

ÍNDICE DEL PROCESO INTEGRAL INTEGRADO (P.A.I.) DE ADMISION

- 1. INTRODUCCIÓN**
- 2. DEFINICIÓN GLOBAL DEL PROCESO**
 - 2.1. Objetivo.**
 - 2.2. Definición funcional del Proceso.**
 - 2.3. Límites del Proceso.**
- 3. DESTINATARIOS Y EXPECTATIVAS**
- 4. COMPONENTES DEL PROCESO:**
 - 4.1. Descripción general.**
 - 4.2. Identificación de Subprocesos.**
 - 4.3. Recursos necesarios.**
- 5. REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL PAI:**
 - 5.1. Nivel 1. Representación global del PAI.**
 - 5.2. Nivel 2. Representación gráfica de cada Subproceso.**
 - 5.3. Nivel 3. Flujograma del PAI de Admisión.**
- 6. INDICADORES. Evaluación de resultados y seguimiento.**
 - 6.1. Gestión de Consultas y Pruebas Complementarias.**
 - 6.2. Gestión de Lista de Espera Quirúrgica (LEQ).**
 - 6.3. Hospitalización/Gestión de camas.**
 - 6.4. Urgencias.**
 - 6.5. Derivaciones.**
 - 6.6. Gestión de Documentación Clínica.**
- 7. REGISTROS.**
- 8. ANEXOS.**
 - 8.1. Hoja de ruta del paciente.**
 - 8.2. Otros documentos considerados relevantes para el Proceso.**
- 9. GLOSARIO DE TÉRMINOS.**
- 10. ABREVIATURAS UTILIZADAS.**
- 11. BIBLIOGRAFÍA.**

1.INTRODUCCION

En el **Real Decreto 866/2001, de 20 de julio, se crea la categoría de Médicos de Admisión y Documentación Clínica**, adjudicándoles las siguientes funciones:

- a) Organizar y gestionar operativamente:
 - a. El acceso de los usuarios a las prestaciones de Asistencia Especializada (AE) en el ámbito correspondiente, garantizando en todo momento el principio de equidad.
 - b. La demanda de AE en régimen ambulatorio, incluyendo Consultas Externas, exploraciones y Unidades Especiales (Hospital de Día, Cirugía Ambulatoria, etc.).
 - c. La demanda de Hospitalización: solicitud de ingreso, programación de ingresos, control y autorización de traslados y altas, gestión de camas.
 - d. La demanda de LEQ: registro, mantenimiento y comunicación de pacientes en espera de intervención, coordinación de la programación quirúrgica y registro de las intervenciones.
 - e. El registro de pacientes atendidos en Urgencias.
- b) Coordinarse con los distintos Servicios y/o Unidades del Hospital en la recogida de datos para una mejor planificación y gestión del Centro, elaborando los informes necesarios para ellos.
- c) Gestionar y coordinarse con otras Instituciones Sanitarias para la tramitación y autorización de traslados de/a otros Centros y el correspondiente transporte sanitario.
- d) Creación, actualización y mantenimiento del fichero de pacientes en el Centro, garantizando su coherencia, integridad, fiabilidad así como la confidencialidad de la información.
- e) Colaboración con el Área de Gestión del Hospital en la recogida de datos de facturación.
- f) Establecer los cauces de comunicación y coordinación con Atención Primaria (AP).
- g) Gestión y organización de los Archivos de Documentación (DC) e Historias Clínicas (HC), asegurando que su configuración y utilización se ajustan a las previsiones contenidas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.
- h) Establecer, en colaboración con las instancias determinadas por cada Centro, la normativa acerca de la localización, el préstamo y la devolución de las HC, estableciendo mecanismos que aseguren su disponibilidad y velen por su confidencialidad.
- i) Normalizar la DC del Centro para su correcta homogeneización, en colaboración con la Comisión de HC.
- j) Codificación clínica: elaboración de índices, codificación, análisis y difusión de la información extraída de las HC, elaboración del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) y sistemas de clasificación de pacientes y desarrollo de medidas para garantizar su fiabilidad.
- k) Clasificar, integrar y coordinar toda la información clínico-asistencial generada independientemente de su soporte físico (impresos, películas).
- l) Desarrollar los sistemas de recuperación de información clínica para usos asistenciales, docentes, de investigación, etc.
- m) Participar en los programas de investigación, el plan de formación y en las actividades de mejora de la calidad propias de su especialidad.

