

# **PROCESO CLAVE - ADMISIÓN**

## **COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ**

Coordinador del  
proceso:  
Elaborado por

Rodríguez Sierra, Lorenzo. Coordinador de Admisión del CHUB.

Alonso Núñez, Vicente. Médico del SADOc del CHUB.  
Ayago Mejías, Joaquín. Técnico función Administrativa del SADOc del CHUB.  
Barroso Fernández, Purificación. Médico del SADOc del CHUB.  
Borrallo Moreno, Marcelino. Médico del SADOc del CHUB.  
Fernández Rebella, José. Médico del SADOc del CHUB.  
García Blanco, Julián. Auxiliar Administrativo del SADOc del CHUB.  
García Ladera, Alfonso. Auxiliar Administrativo del SADOc del CHUB.  
Jurado Sebastián, Vicente. Administrativo del SADOc del CHUB.  
Ortega Lucas, Enrique. Médico del SADOc del CHUB.  
Ruiz Cardaba, Marisa. Médico del SADOc del CHUB.  
Sánchez-Cortés Macarro, Montserrat. Auxiliar Administrativo del SADOc del CHUB.  
Tejada Merino, Josefa. Enfermera del SADOc del CHUB.

Revisado por:

García Urrea, Fernando. Coordinador de Calidad y Seguridad de Pacientes del Área de Salud de Badajoz.  
Bel Barragán, Julieta Gisela. Adjunta Coordinación de Calidad y Seguridad de Pacientes del Área de Salud de Badajoz.  
Sosa Mancha, Alicia. Auxiliar Administrativo Coordinación de Calidad y Seguridad de Pacientes del Área de Salud de Badajoz.

Aprobado:

Comisión de dirección. En Badajoz, a 27 de marzo de 2014.

## CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>2. OBJETO .....</b>	<b>3</b>
<b>3. ALCANCE .....</b>	<b>3</b>
<b>4. DESARROLLO .....</b>	<b>5</b>
4.1. ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA .....	5
4.2. MAPA DEL PROCESO .....	8
4.3. CITACIONES .....	9
4.4. INGRESOS PROGRAMADOS .....	10
4.5. GESTIÓN DE L.E.Q. ....	11
4.6. UNIDAD DE DERIVACIONES .....	12
4.7. ADMISIÓN DE URGENCIAS .....	12
4.8. CODIFICACIÓN .....	13
4.9. GESTIÓN DE HISTORIA CLÍNICA Y DOCUMENTACIÓN .....	13
<b>5. INDICADORES.....</b>	<b>15</b>
5.1. Citaciones .....	15
5.2. Ingresos programados .....	16
5.3. Gestión de LEQ.....	16
5.4. Derivaciones .....	17
5.5. Admisión de Urgencias .....	17
5.6. Codificación .....	18
5.7. Gestión de Historia Clínica y Documentación .....	18
<b>6. REGISTROS.....</b>	<b>19</b>
<b>7. TERMINOLOGÍA .....</b>	<b>19</b>
<b>8. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>19</b>
<b>9. ANEXOS .....</b>	<b>20</b>
9.1. CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL. RELACION DE ESPECIALIDADES:.....	20
9.2. CANALIZACIONES DE PACIENTES A CENTROS DEL SES Y CENTROS / SERVICIOS SANITARIOS DISTINTOS A LOS DE REFERENCIA.....	21
9.3. DERIVACIONES QUIRÚRGICAS A CENTRO CONCERTADO. PROCEDIMIENTO MARCO "PARACELSO".....	29
9.4. PROCEDIMIENTO EN LA GESTIÓN DE CAMAS.....	32
9.5. TRAMITACIÓN DE LOS EXITUS EN EL HOSPITAL .....	42
(*).....	43
(**).....	44
9.6. PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA .....	45
9.7. MANUAL DE UTILIZACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA .....	52
9.8. PROTOCOLO DE DIGITALIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA DE ESPECIAL CUSTODIA.....	53

## 1. INTRODUCCIÓN

En este documento se refleja el procedimiento de admisión contemplando la totalidad de patologías en el Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, que afectan a todas las especialidades y que en muchos casos tienen mínimos nexos de unión entre las mismas.

Esta reflexión nos lleva a considerar que un proceso que englobe tan diversas situaciones debe ser algo flexible, en constante evolución y con constante implicación de todos los profesionales, para lograr establecer unos objetivos comunes y unos mecanismos de actuación que sean capaces de adaptarse a distintas realidades.

## 2. OBJETO

El objetivo de este proceso es el establecimiento de los criterios a seguir para realizar la adecuada gestión del proceso de ADMISIÓN, de tal forma que se homogenice la manera de actuar en cada caso y sus interacciones con el resto de procesos del Centro y los distintos Centros y Servicios el SES.

## 3. ALCANCE

Se contemplan las siguientes entradas, salidas del proceso e interacciones:

1. **Criterio de entrada:** En referencia al origen del paciente enumeramos las siguientes procedencias:
  - 1.1. Equipos de Atención Primaria: Los pacientes pueden ser derivados desde Atención Primaria a Consultas Externas Programadas, Pruebas Complementarias (radiología, laboratorio y anatomía patológica) y Urgencias.
  - 1.2. Decisión propia del paciente que acude a Urgencias.
  - 1.3. Traslado desde otro centro sanitario.
  - 1.4. Desde las propias Consultas Externas se generan, revisiones en consultas, pruebas complementarias (propias y de otros centros), ingresos e inclusiones en Lista de Espera Quirúrgica.
  - 1.5. Otras entradas:

 <p>Gerencia de las Áreas de Salud de Badajoz y Llerena-Zafra</p>	<p><b>PROCESO CLAVE - ADMISIÓN</b> <b>COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ</b></p> <p style="text-align: right;">Rev. 1 Fecha de Edición 16/12/13</p>
--	---

- a) No programada a Consulta Externa, radiología convencional o laboratorio.
- b) Ingreso Social.
- c) Orden Judicial.

## 2. Criterio de salida:

Puede tener los siguientes destinos:

- a) Alta Hospitalaria.
- b) Derivación a Atención Primaria.
- c) Derivaciones al mismo centro:
  - a. Revisión en Consulta Externa del mismo Servicio.
  - b. Interconsulta en otro Servicios.
  - c. Pruebas complementarias.
  - d. Tratamientos Específicos.
  - e. Entrada de L.E.Q.
  - f. Hospitalización.
- d) Derivación a otro centro (Sanitario o Residencial)
- e) Alta voluntaria.
- f) Fuga /Abandono.
- g) Éxitus.

3. **Interacciones:** El Servicio de Admisión interacciona con todas esas entradas en las siguientes unidades, considerando cada una de ellas como un subproceso:

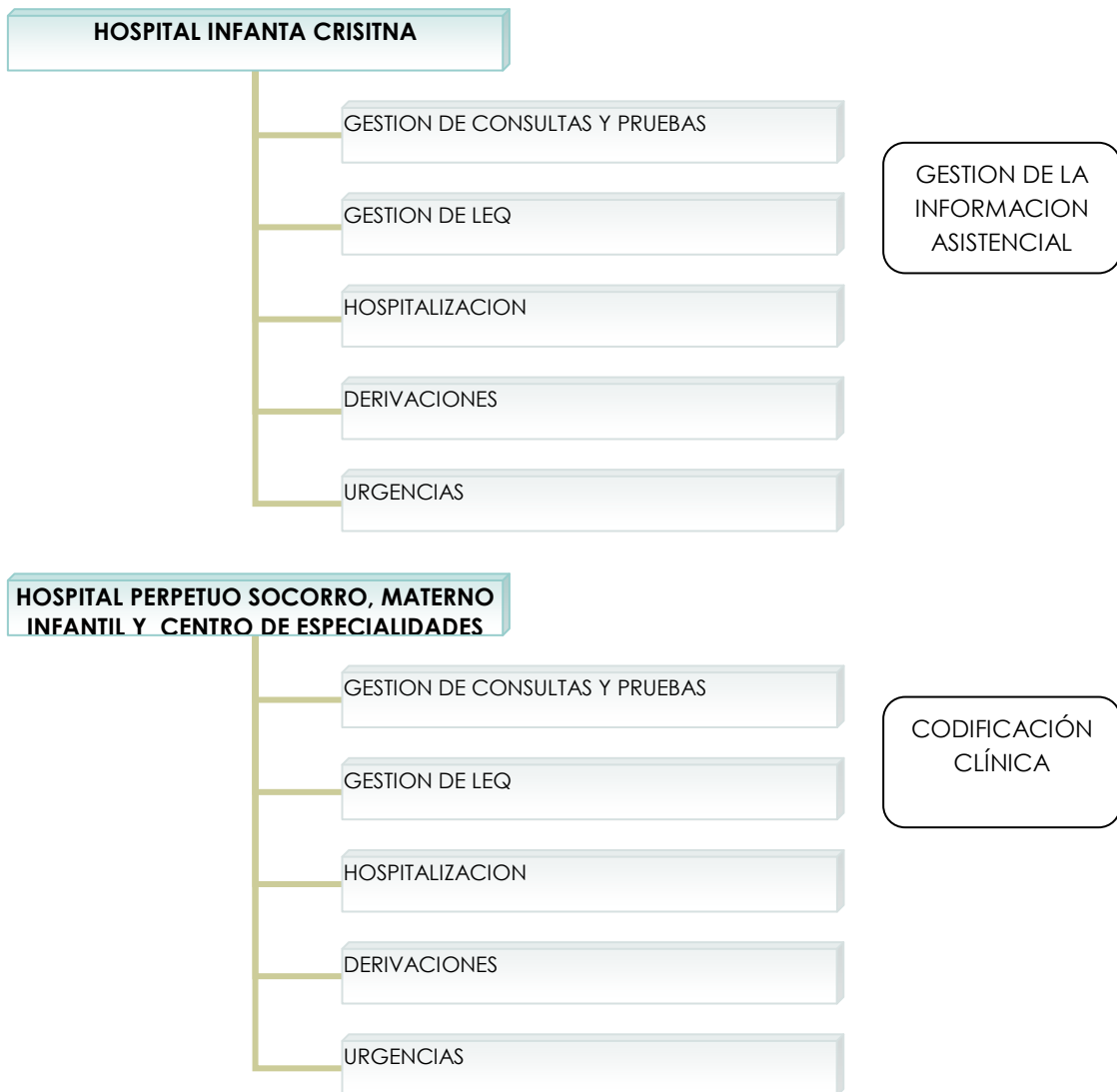
- a) Unidad de Citaciones (Consultas externas y exploraciones)
- b) Unidad de Ingresos (ingresos y traslados)
- c) Unidad Gestión de L.E.Q
- d) Unidad de Derivaciones
- e) Admisión de Urgencias
- f) Archivo de HC
- g) Unidad de Codificación

#### 4. DESARROLLO

##### 4.1. ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE ADMISION Y DOCUMENTACION CLINICA

La organización funcional del Servicio de Admisión y Documentación Clínica (SADC), es la siguiente:

#### Servicio de ADMISION Y DOCUMENTACION CLINICA DEL CHUB



La dotación personal que realiza las actividades del SADC es la siguiente:

<i>Médicos</i>	8
<i>Enfermeras</i>	8
<i>Técnicos no sanitarios</i>	2
<i>Jefes de sección</i>	1
<i>Jefes de equipos</i>	4
<i>Administrativo</i>	1
<i>Auxiliar administrativo</i>	97
<i>Celadores</i>	3

### Consideraciones organizativas previas:

- a) Pacientes derivados desde Atención Primaria (AP) a Atención Especializada (AE)
  - Consultas externas y pruebas complementarias. Se realizarán, a través de la aplicación Jara asistencial.
  - Urgencias. Deberá presentar correctamente cumplimentada la solicitud de derivación.
- b) Todo paciente derivado desde AE como interconsulta a otras especialidades, tendrá cumplimentado, por parte del facultativo responsable, la correspondiente petición de interconsulta con los datos clínicos más relevantes que justifican la misma. Aplicación que también se podrá realizar en el sistema JARA.
- c) Todo paciente que ingrese en el Hospital tiene que tener "Orden de Ingreso",  
 El médico especialista que decide el ingreso de un paciente, deberá registrar dicha orden en el programa Jara insertando obligatoriamente los datos de interés que figurarán en la historia clínica del usuario, tales como: diagnóstico, facultativo y servicio responsable del ingreso, así como, los campos administrativos obligatorios del programa JARA.  
 La Actividad Quirúrgica y de Hospitalización genera un "Informe de Alta". Las altas de Hospitalización y los informes de CMA serán codificados por la Unidad de Codificación.
- d) Toda solicitud de derivación a otro centro asistencial como "Traslado desde Hospitalización" seguirá la siguiente pauta:
  - Si el traslado es programado, el médico responsable y/o Jefe de Servicio aportará informe médico con la situación

