d'autor
- Fonts secundàries, bases de dades bibliogràfiques
- La cerca bibliogràfica
- Pubmed i MeSH
- Web of Science, WoS
- La redacció de l'article científic
- Funció i ètica de la publicació científica
- Avaluació, criteris de qualitat de les publicacions científiques
- Tipus i estructura d'un article científic. L'article original i l'article de revisió

## Gestió de Documentació Clínica

---

- Evolució històrica de la història clínica
- Concepte actual d'història clínica
- Paper de la història clínica com a vehicle de comunicació.
- Característiques comunes de la HC (física i electrònica): autoria, confidencialitat, accessibilitat, disponibilitat, auditoria, resguard de seguretat.
- Característiques diferenciadores de la HC segons el seu tipus (física o electrònica): procediments associats (obertura, identificació, préstec, distribució, devolució, recollida, morositats, desubicacions, expurgos, fusionats, derivacions a custòdia, interconnexió amb sistemes externs -propis o aliens-)
- Migració de HC físiques a HC electròniques

- Models bàsics d'història clínica: HC tradicional e HCOP
- Estructura, contingut, funcions i usos de la història clínica segons activitat assistencial.
- Anàlisi de la història clínica com a font d'informació
- Anàlisi de documents específics: consentiment informat, altres informes,
- Organització vs ordenació de la Història clínica
- Seguretat: Accés, Custòdia i Perdurabilitat de la Història Clínica.
- Legislació relativa a la història clínica
- Problemes de l'actual disseny de la història clínica. Possibles solucions.
- Mètodes d'avaluació de la qualitat de la història clínica
- Estratègies de conversió des de la història clínica paper a la història clínica electrònica.
- La Història Clínica electrònica vs física
- Principis d'usabilitat i problemes derivats d'aquesta.
- Drets ARC

#### Sistema d'informació assistencial, sanitària i indicadors

---

- CMBD.
- Concepte, models.
- Evolució històrica.
- Gestió del CMBD.
- Tipus de CMBD.
- Explotació i interpretació de resultats.
- Sistemes de classificació de pacients: GRD.
- Concepte, models.
- Evolució històrica.
- Producció de GRD.
- Explotació i interpretació de resultats
- Altres sistemes de classificació de pacients.
- Indicadors d'activitat assistencial i sanitària.
- Mètodes per a la producció i presentació d'indicadors: indicadors d'activitat assistencial.
- Criteris per a la selecció i construcció d'indicadors.
- Propietats dels indicadors.
- Biaixos, estandardització.
- Presentació d'indicadors.
- Principis per a analitzar i interpretar indicadors.
- Sistemes de Business Intelligence (avaluació i explotació de resultats, elaboració de quadres de comandament)
- Àrea d'Hospitalització
- Àrea d'Urgències.
- Àrea de Consultes Externes.
- Àrea de Paritori.
- Àrea Quirúrgica i Intervencionisme.
- Àrea d'Atenció Primària.
- Altres productes:
- Sistema d'Informació Econòmica
- Sistemes de compensació intercentres.
- Necessitats d'informació dels principals usuaris.
- Serveis Centrals de l'Administració Sanitària.
- Vigilància en Salut Pública. Concepte, recol·lecció de dades, anàlisis i interpretació de les dades, producció d'informació i la seua difusió.
- Tipus de sistemes d'informació per a la vigilància en salut pública. Sistemes bàsics , sistemes sentinella, sistemes d'informació microbiològica.
- Vigilància en salut pública. Desenvolupament històric i legislatiu, Funcions, activitats, nivells organitzatius, contingut
- Sistema bàsic de VSP: Sistema de notificació obligatòria de malalties (EDO), Sistema de notificació de situacions epidèmiques i brots, Sistema d'informació microbiològica.
- Vigilància sentinella, vigilància de la mortalitat, registres de malalties, vigilància de la salut laboral.
- Descripció d'alguns sistemes d'informació vigents en Salut Pública.
- Concepte de registre de Càncer- Registres hospitalaris
- Registre poblacional
- Principis de disseny d'un registre de càncer
- Explotació, interpretació de resultats i usos dels registres de càncer

#### TREBALL FI DE MÀSTER

---

A triar per l'alumne d'acord amb el tutor

#### PRACTICUM

---

20% admissió: gestió de pacients, 30% sistemes d'informació assistencial i sanitària, 20% documentació clínica i la seua gestió i 30% maneig CIE-10-ÉS i/o altres classificacions

#### PROFESSORAT

---

#### María Francisca Abad García

Catedrático/a de Universidad. Departament d'Història de la Ciència i Documentació. Universitat de València

---

**Irene Abad Pérez**

Profesora Titular Universidad (Jubilada)