Entendemos como **Proceso de ADMISIÓN** aquel que se genera tras el contacto del paciente con el Centro Hospitalario para acceder a sus recursos asistenciales. Se trata, pues, de un proceso discontinuo que permite dar continuidad a la atención del paciente, contribuyendo de manera notable a garantizar el carácter continuo e integral de la misma.

Admisión recoge y procesa los datos administrativos del paciente que sean precisos para atender la demanda asistencial, orientándole hacia los recursos indicados. Estas acciones, basándose en el método de la mejora continua de la calidad, siguen los principios de la buena práctica, empleando los recursos de forma eficiente y generando satisfacción en usuarios y profesionales. Vela por el correcto registro de la información y se encarga de la codificación en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la actividad asistencial, para lo cual disponemos en nuestro ámbito de trabajo con tres herramientas: el Sistema de Información del Servicio Extremeño de Salud (SES) “JARA”, la Digitalización de las HC y las herramientas de Codificación.

Un proceso que englobe tan diversas circunstancias debe ser algo flexible y en constante evolución. Requiere por ello la implicación de todos los profesionales, imprescindible para lograr establecer unos objetivos comunes y unos mecanismos de actuación que sean capaces de adaptarse a las distintas realidades.

Disponer de un Proceso Asistencial para todo el SES permitirá a nuestros usuarios acceder de manera organizada y equitativa a los Servicios Sanitarios, facilitando de esta manera una gestión más eficiente de los mismos. Es un importante reto establecer un PAI común para todo el SES, que pueda servir de guía para un desarrollo uniforme de la Admisión en toda la Comunidad Extremeña.

2. DEFINICION GLOBAL DEL PROCESO

2.1. Objetivo

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

2.2. Definición funcional del proceso.

El Proceso de Admisión se define como un proceso “discontinuo” que presta continuidad a la asistencia del paciente:

- a) Desde AP a AE (Citaciones, Urgencias...).
- b) Dentro de AE (Hospitalización, Urgencias, Quirófano...).
- c) En las Derivaciones hacia otros centros de la Comunidad Autónoma o de otras CCAA.
- d) Desde AE a AP.

2.3. Límites del Proceso.

El límite de ENTRADA es el acceso a AE del Área de Salud o de la CCAA desde:

- a) AP.
- b) Directamente por Urgencias sin pasar por AP.
- c) Desde otras Áreas de Salud (Derivaciones).
- d) Desde otras CCAA (Canalizaciones vía SIFCO).
- e) Otras entradas (Juez, Centro Sociosanitario...).

El paciente quedará fuera del PAI cuando no cumpla los trámites administrativos, o bien si renuncia de forma voluntaria a la asistencia.

El límite de SALIDA es el alta de AE hacia:

- a) AP de su Área.
- b) AP o AE de otra Área.
- c) Otra CCAA, Centro Sociosanitario, Centro Penitenciario.

Los límites MARGINALES son aquellos Procesos de Admisión no contemplados porque no están relacionados directamente con el paciente:

- a) Unidad de Codificación: se dedican a codificar altas hospitalarias y de CMA, de modo que se basan en informes por escrito sin interactuar con el paciente.
- b) Unidad de Digitalización de historias clínicas.
- c) Mantenimiento de datos del paciente en JARA.

3.DESTINATARIOS Y EXPECTATIVAS.

LOS DESTINATARIOS son las personas que van a ser atendidos por AE. Además del paciente, son también destinatarios sus acompañantes y/o familiares, por lo que también deben ser objeto de atención.

LAS EXPECTATIVAS SUPUESTAS DE LOS PACIENTES:

- a) Información certera y accesible sobre su situación en LE, citas y reprogramaciones.
- b) Gestión de sus citas de manera ágil, con la menor espera posible.