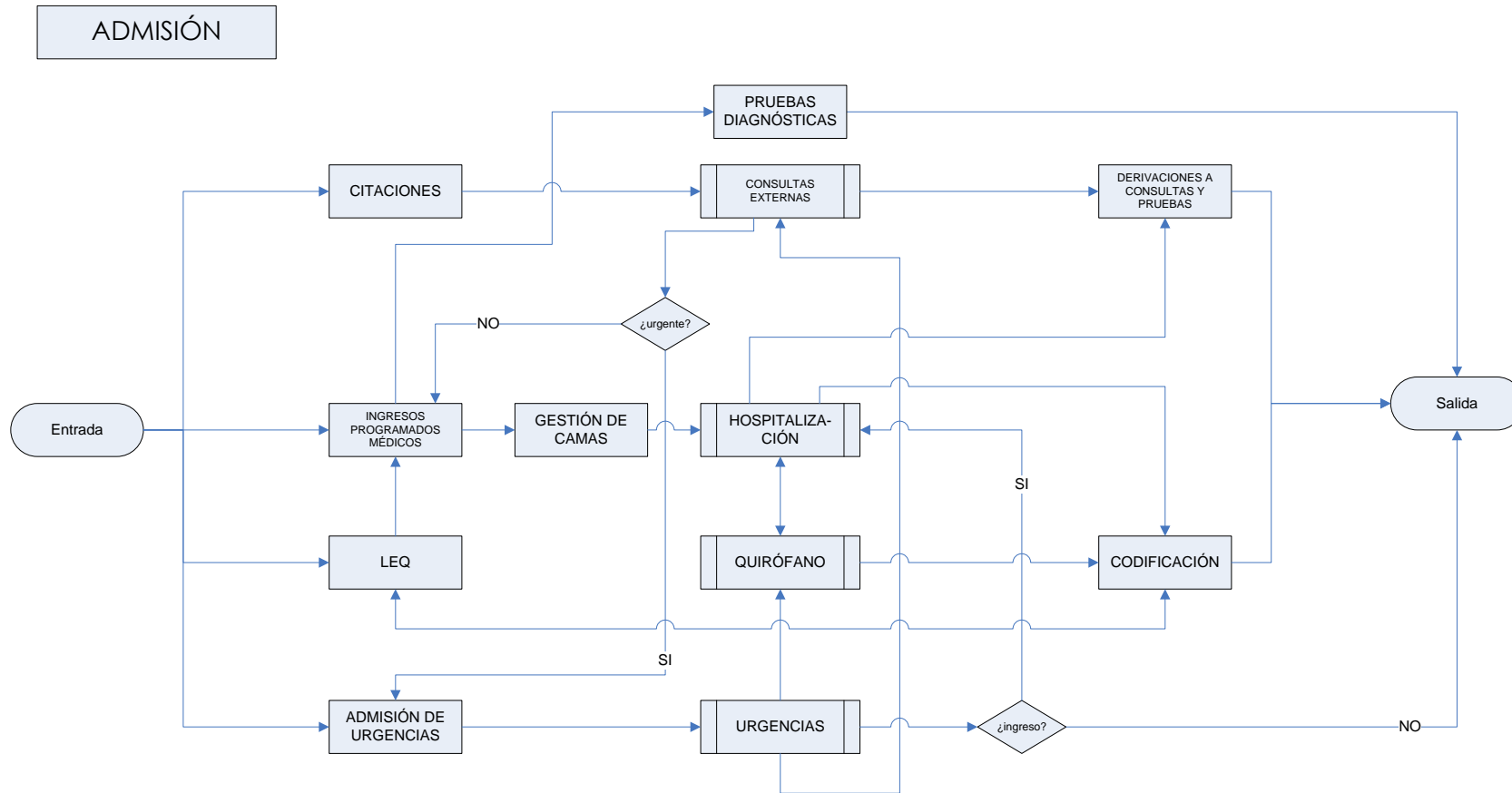
del enfermo, diagnóstico por el que se solicita traslado y servicio de destino y se tramitará a través de la Unidad de Ingresos del SADC. En el informe constará si el traslado precisa enfermero/a o si requiere ambulancia medicalizada.

- Si el traslado es urgente, será solicitado directamente al hospital de destino por el médico responsable del paciente, contactando con el médico de guardia del servicio y hospital receptor, y aportando la documentación que estime oportuna (quedará reflejada en la historia clínica del paciente). **En este caso no interviene el SADC.**

- e) Toda petición de Pruebas Especiales (diagnóstico-terapéuticas) a otros centros asistenciales con carácter programado, se realizará a través de la Unidad de Derivaciones y Pruebas Especiales y debe contener informe clínico que motive la solicitud, así como situación clínica del paciente en el momento de la misma. **Estas peticiones siempre son programadas.** Si alguna solicitud tuviera la consideración de urgente, se trataría de un traslado urgente de paciente para realización de prueba diagnóstica indemorable, y por tanto su tramitación es igual que cualquier traslado urgente (no interviene el SADC).

Para que todo este circuito funcione es fundamental el papel de la Unidad de Archivo, que es quien provee el soporte documental a toda la asistencia.

**4.2. MAPA DEL PROCESO**





	<b>PROCESO CLAVE - ADMISIÓN</b> <b>COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ</b>
	Rev. 1 Fecha de Edición 16/12/13

### 4.3. CITACIONES

Responsable	Descripción
<b>Administrativo de AP / Médico de AP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mediante el sistema informático JARA los pacientes de AP son citados <i>directamente desde su propio centro, donde admisión de AP puede acceder a las agendas de las distintas especialidades hospitalarias puestas a su disposición, con un informe u Orden Clínica con el motivo de la consulta.</i></li> <li>- <i>Si no se puede citar al paciente, se introducirá su petición en el Gestor de Peticiones (Buzón) para que sea citado por el Servicio de Admisión del CHUB.</i></li> </ul>
<b>Servicio peticionario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La petición de interconsulta entre facultativos del hospital se realiza <i>mediante</i> papel "Solicitud de Interconsulta normalizada" o desde el gestor de peticiones del Sistema Informático JARA.</li> </ul>
<b>Auxiliar Administrativo de Admisión de Urgencias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No cita ni cursa <i>peticiones de cita</i>. Los pacientes que salen de urgencias con indicación de consulta deben acudir a los puestos de citaciones de admisión de consultas externas correspondiente.</li> </ul>
<b>Auxiliar Administrativo/ Administrativo de Admisión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Proceso de citación a partir del Buzón:</i> Las solicitudes de AP se revisan y se citan diariamente en sus agendas correspondientes a través del Sistema Informático JARA. Básicamente las solicitudes de AP son: las Preferentes, aquellas de agendas no abiertas, y las que necesitan valoración por los propios servicios.</li> <li>- <i>Proceso de citación en mostrador:</i> Tras la comprobación de las solicitudes de órdenes clínicas procedentes de consultas y de urgencias se procede a la citación correspondiente en el Sistema Informático JARA y la entrega del justificante de la misma al paciente.</li> <li>- <i>Creación, mantenimiento y modificación de todas las agendas del CHUB en JARA.</i></li> <li>- <i>Bloqueo y desbloqueo de todas las agendas del CHUB en JARA que sean responsabilidad de admisión.</i></li> <li>- <i>Reprogramación de todos los pacientes afectados por anulaciones de consultas, modificación de agendas..., que sean responsabilidad de admisión.</i></li> <li>- <i>Control y depuración en su caso de los diferentes buzones de JARA (órdenes clínicas pendientes de planificar).</i></li> <li>- <i>Comunicación a los pacientes de las citas que por diferentes motivos queden en "Pendientes de reprogramar", de las consultas que sean responsabilidad de admisión.</i></li> <li>- <i>Derivación de pacientes a clínicas privadas. Proceso de citación, anulación y reprogramación de todas las consultas responsabilidad de admisión y de todas las pruebas radiológicas, excepto las ecos intervencionistas y la radiología vascular.</i></li> <li>- <i>Comunicación telefónica de las citaciones y reprogramaciones, siempre que las mismas tengan lugar en un plazo inferior a 10-15 días. En caso contrario se enviará por correo.</i></li> <li>- <i>Proceso de citación de las Propuestas de Canalizaciones: Las Propuestas de Canalizaciones de otras áreas de salud para solicitud</i></li> </ul>

	<b>PROCESO CLAVE - ADMISIÓN</b> <b>COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ</b>
	Rev. 1 Fecha de Edición 16/12/13

Responsable	Descripción
	<p>de citas, son en primer lugar evaluadas por el Médico de Admisión quien acepta o rechaza las peticiones en base a las instrucciones recibidas por instancias superiores. Las aceptadas a su vez cuando pertenecen a las especialidades de Traumatología, Oftalmología, ORL, Hematología Infantil y Toco-ginecología, se derivan a los Jefes de Servicios correspondientes para su aceptación definitiva y citación en la unidad correspondiente en el Sistema Informático JARA. Posteriormente se comunica la cita o el rechazo, en su caso, vía fax al hospital peticionario e igualmente se envía la cita al propio paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Como excepción se derivan directamente de los Centros de Salud vía fax (en papel) las solicitudes de cita para Cirugía Pediátrica y las solicitudes a Pediatría por parte de los Pediatras de AP, citándose a continuación en las agendas correspondientes a través del Sistema Informático JARA, comunicando la cita al servicio peticionario y al propio paciente.</li> </ul>

#### 4.4. INGRESOS PROGRAMADOS

Responsable	Descripción
<b>Enfermera de Ingreso.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las entradas serían: <ul style="list-style-type: none"> <li>- L.E.Q.</li> <li>- Pruebas Especiales que requieran ingresos.</li> <li>- C.E.</li> <li>- De otros Centros.</li> </ul> </li> <li>- El paciente tiene una orden clínica de ingreso solicitada en Jara, o bien, llega con Orden de Ingreso debidamente cumplimentada por el facultativo que haya indicado el mismo. En los casos de Ingreso Social necesitará un informe del trabajador social. y autorización de la Dirección Médica</li> <li>- Se adjudica habitación y cama.</li> </ul>
<b>Enfermera de Ingreso/personal administrativo</b>	<p><i>Ingreso programado LEQ:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recibe el parte quirúrgico definitivo de Gestión de LEQ (visualización a través de parte quirúrgico en JARA)</li> <li>- Prevé las camas que va a utilizar.</li> <li>- Cuando llegue el paciente a hospitalizar le entrega en un sobre las etiquetas personales adhesivas, pase de visita (y permanencia), pulsera identificativa e indica al paciente la planta del ingreso, pidiéndole que entregue el sobre en el control de enfermería.</li> <li>- Excepciones: el ingreso del primer paciente en planta se realiza a las 7:00 a.m. o el día antes por la tarde el paso anterior se realiza en la unidad de Admisión del Servicio de Urgencias.</li> </ul> <p><i>En el caso de petición de traslado desde otro centro:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprueba que se dispone de cama en el servicio al que va dirigido, se envía informe al especialista de guardia para que valore la situación del paciente y pide autorización para el traslado.</li> <li>- Las denegaciones a los traslados programados que se deban a motivos médicos estarán motivadas por escrito por el Facultativo del servicio receptor y se informará a la Dirección Médica de la misma.</li> </ul>

	<b>PROCESO CLAVE - ADMISIÓN</b> <b>COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ</b>
	Rev. 1 Fecha de Edición 16/12/13

Responsable	Descripción
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si se dispone de cama se le asigna y en caso negativo se acepta pendiente de asignación de cama.</li> </ul> <p><i>Gestión de las peticiones de traslado a otros centros, con carácter programado, de pacientes hospitalizados.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Debe recibir, por parte del servicio en el que está ingresado el paciente, informe de petición de traslado debidamente cumplimentado (situación del paciente, habitación donde está ingresado, causa que motiva el traslado, prioridad del mismo, servicio al que se dirige la solicitud y si precisa personal sanitario para el traslado).</li> </ul>
<b>Celador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A las 7:30 abre la puerta principal para el primer ingreso.</li> <li>- En los ingresos programados traslada las HC a planta.</li> </ul>

#### 4.5. GESTIÓN DE L.E.Q.

Responsable	Descripción
<b>Médico Especialista</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incluye al paciente en la lista de espera quirúrgica y solicita la firma del consentimiento informado previa información del mismo.</li> </ul>
<b>Personal administrativo de Admisión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recibe los de inclusión en L.E.Q., a través del paciente o de la enfermera de consulta.</li> <li>- Realiza la codificación.</li> <li>- La inclusión en LEQ se hará conforme a la Guía de gestión de L.E.Q.</li> </ul>
<b>Personal administrativo de Admisión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introduce en JARA el reflejando niveles de prioridad: preferente o normal</li> <li>- Realiza la citación de los estudios preoperatorios y de consulta de anestesia mediante llamada telefónica o carta.</li> </ul>
<b>Anestesiista Consulta de prequirúrgica.</b> <i>(subproceso CE)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valora al paciente y toma decisión de apto o no y lo refleja en JARA asistencial.</li> <li>- En caso negativo deriva: <ul style="list-style-type: none"> <li>- A atención primaria u otros especialistas y se vuelve a pedir cita con anestesia.</li> <li>- Si precisa pruebas complementarias se solicitan y se vuelve a pedir cita con anestesia.</li> <li>- Si necesita traslado a otro hospital de mayor complejidad; se deriva a consulta externa de dicho hospital (a la especialidad que corresponda la cirugía) y causa baja en nuestra L.E.Q.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Facultativos especialistas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El Jefe de servicio y/o Facultativo autorizado elabora el parte quirúrgico de acuerdo a la prioridad clínica y a la Ley de tiempos de del Servicio Extremeño de Salud (enviará el documento a Gestión de LEQ y quirófano)</li> </ul>
<b>Personal administrativo de Admisión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Según programación enviada por cada servicio quirúrgico se contacta con los pacientes y se elabora el parte quirúrgico en JARA.</li> <li>- En los que casos que se suspenda alguna intervención se volverá a reprogramar.</li> <li>- Cualquier situación que pueda suponer un cambio en el parte quirúrgico es consultado con el especialista afectado.</li> <li>- Introduce la programación de quirófano en el Jara asistencial.</li> </ul>

	<b>PROCESO CLAVE - ADMISIÓN</b> <b>COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ</b>
	Rev. 1 Fecha de Edición 16/12/13

Responsable	Descripción
<b>Enfermera de Ingreso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se encarga de las derivaciones a centros concertados con el consentimiento del paciente de forma que se asegure la ley de tiempos de espera del SSPE.</li> <li>- La orden de asistencia se envía junto al listado, al centro concertado y los resúmenes de las Historias.</li> <li>- Mensualmente el centro concertado remite un listado de informes de alta de intervenciones realizadas que tiene que validar el Servicio de Admisión.</li> </ul>
<b>Unidad de Archivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prepara las HC el día antes a la intervención.</li> </ul>
<b>Celador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traslada las HC a planta o quirófano (en caso cirugía ambulatoria). En la cirugía oftalmológica la HC se llevan a consulta prequirúrgica el día antes a la intervención.</li> </ul>
<b>Enfermera de Ingreso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisa la correcta cumplimentación de las hojas de enfermería de circulante de quirófano (en Jara y/o papel) y gestiona la baja de los pacientes de LEQ. en JARA.</li> </ul>