---

**Esther Arasa Gastaldo**

Consultora y Auditora de Sistemas de Gestión de la Calidad

---

**Julia Calabuig Pérez**

Jefa de Servicio. Servicio de análisis de sistemas de información sanitaria. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Generalitat Valenciana

---

**Rosa Campmany Buira**

Profesor/a Asociado de Universidad. Departament d'Història de la Ciència i Documentació. Universitat de València

---

**Julio Climent Querol**

Director de Inteligencia Artificial · ASHO

---

**Carolina Conejo Gómez**

Médica Especialista en Documentación Médica (Jubilada)

---

**Rosa María de Ramón Frías**

Jefa de Sección UDCA. Departamento de Salud Sagunto. Valencia

---

**David del Monte Delgado**

Médico Adjunto UDCA. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia

---

**José Javier Duch Samper**

Médico Documentalista. Servicio de evaluación asistencial. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Generalitat Valenciana

---

**María Luisa Estarlich Estarlich**

Contratado/a Doctor/a. Departament d'Infermeria. Universitat de València

---

**Gema Inmaculada Gil Herranz**

Médico Adjunto UDCA. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia

---

**Vicente Miguel Giménez Solano**

Ingeniero informático. Técnico de investigación. Departamento de ingeniería y ciencia de los computadores. Universitat Jaume I. Castellón

---

**Aurora María González Teruel**

Profesor/a Titular de Universidad. Departament d'Història de la Ciència i Documentació. Universitat de València

---

**Luis Alfredo Herrero Cuco**

---

**Abraham Jiménez Campos**

0

---

**Juan Miguel Lara Rodríguez**

Médico Adjunto UDCA hospital La Fe

---

**Alfonso Martínez Reina**

Médico Especialista en Documentación Médica (Jubilado)

---

**Pedro Jesús Martínez Rojas**

Jefe de Sección UDCA. Hospital La Fe de Valencia

---

**José Antonio Mayor Amorós**

Jefe de Sección de la UDCA del Hospital General Universitario de Elda. Alicante

---

**Ana María Míguez Santiyán**

Médica adjunta. Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia

---

**Rodrigo Muñoz Balada**

Jefe de Servicio UDCA. Fundación IVO. Valencia

---

**María del Pilar Navarro Arranz**

Subdirectora de gestión de la información clínica. H. Sta Creu i S. Pau. Barcelona

---

**Enric Josep Novella Gaya**

Profesor/a Titular de Universidad. Departament d'Història de la Ciència i Documentació. Universitat de València

---

**María Asunción Pastor Climent**

Médica Adjunta UDCA. H. General Universitario de Elche. Alicante

---

---

**Adelaida Pons Fuster**

0

---

**María Fernanda Ramos Trujillo**

0

---

**Manuel Regaña Valero**

Técnico Innovación sanitaria. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Generalitat Valenciana

---

**Jorge Renau Tomás**

Jefe de Unidad UDCA. Consorcio Provincial Castellón. Castellón de la Plana

---

**Ramón Carlos Romero Serrano**

Jefe Unidad de Documentación Clínica y Admisión (UDCA). Hosp. Univ. Doctor Peset. Valencia

---

**Consol Sabater Gregori**

Jefa de Sección de Enfermedades. Subdirección General de Epidemiología, Vigilancia de la Salud y Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública i Adicciones. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Valencia.

---

**María Luisa Tamayo Canillas**

Jefa Servicio. Atención al Ciudadano. Área Sanitaria V-Hosp. Universitario de Cabueñes. Gijón

---

**María Pilar Villanova Tallada**

Responsable funcional. Servicio de aplicaciones clínicas. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Generalitat Valenciana

## OBJECTIUS

Les sortides professionals que té el curs són:

Les relacionades amb la Documentació Clínica: Gestió de la Història Clínica i arxius, codificació CIE-10-ÉS i altres classificacions. Les relacionades amb la Gestió de Pacients: Organitzar i gestionar el flux de pacients per les diferents àrees i serveis del Departament de Salut.

Les relacionades amb la gestió dels Sistemes d'Informació Assistencials: Elaboració de la producció assistencial (CMBD, GRD&) i de quants elements influeixen en ella com a suport en la presa de decisions

La Documentació Clínica, Gestió de Pacients i Sistemes d'Informació assistencial és una àrea de coneixement que abasta matèries de diverses disciplines i la finalitat de les quals és proveir a l'estudiant del coneixement i capacitats en el maneig de les eines necessàries per a l'ús eficaç de la informació mèdica, en el procés de la presa de decisions en l'àmbit clínic, de gestió i de l'autoaprenentatge.