#### 4.6. UNIDAD DE DERIVACIONES

Responsable	Descripción
<b>Enfermera / Personal administrativo del Servicio de Admisión.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deriva pacientes a otros Hospitales o centros con especialidades de las que no disponemos.</li> <li>- Deriva pacientes, a centros públicos o concertados, a realizar pruebas diagnóstico-terapéuticas de las que nos disponemos.</li> <li>- Todas las derivaciones a centros públicos se realizan a través del sistema SIFCO de forma obligatoria, con Propuesta de canalización.</li> <li>- Codifica y registra en Jara asistencial.</li> <li>- Las derivaciones a Centros Concertados se registran en Jara asistencial.</li> </ul>

#### 4.7. ADMISIÓN DE URGENCIAS

Responsable	Descripción
<b>Celador del Servicio de urgencias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recepción, presentación y acompañamiento del paciente y familiar al interior del Servicio de Urgencia caminando, en silla de ruedas o camilla según patología y/o estado del paciente.</li> </ul>
<b>Personal administrativo del Servicio de Urgencias</b>	<p>Saludo y presentación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación del paciente, comprobación y/o actualización de los datos personales en Jara.</li> <li>- Si el paciente no se encuentra en el sistema o es imposible la identificación, crear nuevo paciente.</li> </ul> <p>Cumplimentación de los datos relativos a la asistencia en urgencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petición de volantes.</li> <li>- Elaboración de documentos solicitados por el Facultativo cuando sea necesario (partes judiciales, etc.)</li> </ul> <p>Paciente internacionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación mediante pasaporte o DNI del país de origen.</li> </ul>

	<b>PROCESO CLAVE - ADMISIÓN</b> <b>COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ</b>
	Rev. 1 Fecha de Edición 16/12/13

Responsable	Descripción
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Petición de tarjeta sanitaria europea.</li> </ul> Ingreso: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestión del ingreso en urgencias.</li> <li>- Igualmente gestiona ingreso programado en jornada de tarde y días festivos, así como todos los ingresos procedentes de traslados no planificados previamente.</li> </ul> Gestión del censo en horario de tarde y los días no laborables

#### 4.8. CODIFICACIÓN

Responsable	Descripción
<b>Médico de la Unidad de Codificación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisión actividad, calidad de codificación.</li> <li>- Información, asesoramiento y divulgación de la actividad.</li> <li>- Formación interna y externa.</li> </ul>
<b>Médicos y Enfermeros de la Unidad de Codificación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Codificación de las altas hospitalarias</li> </ul>
<b>Administrativo de la Unidad de Codificación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Codificación CMA</li> <li>- Recepción, reparto de informes de alta dentro de la unidad.</li> <li>- Seguimiento y solicitud de informes atrasados a los servicios.</li> </ul>

#### 4.9. GESTIÓN DE HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTACIÓN

Responsable	Descripción
<b>Facultativo, Matronas, Codificación, Enfermera de ingresos, SAU, Unidad de Derivaciones, Telemedicina.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitan HC por JARA.</li> </ul>
<b>Médico Responsable de HC y Documentación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordina las propuestas de la Comisión de HC y las decisiones de la Comisión de Dirección.</li> <li>- Coordina y supervisa toda la actividad diaria del Archivo de HC.</li> </ul>
<b>Jefe de Sección no sanitario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organización del planning de trabajo y actividades del personal no sanitario.</li> </ul>
<b>Personal administrativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El horario de entrega y distribución de HC es de 24 horas.</li> <li>- Se elabora un listado de HC diario para ser empleado en consultas externas programadas del día siguiente.</li> <li>- Diariamente dispensan HC relativas a los Partes Quirúrgicos.</li> <li>- Dispensan HC a demanda dentro de los cortes horarios: 10hs, 12:30hs, 13:30hs, 14:15hs, 16:00hs.</li> <li>- Dispensan HC de manera inmediata a los Servicios de Urgencias y Partos.</li> </ul>

 <p>Gerencia de las Áreas de Salud de Badajoz y Llerena-Zafra</p>	<b>PROCESO CLAVE - ADMISIÓN</b> <b>COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ</b>
	Rev. 1 Fecha de Edición 16/12/13

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- También dispensan HC para investigación, docencia e inspección.</li> <li>- Todas las entradas y salidas quedan registradas en el apartado de Préstamos y Recuperación del programa JARA</li> </ul>
<b>Celadores de los Servicios/ empresa de transporte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se encargan de la entrega y recogida de HC a los solicitantes.</li> </ul>
<b>Pacientes o familiares autorizados</b>	<p>Los pacientes o familiares autorizados pueden solicitar cualquier documento que pertenezca a la HC.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Copia de documento</li> <li>- En estos casos se deja evidencia del préstamo en JARA y se archiva la solicitud escrita de documentación clínica en la HC, junto a copia del D.N.I. del paciente o familiar autorizado.</li> </ul>

## 5. INDICADORES

### 5.1. Citaciones

Denominación	Indicador	Criterios de calidad	Datos a recoger y fuentes	Objetivo	Registra y recoge
1. N° de solicitudes de asistencia recibidas	N° de OC/periodo -de AP -de AE	Indicador de actividad, pertenece a la explotación de datos	D: N° de OC de AP. AE F: J.A.R.A.		SADOC
2. Citas asignadas	N° de citas periodo	Indicador de actividad, pertenece a la explotación de datos	D: N° de OC planificadas F: J.A.R.A.	100%	SADOC
3. Reprogramaciones	(N° de citas reprogramas / total de citas programadas en periodo ) x 100	Indicador de actividad, pertenece a la explotación de datos	D: N° de reprogramaciones F: J.A.R.A.	100%	SADOC
4. Visitas programadas realizadas	(N° prestaciones programadas realizadas/n° total de prestaciones programadas)/100	Indicador de actividad, pertenece a la explotación de datos	D: N° de OC realizadas F: J.A.R.A.		SADOC
5. Visitas realizadas sin cita previa	(N° de consultas externas sin citación/ total de citaciones en periodo)x 100.	Indicador de actividad, pertenece a la explotación de datos	D: N° de asistencias no programadas F: J.A.R.A.		SADOC
6. Actividad no capturada	(actividad no capturada/total de actividad en periodo) x 100	Indicador de actividad, pertenece a la explotación de datos	D: N° de OC no capturadas F: J.A.R.A.		SADOC

## 5.2. Ingresos programados.

Denominación	Indicador	Criterios de calidad	Datos a recoger y fuentes	Objetivo	Registra y recoge
7. Ingresos Programados	Nº de ingresos programados	Indicador de actividad, pertenece a la explotación de datos	D: Nº ingresos programados F: J.A.R.A.	Registro 100%	SADOC
8. Ingresos urgentes	Nº de ingresos urgentes	Indicador de actividad, pertenece a la explotación de datos	D: Nº ingresos urgentes F: J.A.R.A.	Registro 100%	SADOC

## 5.3. Gestión de LEQ

Denominación	Indicador	Criterios de calidad	Datos a recoger y fuentes	Objetivo	Registra y recoge
9. Entradas en LEQ por periodo	Nº de protocolos de inclusión/periodo	Indicador de actividad, pertenece a la explotación de datos	D: Nº entradas en LEQ F: J.A.R.A.	Registro 100%	SADOC
10. Salidas de LEQ por periodo	Nº de protocolos de inclusión	Indicador de actividad, pertenece a la explotación de datos	D: Nº salidas en LEQ F: J.A.R.A.	Registro 100%	SADOC/PERSONAL QUIROFANO
11. Intervenciones realizadas (programadas de LEQ, programadas no en LEQ)	Nº de intervenciones:	Indicador de actividad, pertenece a la explotación de datos	D: Nº intervenciones realizadas F: J.A.R.A.	Registro 100%	SADOC/PERSONAL QUIROFANO



#### 5.4. Derivaciones

Denominación	Indicador	Criterios de calidad	Datos a recoger y fuentes	Objetivo	Registra y recoge
12. Solicitudes de asistencia hacia otros Servicios.	Solicitudes tramitadas a otros Centros/Periodo	Indicador de actividad, pertenece a la explotación de datos	D: Derivaciones F: J.A.R.A.		SADOC
13. Solicitudes de asistencia desde otros centros	Solicitudes de asistencia recibidas/periodo	Indicador de actividad, pertenece a la explotación de datos	D: OC origen otros centros F: J.A.R.A.		SADOC
14. Intervenciones derivadas	Nº de intervenciones derivadas a otros centros	Indicador de actividad, pertenece a la explotación de datos	D: Derivaciones F: J.A.R.A.		SADOC
15. Exploraciones derivadas	Nº de intervenciones derivadas a otros centros	Indicador de actividad, pertenece a la explotación de datos	D: Derivaciones F: J.A.R.A.		SADOC

#### 5.5. Admisión de Urgencias

Denominación	Indicador	Criterios de calidad	Datos a recoger y fuente	Objetivo	Registra y recoge
16. Promedio urgencias atendidas	Nº urgencias atendidas/nº días estudio	Indicador de Actividad	D: Atenciones de urgencias F: J.A.R.A.		SADOC
17. Urgencias ingresadas	Nº urgencias ingresadas/total de urgencias	Indicador de Actividad	D: Ingresos urgentes F: J.A.R.A.		SADOC
18. Presión de urgencias	(nº de ingresos urgentes / nº total de ingresos en el período) x 100	Indicador de Actividad	D: Ingresos por tipo F: J.A.R.A.		SADOC

## 5.6. Codificación

Denominación	Indicador	Criterios de calidad	Datos a recoger y fuentes	Objetivo	Registra y recoge
19. Porcentaje de episodios asistenciales codificados	(nº de altas codificadas / nº de altas totales en el período) x 100	Indicador de Actividad	D: Altas F: JARA	100%	SADOC

## 5.7. Gestión de Historia Clínica y Documentación

Denominación	Indicador	Criterios de calidad	Datos a recoger y fuentes	Objetivo	Registra y recoge
20. Promedio de salidas de HC	Nº salidas anuales/Nº días laborables	Indicador de Actividad	D: HC prestadas F: JARA		SADOC
21. HC reclamables	Nº de HC fuera de archivo, no devueltas en plazo	Indicador de Actividad	D: HC prestadas. No devueltas F: JARA		SADOC
22. Tasa de disponibilidad de la historia clínica	(nº de HC. prestadas / nº de HC. solicitadas en periodo) x 100.	Indicador de Actividad	D: HC prestadas, solicitadas F: JARA		SADOC
23. Solicitud de documentación	Nº de solicitudes de documentación clínica/periodo	Indicador de Actividad	D: HC prestadas, solicitadas F: JARA-Unidad Documentación		SADOC

## 6. REGISTROS

El sistema informático oficial, JARA, es la única fuente válida de datos, siendo obligatoria su utilización para todas las actividades del proceso que lo permitan.

## 7. TERMINOLOGÍA

**AP:** Atención Primaria.

**AE:** Atención especializada.

**CC.AA:** Comunidad Autónoma.

**HC:** Historia Clínica.

**LEQ:** Lista de espera quirúrgica.

**SADC:** Servicio de Admisión y Documentación Clínica.

**SGAE:** Subdirección General de Atención Especializada.

**SIFCO:** Sistema de Información de Fondo de Cohesión.

**SNS:** Sistema Nacional de Salud.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- Gestión por procesos. Dirección General de formación, inspección y calidad sanitaria.
- Guía para la elaboración de Procesos. Edición 1. Fecha de Edición 22/02/07  
Archivo: Guía de proceso asistencial edic1
- Proceso Clave de Admisión del Hospital de Coria en su versión: Proceso de Admisión. Rev. 0 Fecha de Edición 31/03/08. Archivo: Proceso Admisión rev0f
- Guía de gestión de los servicios de admisión y documentación clínica Ministerio de Sanidad Y Consumo. Instituto Nacional de la Salud. Dirección General del INSALUD. Subdirección General de Atención Especializada. Madrid. 2000. [http://sedom.es/wp-content/themes/sedom/documentos/guia\\_sadc\\_definitiva.pdf](http://sedom.es/wp-content/themes/sedom/documentos/guia_sadc_definitiva.pdf)

## 9. ANEXOS

### 9.1. CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL. RELACION DE ESPECIALIDADES:

1. Admisión y Documentación Clínica.
2. Alergología.
3. Análisis Clínicos.
4. Anatomía Patológica.
5. Anestesiología y Reanimación.
6. Angiología y Cirugía Vascolar.
7. Aparato Digestivo.
8. Bioquímica Clínica.
9. Cardiología.
10. Cirugía Cardíaca
11. Cirugía General y Aparato Digestivo.
12. Cirugía Oral y Maxilofacial.
13. Cirugía Pediátrica.
14. Cirugía Torácica.
15. Cuidados Intensivos Pediátricos.
16. Cuidados Paliativos.
17. Dermatología Médico-Quirúrgica.
18. Dietética y Nutrición Clínica.
19. Endocrinología y Nutrición.
20. Enfermedades Infecciosas.
21. Farmacología Clínica.
22. Genética.
23. Ginecología.
24. Hematología y Hemoterapia.
25. Inmunología.
26. Medicina Interna.
27. Medicina Intensiva.
28. Medicina Nuclear.
29. Medicina Preventiva.
30. Microbiología.
31. Nefrología.
32. Neonatología.
33. Neumología.
34. Neurocirugía.
35. Neurofisiología Clínica.
36. Neurología.
37. Obstetricia.
38. Oftalmología.
39. Oncología Médica
40. Oncología Radioterápica.
41. Otorrinolaringología.
42. Parasitología
43. Pediatría.
44. Prevención de Riesgos Laborales.
45. Psiquiatría.
46. Radiodiagnóstico.
47. Rehabilitación
48. Reumatología.
49. Traumatología y Cirugía Ortopédica.
50. Urgencias hospitalarias.
51. Urología.

## **9.2. CANALIZACIONES DE PACIENTES A CENTROS DEL SES Y CENTROS / SERVICIOS SANITARIOS DISTINTOS A LOS DE REFERENCIA**

La gestión de derivaciones inter-centros coordina las solicitudes de asistencia urgente y programada entre centros y valora la adecuación de las mismas a las normas de derivación y a los procedimientos vigentes en cada momento. Para ello se precisan unos requerimientos básicos que permitan realizar las solicitudes y tramitación de atención sanitaria a otros centros y la gestión del transporte sanitario adecuado.

La gestión de derivaciones debe garantizar al paciente su acceso a las prestaciones sanitarias que proporciona el Sistema Nacional de Salud.

Para centralizar las derivaciones de pacientes fuera y dentro de la Comunidad Autónoma, se constituye en la Gerencia de Área una unidad central de canalizaciones para el Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz (CHUB), desde donde se lleva a cabo el registro en el Sistema de Información de Fondo de Cohesión (SIFCO) y desde donde se emitirán las órdenes de asistencia.

La dirección y teléfono de contacto son los siguientes:

Unidad de Canalización del Área de Salud de Badajoz  
c/ Avda. de Huelva, nº 8 CP 06005 - Badajoz  
Tfno: 924-21-81-72  
Fax: 924-21-81-84

Se realizarán las siguientes derivaciones programadas, de acuerdo a protocolo:

1. Derivaciones fuera de la Comunidad Autónoma:
  - Centros del SNS.
  - Centros privados o concertados a través de la Subdirección de Atención Especializada en Mérida.
2. Derivaciones entre Centros de la Comunidad Autónoma:
  - Centros de referencia de Badajoz.
  - Centros de referencia de Cáceres.

Es necesario recepcionar y registrar en el sistema informático Jara las solicitudes, tramitar la documentación clínica precisa para la asistencia y coordinar organizativamente el proceso asistencial.

## 1.- DERIVACIÓN DE PACIENTES FUERA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA.

### 1.1.- CENTROS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

#### 1.1.1-Petición inicial de Orden de Asistencia

Para ser tramitada esta solicitud, el Facultativo responsable tiene que realizar la indicación, enviar al Servicio de Admisión y cumplimentar:

- Modelo de Propuesta de Canalización debidamente cumplimentado en todos sus apartados. (Mod. 18001768)
- Informe médico del paciente donde conste la situación clínica actual y los motivos que hacen necesaria la derivación otro centro fuera de la CC.AA.

Estas peticiones sólo podrán ser realizadas por facultativos del CHUB.

- Una vez recibido en la Unidad de Canalizaciones, se verificará la correcta cumplimentación de la orden: datos administrativos y clínicos del paciente, identificación del facultativo y firma, se procede a su registro informático en Jara con la codificación clínica (CIE9-MC) de diagnósticos y procedimientos.
- Se solicitará la autorización y firma de la Dirección Médica del Hospital, por lo que enviaremos la solicitud al despacho de Dirección Médica.
- Se registrará informáticamente en Jara (traslados / canalizaciones / derivaciones) y en el Hospital Infanta Cristina se procede una vez autorizado por la Dirección Médica a enviar por fax al Hospital destinatario y a escanear toda la documentación en carpeta pdf para enviarla a carpeta informática de la Gerencia de Área para su entrada en SIFCO (Sistema de Información de los Fondos de Cohesión) y emitir Orden de Asistencia.
- Los documentos originales se les dará registro de salida y se enviará por valija a la Gerencia del Área de Salud de Badajoz.

Toda la documentación del paciente relativo al proceso de canalización debe fotocopiar y guardarse en el expediente que se abrió inicialmente y preparar la documentación que precise el paciente para la consulta.

La cita puesta a través del SIFCO es enviada por la Gerencia de Área junto con la orden de asistencia al paciente a su domicilio.

En caso de denegación de la documentación desde el servicio de Admisión se hace llegar una copia al Facultativo solicitante de la Derivación

procediendo a búsqueda de otro hospital siguiendo los pasos anteriormente indicados.

Si las denegaciones se producen en tres Hospitales de la red pública sanitaria, se remite la documentación junto con las tres denegaciones de SIFCO a Mérida a la Subdirección de Atención Especializada, para búsqueda de Hospital Concertado ó Privado.

#### 1.1.2.- Renovación de Orden de Asistencia.

Las solicitudes de renovación de Órdenes de Asistencia a centros del SNS fuera de la CC.AA se pueden tramitar desde la misma Gerencia de Área o desde Admisión del Hospital. En ambos casos es necesario que el paciente aporte:

- Informe médico de la última asistencia.
- Tarjeta de citación o carta de cita si la tiene.

Si es tramitada desde el Hospital se procede a solicitar por fax nueva cita al Hospital de fuera de CCAA y se escanea para la carpeta de la Gerencia de Área de Badajoz, para su entrada en SIFCO, así como a su registro en el Jara.

#### 1.2.- CENTROS CONCERTADOS O PRIVADOS

Las solicitudes de canalización en centros ajenos al SNS tienen el carácter de excepcionales y precisan, en todos los casos (primera consulta o revisión), autorización previa de la Subdirección de Atención Especializada (SGAE). Se tramitarán a través de Admisión:

- Propuesta de canalización. (Mod. 18001573)
- Informe médico del paciente, en el que conste su situación actual y la necesidad de remisión a éste tipo de centro.

Una vez autorizadas por la Dirección Médica estas Derivaciones se envían por fax directamente a la SGAE en Mérida, se escanea para la Gerencia de área pero en ningún momento se pueden tramitar directamente con el Hospital, tiene que ser autorizadas desde Mérida.

Se procede igualmente a su registro y codificación en Jara como el anterior caso.

Para cualquier tipo de revisión siempre hay que solicitar autorización a Mérida, enviando por fax el último informe del paciente.

## 2.- DERIVACIÓN DE PACIENTES ENTRE CENTROS DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE EXTREMADURA

### 2.1.- CENTROS DE REFERENCIA DENTRO DE LA CCAA

#### 2.1.1-Petición inicial de Orden de Asistencia.

Para ser tramitada esta solicitud, el facultativo responsable tiene que realizar la indicación, enviar al Servicio de Admisión y cumplimentar:

- Modelo de Propuesta de Canalización debidamente cumplimentado en todos sus apartados. (Mod. 18001573)
- Informe médico del paciente donde conste la situación clínica actual y la motivación de necesidad de derivarle a otro centro de la CC.AA.

Se procede como hemos explicado anteriormente con autorización de la Dirección Médica, su codificación (CIE9-MC), registro en Jara y escaneo para enviar a la Gerencia de Área de Badajoz.

Estas peticiones sólo podrán ser realizadas por facultativos del CHUB.

#### 2.1.2.- Renovación de Orden de Asistencia

Las solicitudes de renovación de Órdenes de Asistencia a centros del SES se pueden tramitar desde el Centro de Salud o desde el Hospital. En ambos casos es necesario que el paciente aporte:

- Informe médico de la última asistencia.
- Tarjeta de citación o carta de cita si la tiene.

Se envía por fax la solicitud de revisión aunque dentro de Comunidad esto no es frecuente.

La Canalización de pacientes es un trámite que permite la derivación de un paciente de un Hospital a otro tanto dentro como fuera de CCAA para poder prestarle la asistencia sanitaria que precise,

Los objetivos serán:

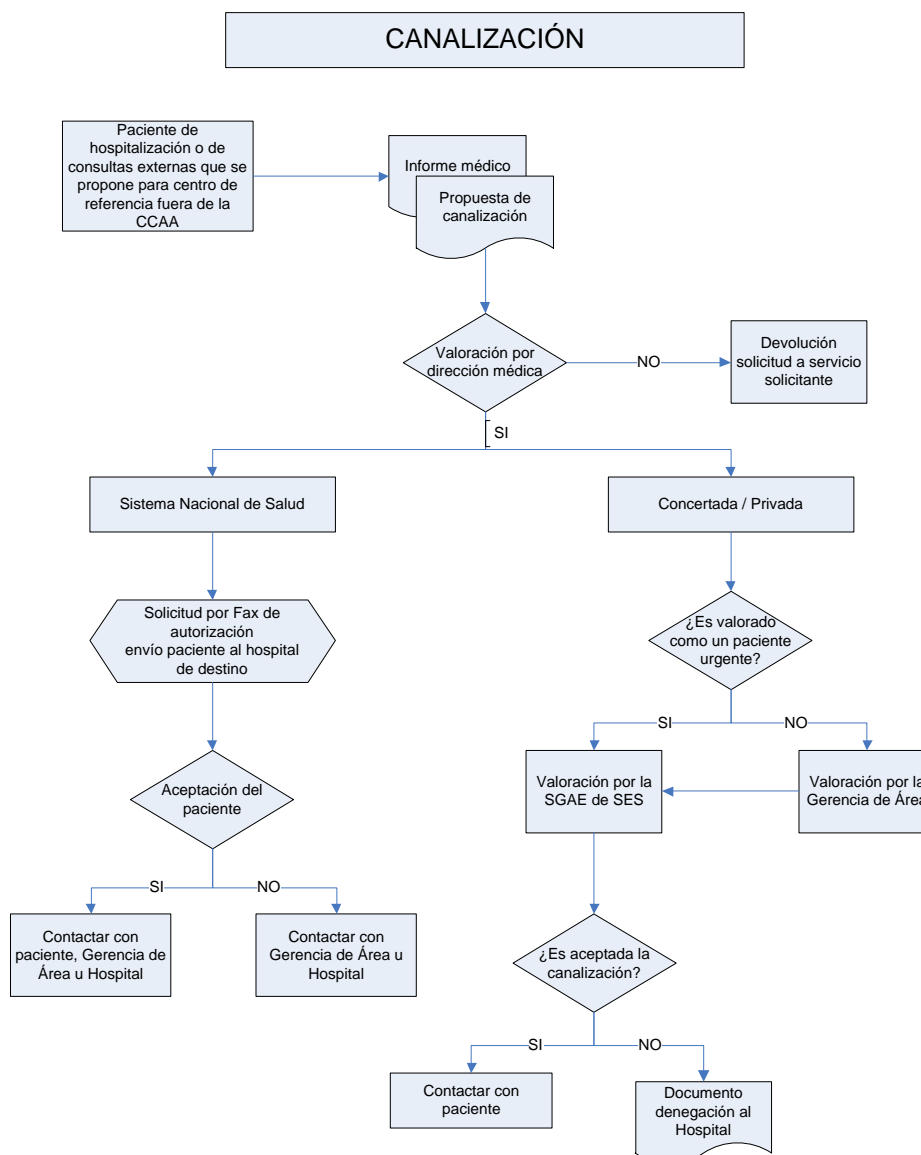
- Garantizar el correcto cumplimiento de las normas y criterios de derivación de pacientes a centros de referencia.
- Establecer un flujo de comunicación ágil y permanente con los centros, que facilite la tarea asistencial, administrativa y de información que la actividad precisa.



- Favorecer el correcto registro de los datos necesarios para la gestión de las derivaciones.

Las funciones serán:

- Recepcionar y registrar las solicitudes.
- Gestionar dichas solicitudes.
- Establecer los cauces de comunicación y coordinación entre otros centros.
- Tramitar y programar su asistencia con fecha del procedimiento solicitado.
- Registro abierto del expediente con las incidencias que se produzcan.
- Mantener en todo momento contacto e información con el paciente.





Gerencia del Área  
de Salud de Badajoz  
Complejo Hospitalario  
Universitario de Badajoz

**JUNTA DE EXTREMADURA**  
Consejería de Sanidad y Dependencia

**Propuesta de Canalización de Pacientes a Centros Sanitarios FUERA DE LA C.A.**

HOSPITAL Y SERVICIO DE ORIGEN

**I. DATOS PERSONALES**

APELLIDOS Y NOMBRE DEL PACIENTE				C.I.P.			
DOMICILIO ACTUAL		N.º	PSO	LET.	LOCALIDAD	C.P.	

N.º AFILIACIÓN	D.N.I.	FECHA NACIMIENTO	TELÉF. CONTACTO

CONSULTA EXTERNA	EXPLORACIONES DIAGNÓST./TERAPÉUTICAS	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA
INICIAL	REVISIÓN	

SERVICIO QUE DERIVA AL PACIENTE	C.F.H.

**II. DATOS CLÍNICOS:**

DIAGNÓSTICO:

CÓDIGO CI-E-9-MC

TRATAMIENTO REQUERIDO/TIPO DE ESTUDIO O TÉCNICA DIAGNÓSTICA SOLICITADA:

CÓDIGO CI-E-9-MC

CENTRO Y SERVICIO PROPUESTO PARA LA ASISTENCIA:

JUSTIFICACIÓN CLÍNICA DE LA PROPUESTA:

CONFIRMACIÓN CLÍNICA DEL CENTRO DE DESTINO:

A la vista de la información sanitaria que antecede se propone la canalización del paciente referido al centro y servicio solicitado.

En ..... a ..... de ..... de 200.....

<p>V.º B.º EL DIRECTOR MÉDICO DEL CENTRO</p>	<p>EL FACULTATIVO RESPONSABLE</p>
--	-----------------------------------


Fdo.:

Fdo.:

(Nombre y apellidos)

18001768

Pág. 26 de 53



**JUNTA DE EXTREMADURA**  
Consejería de Sanidad y Consumo

**PROPUESTA DE CANALIZACIÓN DE PACIENTES ENTRE CENTROS DEL SES**

HOSPITAL DE ORIGEN:

HOSPITAL DESTINO:

**DATOS PERSONALES**

APELLIDOS Y NOMBRE DEL PACIENTE					C.I.P.				
DOMICILIO ACTUAL			Nº	PISO	LET.	LOCALIDAD		C.P.	

Nº AFILIACIÓN

D.N.I.