## METODOLOGÍA

El Màster el componen set assignatures teòric pràctiques ( 1.- Documentació Mèdica, Serveis: UDCA/SADC, Qualitat. 2.- Eines en Documentació clínica. 3.- Gestió de pacients. 4.- Llenguatges documentals. 5.- Fonts, mètodes i tècniques del treball científic. 6.- Gestió de la documentació clínica. 7.- Sistemes d'informació assistència, sanitària i indicadors), unes practiques externes i un Treball fi de màster (TFM)

### METODOLOGIA DOCENT

L'alumnat tindrà a la seua disposició a l'Aula Virtual de la Universitat de València tot el material d'estudi de cada assignatura a partir de la data d'obertura de la mateixa i al llarg de tot el Màster. Aquest material podrà tenir diversos formats: arxius pdf, materials multimèdia, arxius Power Point, arxius Power Point locutados, àudios, vídeos, videoconferències, bibliografia bàsica, bibliografia complementària, etc.

Hi haurà un FÒRUM DE QÜESTIONS GENERALS per a l'intercanvi d'opinions i preguntes sobre l'organització i funcionament del Màster, A més, durant el temps que aquest activa cada assignatura s'habilitarà un FÒRUM PROPI per a l'intercanvi d'opinions i preguntes sobre els continguts concrets de cada assignatura.

En cada assignatura s'ofereixen TUTORIES personalitzades amb el professorat del cada bloc de l'assignatura i amb el coordinador/a d'aquest.

A més, es podran plantejar qüestionaris d'autoavaluació, tasques i exercicis pràctics durant el període actiu del mòdul, si els coordinadors i professorat així ho considera.

Esment especial mereixen:

ASSIGNATURA: PRACTIQUES EXTERNES.- L'alumnat haurà de realitzar una permanència en un SDCA de 250 hores, amb una distribució de càrregues en les diferents seccions del servei, a pactar entre l'alumnat, el professional que els tutoritze i els coordinadors de la assignatura, depenent de la formació bàsica de l'alumne.

De manera orientativa: 20% admissió: gestió de pacients, 30% sistemes d'informació assistencial i sanitària, 20% documentació

clínica i la seua gestió i 30% maneig CIE-10-ÉS i/o altres classificacions.

Aquestes pràctiques externes es podran convalidar totalment o parcialment, en aquells casos que l'alumne ja estiga desenvolupant o haja desenvolupat unes tasques professionals concordes al programa i així ho consideren els directors del Màster

**ASSIGNATURA TREBALL FI DE MÀSTER (TFM).**- Serà obligatòria la presentació d'un treball de fi de Màster, dirigit per un dels professors d'aquest, que es presentarà a la fi de Juny 2025 en primera convocatòria i a la fi de Setembre 2025 en segona. El format del treball i la seua defensa pública s'indicarà al llarg del Màster. Per a això s'habilitarà un mòdul a l'octubre 2024 en el qual es detallarà concretament la normativa a seguir: elecció de tema, assignació de tutor/a, modalitats, presentació o defensa.

#### METODOLOGIA AVALUACIÓ

Per a obtenir el títol del Màster **ÉS OBLIGATORI** l'avaluació i aprovació de cadascuna de les assignatures (Reglament de títols propis i programes de formació continuada de la Universitat de València . Títol II, Capítol III, Article 14)

Quasi sempre, cadascun dels blocs tindrà un qüestionari d'autoavaluació que permetrà reforçar l'aprenentatge. Aquests qüestionaris d'autoavaluació es podran realitzar en dos intents i sense límit de temps una vegada s'accedisca. Les qualificacions que s'obtinguen, (que seran la mitjana de dos intents) no es tindran en compte per a la nota final de l'assignatura.

En finalitzar cada mòdul caldrà emplenar un Examen, que podrà ser de tipus test o de preguntes de desenvolupament. En els exàmens tipus test únicament es disposarà d'un intent per a la seua realització i tindrà un temps limitat per a la seua realització cronometrat per un rellotge. És possible que, en alguna assignatura, es prescindisca de l'examen fins i es decidisca tenir en compte per a l'avaluació els resultats dels qüestionaris i/o casos pràctics desenvolupats durant aquest. En aquests casos serà comunicat als alumnes una vegada s'inicie l'assignatura.

L'avaluació de les pràctiques externes tindrà en compte l'opinió objectiva del supervisor/a i la memòria final presentada.

L'avaluació del TFM està basada en el treball presentat i en la seua defensa pública

La nota final del Màster s'obtéindrà tenint en compte les notes obtingudes en cada assignatura, incloent les pràctiques externes i el TFM.

Per al càlcul de la nota final es farà una mitjana ponderada segons els crèdits assignats a cadascun de les assignatures.