FECHA NACIMIENTO

TELÉF. CONTACTO

CONSULTA EXTERNA

EXPLORACIONES DIAGNÓST./TERAPÉUTICAS

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

INICIAL

REVISIÓN

FECHA ÚLTIMA CITA

FECHA PRÓXIMA CITA

SERVICIO QUE DERIVA AL PACIENTE

G.F.H.

**2. DATOS CLÍNICOS:**

DIAGNÓSTICO:

CÓDIGO CIE-9-MC

TRATAMIENTO REQUERIDO / TIPO DE ESTUDIO O TÉCNICA DIAGNÓSTICA SOLICITADA:

CÓDIGO CIE-9-MC

JUSTIFICACIÓN CLÍNICA DE LA PROPUESTA:

CONFIRMACIÓN CLÍNICA DEL CENTRO DE DESTINO:

A la vista de la información sanitaria que antecede se propone la canalización del paciente referido al centro y servicio solicitado.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_\_\_\_.

VºBº  
EL DIRECTOR MÉDICO

Fdo.:

EL RESPONSABLE DEL SERVICIO  
DE ADMISIÓN

Fdo.:

EL FACULTATIVO RESPONSABLE

Fdo.:

ANEXO I



Gerencia del Área  
de Salud de Badajoz  
Complejo Hospitalario  
Universitario de Badajoz

**JUNTA DE EXTREMADURA**  
Consejería de Sanidad y Dependencia

**Propuesta de Canalización de Pacientes a Centros Concertados DENTRO DE LA C.A. DE EXTREMADURA**

**HOSPITAL Y SERVICIO DE ORIGEN**

**1. DATOS PERSONALES**

APELLIDOS Y NOMBRE DEL PACIENTE C.I.P.  

--	--

DOMICILIO ACTUAL N.º PSO LET. LOCALIDAD C.P.  

--	--	--	--	--	--

N.º AFILIACIÓN D.N.I. FECHA NACIMIENTO TELÉF. CONTACTO  

--	--	--	--

PERTENECE A LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA  NO PERTENECE A LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

CONSULTA EXTERNA  EXPLORACIONES DIAGNÓST./TERAPÉUTICAS  INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

INICIAL  REVISIÓN  FECHA ÚLTIMA CITA FECHA PRÓXIMA CITA  

--	--	--	--

**2. DATOS CLÍNICOS:**

DIAGNÓSTICO:  

--

CÓDIGO CI-E-MC 

--	--	--	--

TRATAMIENTO REQUERIDO/TIPO DE ESTUDIO O TÉCNICA DIAGNÓSTICA SOLICITADA:  

--

CÓDIGO CI-E-MC 

--	--	--	--

CENTRO Y SERVICIO PROPUESTO PARA LA ASISTENCIA:  

--

JUSTIFICACIÓN CLÍNICA DE LA PROPUESTA:  

--

CONFIRMACIÓN CLÍNICA DEL CENTRO DE DESTINO:  

--

A la vista de la información sanitaria que antecede se propone la canalización del paciente referido al centro y servicio solicitado.

En ..... a ..... de ..... de 200.....

EL RESPONSABLE DEL SERVICIO DE ADMISIÓN ACEPTACIÓN DEL PACIENTE A LA DERIVACIÓN  
SÍ ACEPTA:   
NO ACEPTA:

Fdo.:  
(Nombre y apellidos)

18801573

### **9.3. DERIVACIONES QUIRÚRGICAS A CENTRO CONCERTADO. PROCEDIMIENTO MARCO “PARACELSO”**

#### **1.- MARCO GENERAL**

Con el objetivo de asegurar el cumplimiento de los plazos y garantías que establece la Ley 1/2005, de 24 de junio, “de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada, del Sistema Sanitario Público de Extremadura”, los Contratos de Gestión de las distintas Áreas de Salud del Servicio Extremeño de Salud (SES) contemplan la posibilidad de derivar pacientes quirúrgicos a Centros Privados Concertados.

Es la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES la que establece con los Gerentes de cada Área de Salud, en los contratos de gestión anuales, las necesidades asistenciales a prestar en los centros concertados.

Con carácter previo a esta concertación la Gerencia del Área:

- Analiza la capacidad del dispositivo asistencial propio.
- Identifican cualitativa y cuantitativamente las necesidades quirúrgicas que no pueden ser atendidas por el CHUB en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1/2005.

#### **2.- RESPONSABILIDADES**

El Gerente del Área de Salud es el responsable último de la derivación de los pacientes a los Centros Concertados así como de establecer las necesidades anuales de derivación a esos centros.

Con el fin de agilizar este procedimiento la Gerencia comunicará al Jefe de Admisión los Centros Concertados de referencia y su catálogo de prestaciones, remitiendo anualmente copia del procedimiento “PARACELSO”

Igualmente establecerá el número de los pacientes a derivar, las especialidades afectadas y el diagnóstico de los procesos, señalando específicamente los criterios y prioridades en la derivación.

El Jefe de Admisión será el responsable operativo de las derivaciones.

### 3.- DOCUMENTOS DE DERIVACIÓN

#### 3.1.- Propuesta de canalización

El único documento válido para derivar a un paciente a un centro privado concertado es LA PROPUESTA DE CANALIZACIÓN (Mod. 18001768)

Esta propuesta de canalización debe ser emitida por el Servicio de Admisión del (Unidad de Ingresos) y tiene que ser firmado y sellado por el Médico Responsable del Servicio de Admisión.

### 4.- PROCEDIMIENTOS Y NIVEL OPERATIVO EN EL SERVICIO DE ADMISIÓN

#### 4.1.- Dirección Gerencia y/o Dirección Médica de A.E.

La Dirección Gerencia y/o la Dirección Médica comunicarán al Responsable del Servicio de Admisión el número de pacientes de cada especialidad y los procedimientos que autorizan para ser derivados a centro concertado, en un marco temporal determinado.

#### 4.2.- El Médico Responsable de LEQ. Servicio de Admisión.

Comunica a las distintas unidades de su servicio el inicio del proceso de derivación a centro privado concertado para procedimientos quirúrgicos.

Comunica al centro concertado la derivación de pacientes, gestionando que la intervención de los mismos se realice en el marco temporal establecido.

Es responsable de la tramitación operativa de la documentación clínica y administrativa de los pacientes derivados.

Es responsable de organizar la comunicación a los pacientes incluidos en lista de espera quirúrgica y ofrecerles la posibilidad de ser derivados a centro quirúrgico concertado. Sólo puede ofertarse a los pacientes de LEQ los procedimientos y centros adjudicatarios autorizados en el expediente "PARACELSO".

Es responsable de reflejar en el fichero de LEQ la situación de los pacientes tras la oferta de derivación:

Es responsable de verificar que los pacientes derivados han sido dados de baja de LEQ una vez intervenidos en el centro quirúrgico concertado y recibido el informe de alta de los mismos

#### 4.3.- El coordinador del Servicio de Admisión

Informa periódicamente a la Dirección Gerencia y/o Dirección Médica de la situación de los pacientes derivados.

Verifica la factura de los pacientes intervenidos en el centro quirúrgico concertado, confirmando que se corresponde con los pacientes derivados y con los informes de alta recibidos.

Firma el VºBº a la factura y la remite al centro concertado.

#### 4.4.- La Unidad de Gestión de LEQ

Remite al Centro quirúrgico concertado las propuestas de canalización debidamente cumplimentada.

Archiva una copia de la propuesta de canalización junto con el original de la aceptación de la derivación de cada paciente.

Recibe informe de alta del paciente, archivando con la documentación previa y en la Historia Clínica.

Gestiona operativamente con el centro concertado cualquier incidencia que pueda existir con la documentación administrativa y/o clínica de los pacientes derivados.

Gestiona las posibles revocaciones a la autorización de derivación de los pacientes.

Procesa las bajas de LEQ de pacientes derivados e intervenidos.

#### 5. SITUACIONES ESPECIALES

5.1.- Si el paciente, una vez aceptada la derivación, cambia de criterio y decide no acudir al Centro Concertado, pueden darse dos situaciones:

1. Que lo comunique a la Unidad de LEQ o a la Unidad de Ingresos. En este caso se dejará constancia documental de su decisión y se cambiará su situación en LEQ de situación 3 (derivado a centro concertado) a situación 9 (rechaza derivación a Centro Concertado).
2. Que no acuda a Centro Concertado, a cita de consulta o quirúrgica. En este supuesto y salvo causa mayor justificada, causará baja en LEQ.

5.2.- Puede ocurrir que el Centro Concertado, una vez valorado el paciente, considere que éste requiere un procedimiento distinto al que se ha propuesto al derivarlo, pero incluido en el expediente "Paracelso". En estos casos, el Centro Concertado debe solicitar autorización sobre la modificación.

1. Si se autoriza el cambio de procedimiento, la unidad de Ingresos emitirá una nueva propuesta de canalización
2. Si el procedimiento necesario no se encuentra incluido en el expediente "Paracelso" no podrá ser derivado. Sólo excepcionalmente puede contemplarse esta opción y precisando siempre autorización de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.



#### **9.4. PROCEDIMIENTO EN LA GESTIÓN DE CAMAS**

##### **Introducción**

La implantación de sistema informático integral “Jara asistencial”, ha supuesto una oportunidad de mejora al permitirnos poner en marcha un procedimiento centralizado de gestión y asignación de camas desde el Servicio de Admisión.

La asignación de camas está basada en:

- 1) La presión de Urgencias y criterios de prioridad clínica para la patología programada que condiciona los ingresos.
- 2) El cumplimiento de la Ley 1/2005, de 24 de junio, “de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura.”
- 3) La equidad en el acceso de los ciudadanos y la eficiencia en el manejo de recursos públicos por parte de profesionales y gestores.

Asigna unidad de enfermería y cama a las solicitudes de ingreso, teniendo en cuenta la situación clínica y el nivel de cuidados requerido, las recomendaciones del médico solicitante del ingreso y la priorización en el uso de las camas disponibles.

Establece los circuitos necesarios para conocer en tiempo real las altas hospitalarias. Para una gestión eficiente de las camas del centro, impulsará la comunicación de la previsión de altas.

Autoriza y gestiona los cambios de ubicación de los pacientes dentro del área de hospitalización en función de criterios y prioridades establecidas.

Formar parte de una política de gestión de la calidad avalada por la Dirección del Hospital, que tiene que ser conocida y observada por todos los profesionales implicados.

El servicio de admisión y documentación clínica regula los ingresos, traslados y altas del área de hospitalización, con objetivos para:

- Lograr una adecuada programación y priorización de la asistencia, de acuerdo a los criterios establecidos por el hospital.
- Favorecer la ubicación de los pacientes hospitalizados en las unidades más adecuadas a su situación clínica, garantizando una distribución razonable de la utilización del recurso cama y un reparto equilibrado de cargas asistenciales entre servicios y unidades de enfermería.



- Evitar estancias innecesarias por cuestiones organizativas.
- Favorecer el correcto registro de los datos necesarios para la gestión del paciente.

### Procedimiento general de ingreso

La gestión de camas corresponde de forma exclusiva al Servicio de Admisión. Su asignación operativa será realizada por una enfermera y dos auxiliares administrativos.

### Criterios generales

Para ingresar en el hospital es necesario tal y como establece el aplicativo Jara una "orden clínica de ingreso" comunicándolo al servicio de Admisión cumplimentada y firmada por un médico autorizado del hospital.

Como norma general se intenta asignar cama a la unidad de Enfermería adscrita al servicio médico, pero si la ocupación es del 100% se intenta por especialidades médicas ó quirúrgicas según el tipo de ingreso a realizar.

Una vez asignada cama al paciente, los traslados entre servicios en hospitalización, deben ser conocidos y autorizados previamente por el Servicio de Admisión.

### Procesos

La gestión de camas por parte del Servicio de Admisión supone que el paciente sea el centro de todas nuestras actividades. Estas estarán dirigidas a proporcionar un ingreso, una estancia y un alta hospitalaria lo más adecuada y ágil desde el punto de vista clínico y administrativo.

Además, desde el ingreso hasta el alta, las estancias de los pacientes deben ser trazables e identificables en todo momento, sólo así podremos evaluar su adecuación individualmente identificando condicionantes propios del hospital y globalmente midiendo nuestro nivel de eficiencia.

Para situar al paciente como eje de nuestras actuaciones, debemos establecer los procedimientos a seguir en cuatro "momentos clave" de la gestión de ingresos:

- 1) Solicitud de ingreso. La solicitud de ingreso de un paciente programado o urgente se realizará en el aplicativo Jara comunicándolo al servicio de Admisión Central o de Urgencias, o temporalmente cumplimentando

la "orden de ingreso" por parte del médico que lo indica y se tramitará a través de Admisión Central o de Urgencias.

La "orden de ingreso" es un documento oficial, que debe contener los siguientes datos:

- Etiqueta identificativa del paciente (en su defecto datos personales completos (nombre, edad, domicilio, fecha de nacimiento, teléfono).
- Médico solicitante del ingreso y servicio al que pertenece.
- Diagnóstico al ingreso.
- Carácter del ingreso: urgente o programado.
- Servicio en el que ingresa.
- Fecha del ingreso.
- Observaciones o especificaciones a tener en cuenta (si las hubiera).

Ningún ingreso se hará efectivo sin tener cumplimentada la "orden de ingreso" del aplicativo Jara, o temporalmente la "orden de ingreso" en formato papel.

El Servicio de Admisión será quien registre las órdenes de ingreso y proceda a la asignación de camas.

En la solicitud de ingreso programado se indicará la fecha deseada para el mismo, pero ésta quedará supeditada a la programación general del hospital. En estos casos, será el Servicio de Admisión quien comunicará a los pacientes el lugar, la fecha y la hora definitiva en que se realizará el ingreso.

El Servicio de Admisión Central gestiona de 8.00 a las 15.30 horas, de lunes a viernes, a través de la cual se formalizarán los ingresos programados y urgentes de consultas externas durante la semana.

2) Ingreso. Se formalizará en Admisión Central ó de Urgencias según el carácter del mismo, y atendiendo a las indicaciones reflejadas en la orden de ingreso. Posteriormente el paciente subirá a la planta donde se le asignó la cama acompañado por un celador si el paciente está en Urgencias o si precisa por sus condiciones físicas quedando al cuidado del personal de Enfermería.

2.1. Las intervenciones quirúrgicas con hospitalización que precisen ingreso el día previo, lo realizarán entre las 8:30 y 10:00 h por el servicio de Admisión Central y entre las 18:00 y las 19:00 h del día anterior a la cirugía, salvo casos excepcionales que ingresarán entre las 7.00 y las 7:30 h el mismo día de la intervención, por el servicio de Admisión de Urgencias.

2.2. Los ingresos programados del Área Médica para estudios o pruebas complementarias, así como los ingresos urgentes

procedentes de consultas externas, se realizarán como todos con orden clínica de ingreso a través del aplicativo Jara o temporalmente mediante la entrega de la orden de ingreso en formato papel. Se realizarán entre las 18:00 y las 19:00 h por el servicio de Admisión de Urgencias ó entre las 8.00 y las 10 horas por el servicio de Admisión Central.

- 2.3. Los ingresos urgentes desde Urgencias se realizarán a través del Servicio de Admisión de Urgencias.
  - 2.4. Gestión de camas diariamente. Conocidas las prealtas o altas de Hospitalización se procederá a asignar camas a las Unidades Centrales de Uci, Reanimación y Coronarias, a los pacientes pendientes de ingreso que están en Urgencias y a los pacientes programados tanto de lista de espera quirúrgica como de lista de espera médica.
  - 2.5. Estancia. Todos los pacientes hospitalizados tendrán asignado una cama de hospitalización, un médico y servicio médico responsable y una unidad de enfermería. Una vez asignada cama al paciente, los traslados entre servicios de hospitalización, deben ser conocidos y autorizados previamente por el Servicio de Admisión. El procedimiento de traslado interno será autorizado por la Unidad de Ingresos o Admisión de Urgencias
- 3) Alta. Diariamente se comunicarán las altas al Servicio de Admisión gestión de camas mediante teléfono o su registro en JARA. Para una correcta gestión de la hospitalización hay que actualizar de forma continúa la situación del Hospital. La responsabilidad de comunicar las altas recae directamente en el personal de Enfermería que conoce perfectamente la situación de la Unidad las 24 horas del día. Así pues, la Supervisora o un enfermero/a designado en cada turno será responsable de notificar las altas al personal administrativo o reflejar en el aplicativo Jara la situación de alta del paciente.
  - 4) Traslados interhospitalarios. Mediante un informe médico remitido al Servicio de Admisión se procederá a contactar con el Hospital de referencia por domicilio del paciente, tanto dentro como fuera de Comunidad, gestionando una vez asignada cama, el transporte sanitario, con lo que indiquen precise el paciente, de personal sanitario, (Enfermera, Auxiliar de Enfermería, Celador ó UVI móvil con Médico). En el Hospital Infanta Cristina hay que buscar personal no dispone de planillas de traslados.
  - 5) Interconsultas a otras especialidades del Complejo Hospitalario de Badajoz. Mediante el documento Jara ó en su defecto formato antiguo

papel duplicativo envían al Servicio de Admisión para que pacientes ingresados en este Hospital sean vistos por Ginecólogos, Oftalmólogos, Dermatólogos, Reumatólogos, Cuidados Paliativos y Unidad del Dolor, haciendo el trámite administrativo y posterior traslado del paciente en el caso que proceda para su valoración .

### Situaciones especiales

Las situaciones especiales se plantean cuando la demanda de camas urgente y programada supera la capacidad de oferta del hospital. Esto suele ocurrir fundamentalmente en los meses de otoño-invierno y cada vez con más frecuencia dado que es un hospital de referencia en muchas especialidades para la Región Extremeña. También pueden darse circunstancias excepcionales en cualquier momento (accidente con múltiples víctimas; intoxicaciones numerosas, etc.)

Por ello contemplaremos dos situaciones:

1. Que exista una ocupación superior al 95% (menos de 4 camas libres para la guardia) y no existan circunstancias excepcionales.

En este caso podemos proceder:

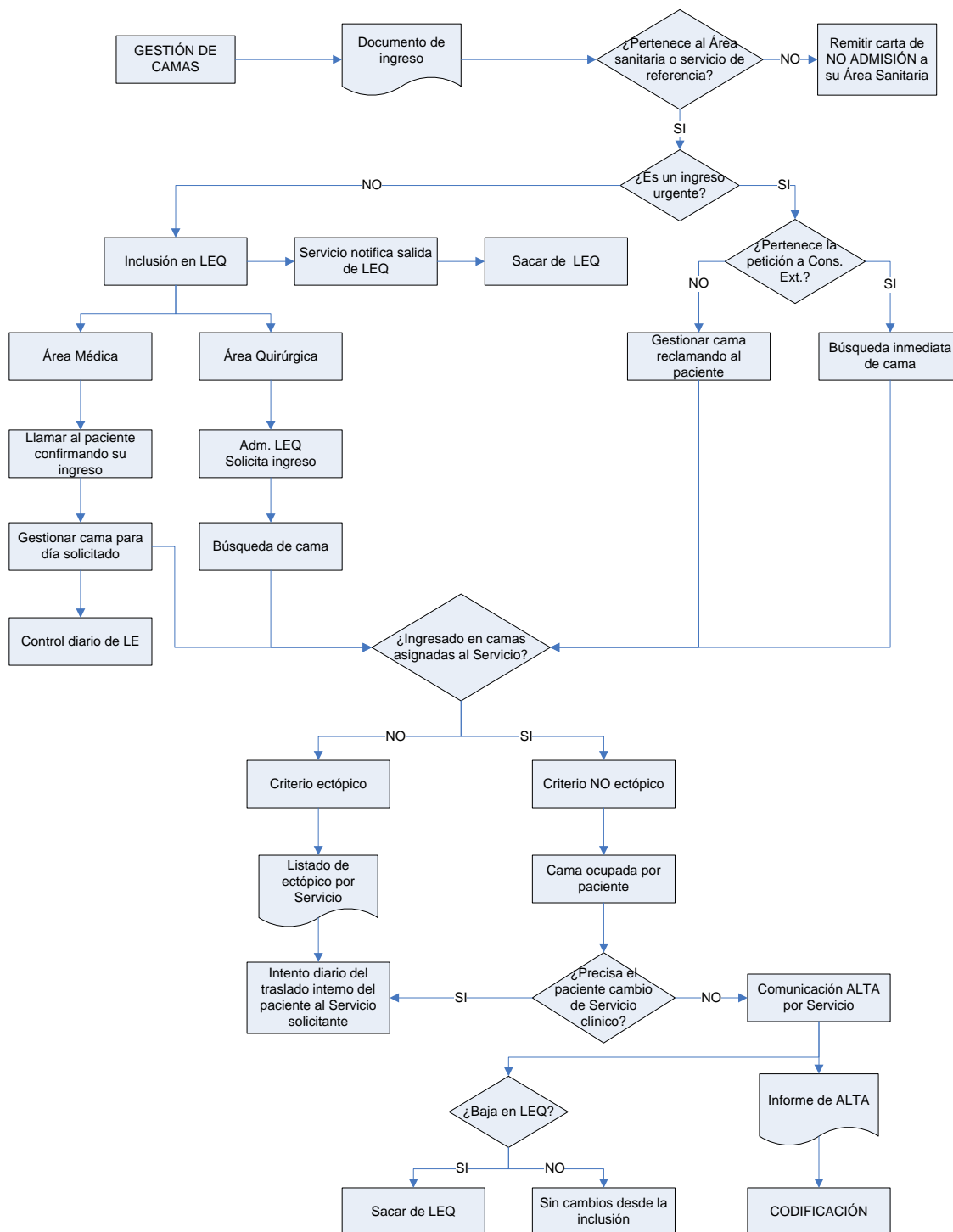
- En este Hospital existe una unidad de Observación 2 para poder ubicar hasta 20 pacientes con Orden clínica ya de ingreso asignada a una unidad médica, dicha unidad se apertura valorando continuamente la situación del hospital por Supervisor de Urgencias junto con el Coordinador y Direcciones Médica y de Enfermería ó si es en turno de tarde, noche ó fines de semana por el/la Supervisor/a de Guardia en ese momento.
- Suspender la actividad quirúrgica programada con hospitalización del día siguiente para garantizar los ingresos desde Urgencias. Orden dada exclusivamente desde Dirección Médica en cuyo caso se procederá a anular la actividad quirúrgica por parte del Servicio de Admisión, comunicándolo también a los Servicios implicados. Se llevará un registro de los quirófanos desprogramados, garantizando que los servicios afectados lo sean de forma similar (sin olvidar la lista de espera quirúrgica global del hospital y el cumplimiento de los plazos establecidos en la ley de garantía de demoras). El proceso se revisará diariamente con la Dirección Médica.

En fines de semana y festivos: corresponde al Jefe de la Guardia que (Dirección, conjuntamente con el/la Supervisor/a de Guardia). La comunicación a los pacientes será realizado por Admisión de Urgencias.

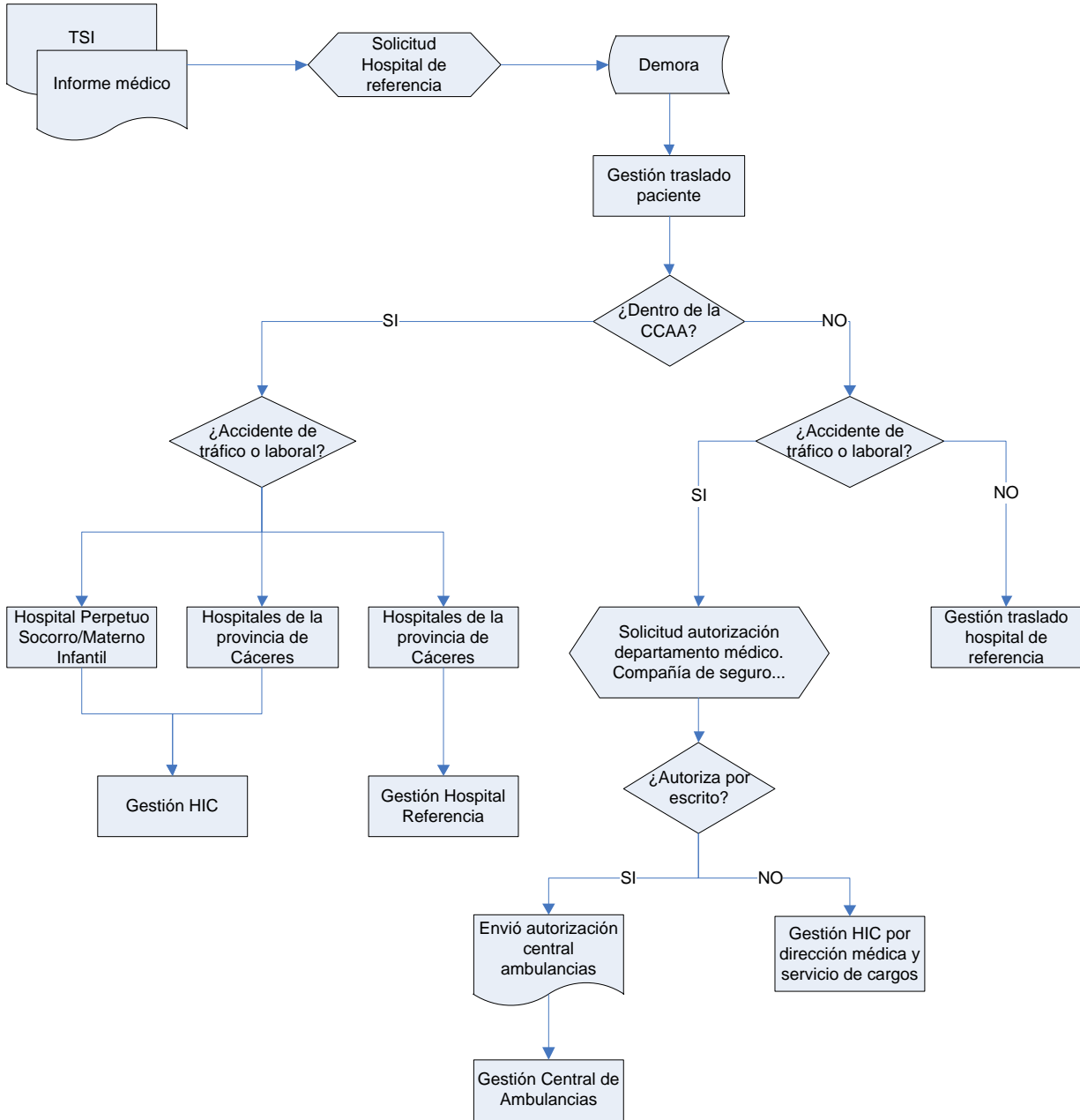
 <p>Gerencia de las Áreas de Salud de Badajoz y Llerena-Zafra</p>	<b>PROCESO CLAVE - ADMISIÓN</b> <b>COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ</b>
	Rev. 1 Fecha de Edición 16/12/13

2. Cómo último extremo habilitar camas supletorias que permitan ingresar mayor número de pacientes en habitaciones dobles. El máximo de camas supletorias podría ser de 19 y corresponde exclusivamente a la Dirección establecer esta medida.

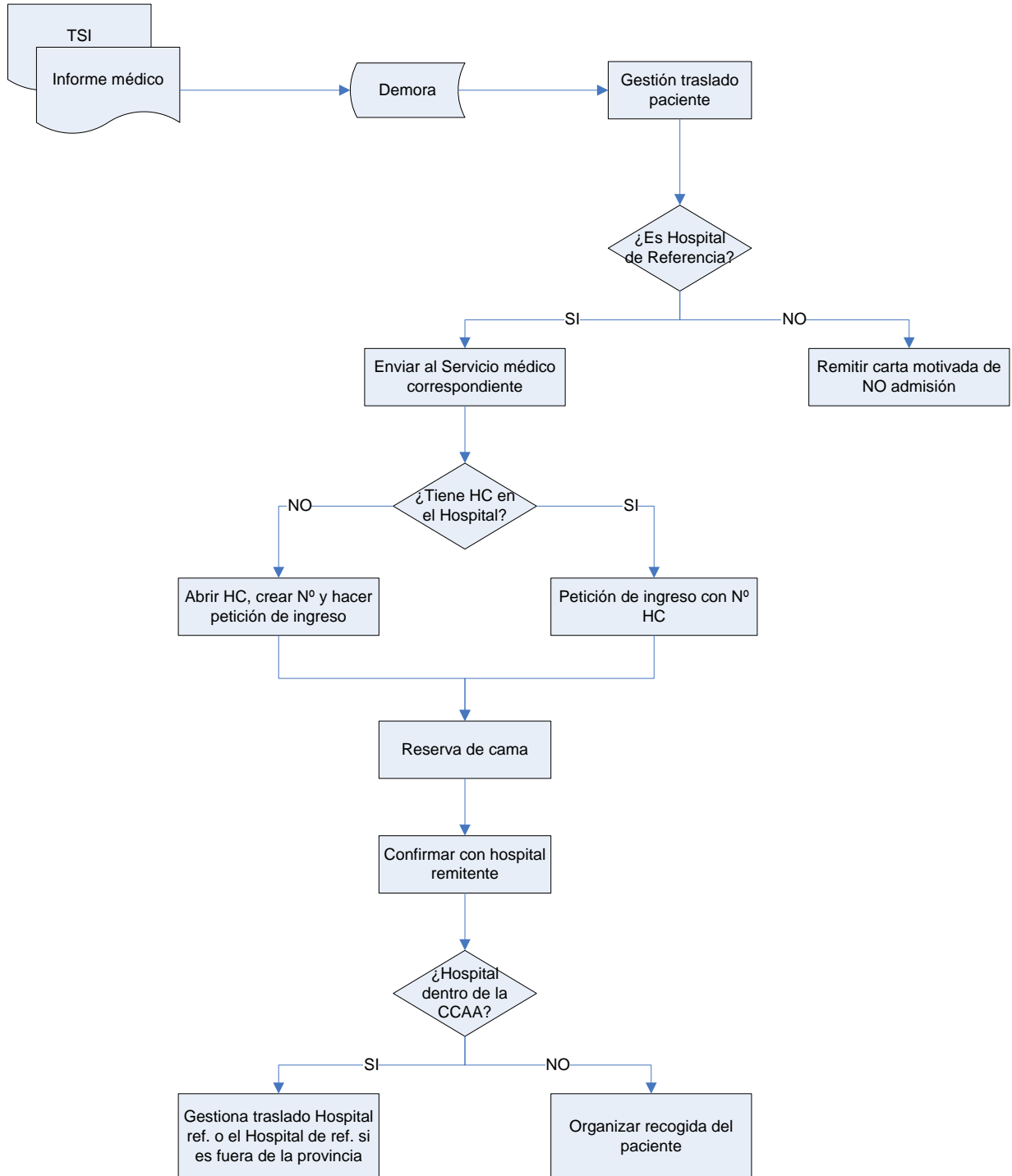
**GESTIÓN DE CAMAS**



**TRASLADOS INTER HOSPITALARIOS DESDE HIC**

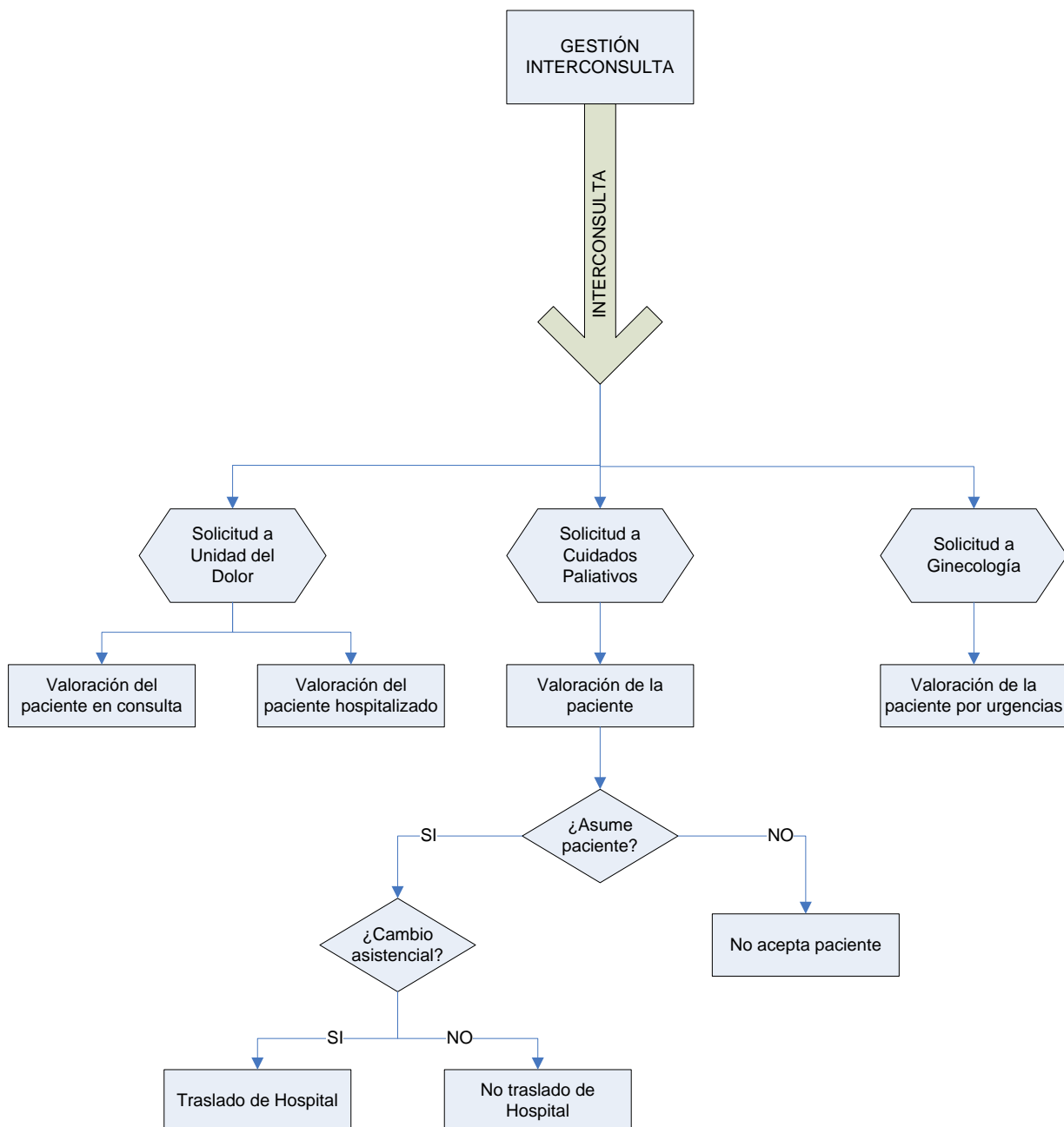


**TRASLADOS INTER HOSPITALARIOS AL HIC**





**GESTIÓN INTERCONSULTA PACIENTE HOSPITALIZADO**



	<b>PROCESO CLAVE - ADMISIÓN</b> <b>COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ</b>
	Rev. 1 Fecha de Edición 16/12/13

## 9.5. TRAMITACIÓN DE LOS EXITUS EN EL HOSPITAL

Cuando ocurra un éxitus en el CHUB, se procederá de la siguiente manera:

### A.- Éxitus que se produzcan entre las 08: 30 y las 15:00h:

El facultativo responsable del paciente (o, en su defecto, el que llevara en ese momento la asistencia en planta), será el encargado de verificar el fallecimiento, debiendo cumplimentar, inmediatamente, con letra legible y en todos los apartados, el certificado de defunción que se encuentra en la planta de hospitalización.

Se avisará al Encargado de turno de la Jefatura de Celadores, que se encargará de subir documento sustitutivo del certificado usado, de esa manera siempre existen 2 en la unidad, y subirá una camilla especial de la unidad de Necropsia desde donde se trasladará al fallecido.

El Encargado de Celadores deberá firmar y anotar en un documento de registro de impreso de traslado de cadáveres (\*) nombre de la persona fallecida, fecha y hora de entrada, ubicación, nº de parte de defunción, nº de parte entregado a la funeraria, y hora de salida informando a familiares de las Funerarias en caso de no tener seguro privado. Todo este registro lo llevan en una base de datos informáticamente.

En caso de no tener posibilidades económicas para Tanatorio, existe un impreso de solicitud de instalaciones mortuorias (\*\*) previa autorización de la Dirección Médica para trasladar y permanecer el fallecido en el Tanatorio del Hospital.

Si el fallecido es Judicial el Certificado de defunción debe ir firmado por el Forense de Guardia previo aviso del Facultativo responsable.

### B.- Éxitus que se produzcan entre las 15:00 y las 08:30 horas.

Será el facultativo de guardia el encargado de verificar el fallecimiento, debiendo cumplimentar, inmediatamente, con letra legible y en todos los apartados, el certificado de defunción.

El resto de actuaciones serán exactamente las mismas indicadas en el apartado A.

Si es un día festivo ó fin de semana el horario de la guardia se amplía hasta las 10:00 horas.

(\*)



GOBIERNO DE EXTREMADURA  
Consejería de Salud y Política Social

IMPRESO DE TRASLADO DE CADÁVERES (Anexo I)

Nos permitimos pedirles que lean atentamente este impreso de traslado y nos rellenen los datos que a continuación les solicitamos, dándoles las gracias por ello:

Yo, D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
representante de D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

(Etiqueta identificativa)

recientemente fallecido en este Centro: SEÑALO que he sido convenientemente informado, por el Encargado de Celadores, de los pasos a seguir para el traslado del cadáver arriba mencionado; y que:

- Estaba asegurado en la compañía \_\_\_\_\_
- No estaba asegurado en ninguna compañía, por lo que me pongo en contacto con la

Funeraria

de mi elección, según el listado que se me ha facilitado.

(A rellenar por el encargado de turno)

Fecha de estancia en Necropsias: \_\_\_\_\_

Hora de entrada: \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_

Parte de Defunción: \_\_\_\_\_

(núm. parte relleno)

(núm. Parte entregado a planta)

(núm. Parte entregado por la funeraria)

(A rellenar por la Empresa Funeraria)

D/D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_

Responsable de la Empresa Funeraria: \_\_\_\_\_

Procedo a trasladar a (centro o Población): \_\_\_\_\_

El cadáver del finado arriba mencionado.

Hora de Salida: \_\_\_\_\_

Encargado de Turno (Nombre y Firma)

Responsable E. Funeraria (Firma)

FECHA DE SALIDA: \_\_\_\_\_

(\*\*)

**IMPRESO DE SOLICITUD DE INSTALACIONES MORTUORIAS (Anexo II)**

Nos permitimos pedirles que lean atentamente este impreso de solicitud de instalaciones mortuorias y nos rellenen los datos que a continuación les solicitamos, dándoles las gracias por

Elo:

YO D / D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,

Con DNI \_\_\_\_\_; y Teléfono núm. \_\_\_\_\_ como representante de D / D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

recientemente fallecido en: HIC  ó HPS-MI  ; SOLICITO el uso de las instalaciones mortuorias del Hospital Infanta Cristina por el siguiente motivo:

1. Carecer de contrato o medios para un Servicio de Tanatorio Privado
2. Otros

Señale motivo  (2) \_\_\_\_\_

(A rellenar por el Encargado de Turno)	
Fecha de entrada _____	
Hora de entrada _____	Hora de Salida _____
Empresa funeraria _____	
Título núm. _____	Firma E. Turno _____

TRASLADO DEL HOSPITAL PERPETUO SOCORRO Y MATERNO INFANTIL AL HOSPITAL INFANTA CRISTINA

(A rellenar por el Encargado de turno HIC)	
Nombre del Fallecido: _____	
Hora de entrada: _____	Hora de Salida: _____
Fecha de entrada Necropsias: _____	
Empresa Funeraria: _____	
Título núm.: _____	Firma E. Turno _____

\_\_\_\_\_  
Representante (Nombre y Firma)

\_\_\_\_\_  
Responsable E. Funeraria (Nombre y Firma)

FECHA DE SALIDA: \_\_\_\_\_

## **9.6. PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA** ([Ley 41/2002](#), [Ley 15/1999](#), [Real Decreto 1720/2007](#), BOE y Ley 3/2008, DOE)

### **1.- El propio paciente:**

Procedimiento de solicitud.

El paciente podrá formalizar la petición

- En persona en el Servicio de Atención al Usuario del CHUB, donde se encuentre el paciente.
- Mediante el documento disponible en la web del área, o carta dirigida a la Unidad de Documentación Clínica y Archivo

Requisitos:

1. Complimentar el impreso de solicitud, especificando la información solicitada.

[http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docs\\_comisiones/solicitud\\_copia\\_documentacion\\_clinica\\_2.pdf](http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docs_comisiones/solicitud_copia_documentacion_clinica_2.pdf)

2. Acreditar su identidad mediante identificación (DNI, Carnet de conducir o pasaporte vigente). En el caso de solicitud por carta deberá remitir copia compulsada del documento acreditativo.

Documentación a facilitar:

Copia de todos los tipos documentales solicitados, excepto los que contengan información sobre terceras personas, y aquellos con anotaciones subjetivas. Los documentos serán entregados previo estudio por el personal de la Unidad de Documentación Clínica y Archivo autorizado para ello.

Opcionalmente el paciente podrá disponer de los informes disponibles en la historia digital, mediante el DNI electrónico desde la página:

<http://saludextremadura.gobex.es/hcd>

### **2.- El peticionario es una persona autorizada por el paciente:**

Procedimiento de solicitud.

La persona autorizada se pondrá en contacto:

- En persona en el Servicio de Atención al Usuario del CHUB, donde se encuentre el paciente.
- Mediante el documento disponible en la web del área, o carta dirigida a la Unidad de Documentación Clínica y Archivo

	<b>PROCESO CLAVE - ADMISIÓN</b> <b>COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ</b>
	Rev. 1 Fecha de Edición 16/12/13

Requisitos:

1. Cumplimentar el impreso de solicitud, especificando la información solicitada.  
[http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docs\\_comisiones/autorizacion\\_recoger\\_copiaHC\\_logo\\_3.pdf](http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docs_comisiones/autorizacion_recoger_copiaHC_logo_3.pdf)
2. Documento del paciente autorizando al representante al acceso a su historia clínica. En el caso de presentar un poder notarial deberá hacer mención de acceso a la historia clínica.
3. Acreditar su identidad mediante DNI, carnet de conducir o pasaporte. La identificación de la personal propietaria de la documentación se hará mediante el documento original o copia compulsada.

Documentación a facilitar:

Copia de todos los tipos documentales solicitados completos, excepto los que contengan información sobre terceras personas y aquellos con anotaciones subjetivas. Los documentos serán entregados, previo estudio por el personal de la Unidad de Documentación Clínica y Archivo autorizado para ello.

### 3.- Paciente menor de 16 años.

Se facilitará el acceso a los padres que tengan la custodia del menor, su representante legal, o institución designada por ley.

Procedimiento de solicitud.

La persona autorizada se pondrá en contacto:

- En persona en el Servicio de Atención al Usuario del CHUB, donde se encuentre el paciente.
- Mediante el documento disponible en la web del área, o carta dirigida a la Unidad de Documentación Clínica y Archivo.

Requisitos

1. Cumplimentar el impreso de solicitud, especificando la información solicitada.  
[http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docs\\_comisiones/solicitud\\_copia\\_documentacion\\_clinica\\_2.pdf](http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docs_comisiones/solicitud_copia_documentacion_clinica_2.pdf)
2. Acreditar su identidad mediante DNI, carnet de conducir o pasaporte, así como la identificación de la persona propietaria de la información solicitada, debiendo aportar el documento que le atestigüe como padre / madre (libro de familia o resolución judicial), o documento que justifique la tutela.
3. En los casos de menores emancipados o menores maduros deberán aportar la autorización del paciente.

	<b>PROCESO CLAVE - ADMISIÓN</b> <b>COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ</b>
	Rev. 1 Fecha de Edición 16/12/13

[http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docs\\_comisiones/autorizacion\\_recoger\\_copiaHC\\_logo\\_3.pdf](http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docs_comisiones/autorizacion_recoger_copiaHC_logo_3.pdf)

Documentación a facilitar

Copia de todos los tipos documentales solicitados completos, excepto los que contengan información sobre terceras personas y aquellos con anotaciones subjetivas. Estos documentos serán entregados, previo estudio por el personal de la Unidad de Documentación Clínica y Archivo autorizado para ello.

#### **4.- Paciente mayor de edad incapaz.**

Se le facilitará el acceso sólo a familiares en primer grado (esposos, padres o hijos), o a aquellos designados por la ley como representante del paciente.

Procedimiento de solicitud.

La persona autorizada se pondrá en contacto:

- En persona en el Servicio de Atención al Usuario del CHUB, donde se encuentre el paciente.
- Mediante el documento disponible en la web del área, o carta dirigida a la Unidad de Documentación Clínica y Archivo.

Requisitos

1. Cumplimentar el impreso de solicitud, especificando la información solicitada.  
[http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docs\\_comisiones/solicitud\\_copia\\_documentacion\\_clinica\\_2.pdf](http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docs_comisiones/solicitud_copia_documentacion_clinica_2.pdf)
2. Acreditar su identidad mediante DNI, carnet de conducir o pasaporte, así mismo deberá aportar la identificación de la persona propietaria de la información solicitada.
3. Demostrar documentalmente que el paciente es incapaz, y que el solicitante es familiar en primer grado del paciente mediante libro de familia o partida de nacimiento.
4. En caso de representación legal el deberá aportar la resolución judicial o copia compulsada de la misma.

Documentación a facilitar:

Copia de todos los tipos documentales solicitados completos, excepto los que contengan información sobre terceras personas y aquellos con anotaciones subjetivas. Estos documentos serán entregados, previo estudio por el personal de la Unidad de Documentación Clínica y Archivo autorizado para ello.

## 5.- Paciente fallecido.

Se facilitará el acceso sólo a las personas vinculadas al paciente o su representante legal, salvo que el paciente lo hubiese prohibido expresamente. El acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud, se limitará a los datos pertinentes y siempre preservando la intimidad del fallecido.

Procedimiento de solicitud

El solicitante se pondrá en contacto:

- En persona en el Servicio de Atención al Usuario del CHUB, donde se encuentre el paciente.
- Mediante el documento disponible en la web del área, o carta dirigida a la Unidad de Documentación Clínica y Archivo.

Requisitos

1. Acreditar su identidad mediante DNI, carnet de conducir o pasaporte.
2. Identificación de la persona propietaria de la información solicitada mediante DNI.
3. Documento que justifique la relación con el fallecido.
4. Certificado de fallecimiento, de la persona propietaria de la documentación.
5. Complimentar solicitud.  
[http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docs\\_comisiones/solicitud\\_copia\\_documentacion\\_clinica\\_2.pdf](http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docs_comisiones/solicitud_copia_documentacion_clinica_2.pdf)

En el caso de no disponer de los documentos 2 y 3, o familiares de segundo grado o allegados:

1. Acreditar la identidad del solicitante mediante DNI, carnet de conducir o pasaporte.
2. Certificado de fallecimiento, de la persona propietaria de la documentación
3. Certificado del registro de actos de últimas voluntades,
  - a. En el caso de que el fallecido hubiese testado, el último testamento válido.
  - b. En el caso de que no hubiese testado, declaración de herederos
4. Complimentar la solicitud  
[http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docs\\_comisiones/solicitud\\_copia\\_documentacion\\_clinica\\_2.pdf](http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docs_comisiones/solicitud_copia_documentacion_clinica_2.pdf)



Documentación a facilitar

Copia de la información pertinente y estrictamente necesaria que, en principio, se reducirá a informes de alta de los distintos episodios de hospitalización y al informe de necropsia si existiese. Si fuera necesario adjuntar otro tipo de documentación, será imprescindible el estudio previo de la misma por el médico de la UDCA y/o personas autorizadas.

### **6.- Solicitud de aseguradora.**

Procedimiento de solicitud:

Petición escrita a la dirección del centro, con justificación de la solicitud y detalle de la documentación solicitada.

Requisitos:

Es imprescindible adjuntar la autorización del paciente junto con la fotocopia compulsada del DNI del paciente.

Tipo de documentos a facilitar:

Copia de todos los tipos documentales solicitados completos, excepto los que contengan información sobre terceras personas y aquellos con anotaciones subjetivas. Estos documentos serán entregados, previo estudio por el personal de la Unidad de Documentación Clínica y Archivo autorizado para ello.

### **7.- Solicitud por hospital, centro o médico ajeno al SES por motivos asistenciales (excepto procesos concertados)**

Procedimiento de solicitud:

Solicitud a la Unidad de Documentación Clínica y Archivo mediante carta, fax o correo electrónico.

Requisitos:

1. Será imprescindible que la identificación del médico, servicio y centro peticionario, y adjuntar la autorización del paciente.
2. Fotocopia del DNI del paciente.

Tipo de documentos a facilitar:

Copia de todos los tipos documentales solicitados completos, excepto los que contengan información sobre terceras personas y aquellos con anotaciones subjetivas. Estos documentos serán entregados, previo estudio por el personal de la Unidad de Documentación Clínica y Archivo autorizado para ello.

	<b>PROCESO CLAVE - ADMISIÓN</b> <b>COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ</b>
	Rev. 1 Fecha de Edición 16/12/13

En caso de pacientes ingresados que por razones clínicas no puedan firmar la autorización, se remitirá la documentación al fax oficial del hospital.

## **8.- Petición de centros asistenciales del SES**

Procedimiento de solicitud:

Solicitud a la Unidad de Documentación Clínica y Archivo mediante carta, fax o correo electrónico.

Requisitos:

Será imprescindible la identificación del médico, servicio y centro peticionario.

Documentación a facilitar

Toda la solicitada

## **9.- Petición del juzgado.**

Procedimiento de solicitud:

Por escrito dirigido a la dirección del centro

Requisitos:

1. Oficio del juzgado peticionario.
2. En la solicitud se especificará el episodio de asistencia y la información solicitada.

Documentación a facilitar

En principio, se enviarán exclusivamente los informes solicitados y pruebas complementarias determinantes del episodio.

El envío de la historia clínica completa deberá quedar expresamente justificado.

No se enviará la historia original salvo casos excepcionales, y siempre que así lo especifique el Magistrado/Juez. En este caso la historia se llevará en mano junto con una copia digitalizada compulsada por personal autorizado de la Unidad de Documentación Clínica y Archivo.

## **10.- El peticionario es un médico o enfermera de la administración sanitaria en el ejercicio de sus funciones**

Procedimiento de solicitud:

Por escrito dirigido a la dirección del centro

 <p>Gerencia de las Áreas de Salud de Badajoz y Llerena-Zafra</p>	<b>PROCESO CLAVE - ADMISIÓN</b> <b>COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ</b>
	Rev. 1 Fecha de Edición 16/12/13

Requisitos:

1. Oficio de la entidad administrativa (Inspección Médica, Asesoría Jurídica, etc.) peticionaria.
2. En la solicitud se especificará el episodio de asistencia y la información solicitada.

Documentación a facilitar (Sin limitaciones)

En principio, se enviarán exclusivamente los informes solicitados y/o fotocopia de los informes de alta. Si se solicita la historia completa, se enviará copia digitalizada de la misma.

### **11.- Personal de gestión administrativa del hospital**

Procedimiento de solicitud:

Solicitud a la Unidad de Documentación Clínica de SADC

Requisitos:

1. Visto Bueno de la dirección del centro.
2. El personal se comprometerá a no consultar nada más que los datos administrativos necesarios para su trabajo y a guardar el secreto debido que exige la ley.

Tipo de documentos a facilitar

El estrictamente necesario para la realización de sus funciones administrativas.

 <p>Gerencia de las Áreas de Salud de Badajoz y Llerena-Zafra</p>	<p><b>PROCESO CLAVE - ADMISIÓN</b> <b>COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ</b></p>
	<p>Rev. 1 Fecha de Edición 16/12/13</p>

## **9.7. MANUAL DE UTILIZACIÓN DE LA HISTORIA CLINICA**

<http://www.areasaludbadajoz.com/index.php/calidad-y-seguridad/comisiones-y-comites-areas-badajoz/item/282-comision-de-historias-clinicas>

**9.8. PROTOCOLO DE DIGITALIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA DE ESPECIAL CUSTODIA**

<http://www.areasaludbadajoz.com/index.php/calidad-y-seguridad/comisiones-y-comites-areas-badajoz/item/282-comision-de-historias-clinicas>

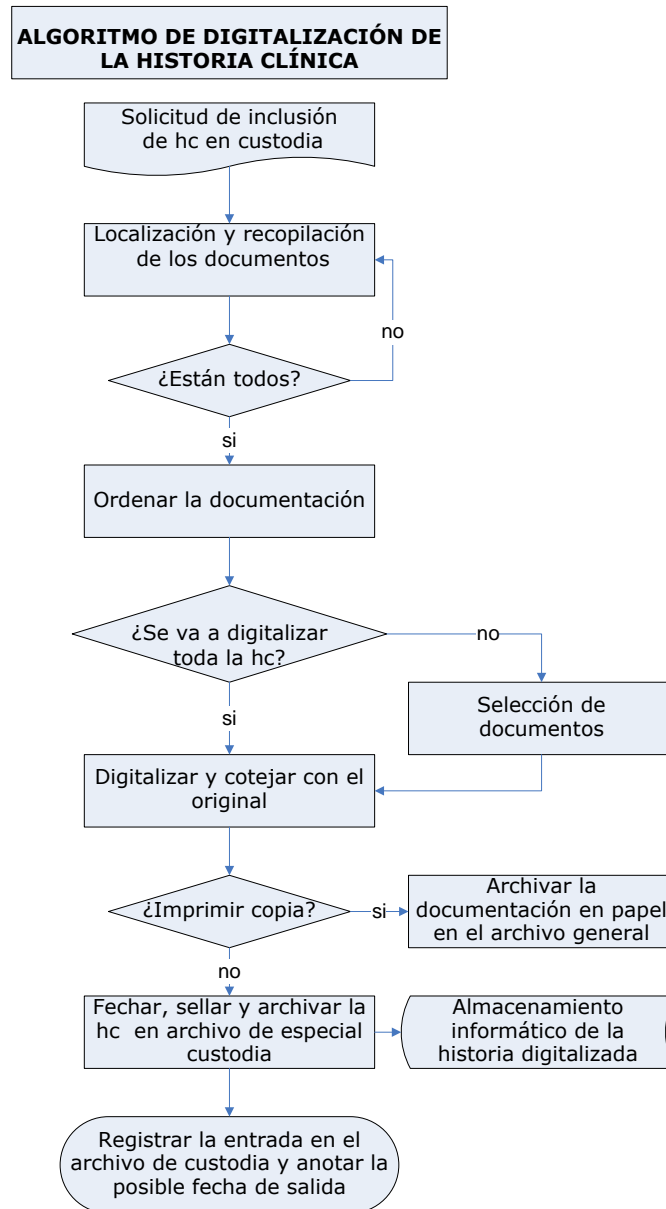


Figura 1. Algoritmo de digitalización