4.COMPONENTES DEL PROCESO

4.1. Descripción general.

- LAS FASES DEL PROCESO DE ATENCIÓN: solicitud de asistencia o DC, creación de la Orden Clínica (OC), citación, atención por parte del Profesional Sanitario que corresponda y la finalización del Proceso.
- LOS ÁMBITOS DE ACTUACIÓN: gestión de Consultas Externas y Pruebas Diagnóstico Terapéuticas, de la Actividad Quirúrgica, de Urgencias, de Archivos y DC, de las Derivaciones y Traslados.
- LOS PROFESIONALES QUE INTERVIENEN: el propio paciente, el Médico peticionario, Personal Administrativo de Admisión, Auxiliares de Consulta, Administrativos de AP, Enfermería de Hospitalización y Facultativos del Servicio de Admisión (SADC)/Servicio de AE que atiende al usuario..
- LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR: citación, entrega de DC, información a pacientes y familiares.
- LA INFORMACIÓN A APORTAR EN CADA MOMENTO: tarjeta sanitaria y correcto registro en JARA.

4.2. Identificación de subprocesos.

SUBPROCESOS DENTRO DEL PAI DE ADMISIÓN:

- a) Gestión de Consultas y Pruebas Diagnósticas.
- b) Gestión de LEQ.
- c) Hospitalización/Gestión de camas.
- d) Urgencias.
- e) Derivaciones.
- f) Gestión de DC.

SUBPROCESO 1: GESTIÓN DE CONSULTAS Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS		
Actividad	Profesional	Criterios de calidad
Citas desde AP	Médico de Familia/Auxiliar Administrativo AP	Registro en JARA de la solicitud de cita.
		Cita de aquellas que estén abiertas a AP.
	Auxiliar Administrativo de Admisión.	Correcto registro en JARA de las solicitudes.
		Cita de aquellas autorizadas a Admisión.
Solicitud desde AE	Médico Especialista/Auxiliar Administrativo del Servicio peticionario.	Registro en JARA de la solicitud de cita.
		Cita de aquellas que estén abiertas al Servicio.
	Auxiliar Administrativo de Admisión.	Correcto registro en JARA y mantenimiento de los buzones de “pendientes de planificar” al día.
		Cita de aquellas autorizadas a Admisión.

SUBPROCESO 2: GESTIÓN DE LEQ		
Actividad	Profesional	Criterios de calidad
Inclusión en LEQ	Cirujano	Registro en JARA de la inclusión en LEQ.
		Entrega al paciente de un justificante de inclusión en LEQ.
Citación del preoperatorio, ingreso programado y programación de la intervención.	Auxiliar Administrativo de Admisión	Registro en JARA de todos los parámetros de LEQ (preoperatorio, ingreso programado, programación quirúrgica).
Depuración de los que deben estar o no activos en LEQ	Médico de Admisión	Registro de TNP y de exclusiones de LEQ.

SUBPROCESO 3: HOSPITALIZACIÓN/GESTIÓN DE CAMAS		
Actividad	Profesional	Criterios de calidad
Cursar ingresos programados	Enfermero/Auxiliar Administrativo de Admisión.	Correcto registro JARA de la orden de ingreso programado.

SUBPROCESO 4: URGENCIAS		
Actividad	Profesional	Criterios de calidad
Identificación del paciente y cursar alta o ingreso urgente.	Auxiliar Administrativo de Admisión. Enfermería	Registro correcto en JARA de los datos del paciente, así como correcta asignación de cama si hay ingreso.

SUBPROCESO 5: DERIVACIONES		
Actividad	Profesional	Criterios de calidad
Derivación entre Comunidades Autónomas (SIFCO).	Enfermería/Médico/Auxiliar de Admisión.	Registro de Derivaciones SIFCO. Archivo de documentos de Derivación.
Derivaciones entre Áreas de Salud del SES (Canalizaciones).	Enfermería/Médico/Auxiliar de Admisión.	Registro de Canalizaciones. Archivo de documentos de Derivación.
Derivaciones a centros privados-concertados	Enfermería/Médico/Auxiliar de Admisión.	Registro de Derivaciones. Archivo de documentos de Derivación.
Derivaciones a centros privados.	Enfermería/Médico/Auxiliar de Admisión.	Registro de Derivaciones. Archivo de documentos de Derivación.

SUBPROCESO 6: GESTIÓN DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA		
Actividad	Profesional	Criterios de calidad
Entrega de DC al paciente, por requerimiento judicial y por derivación, entre otros.	Médico y Auxiliar Administrativo de Admisión.	Registro de las solicitudes de DC.

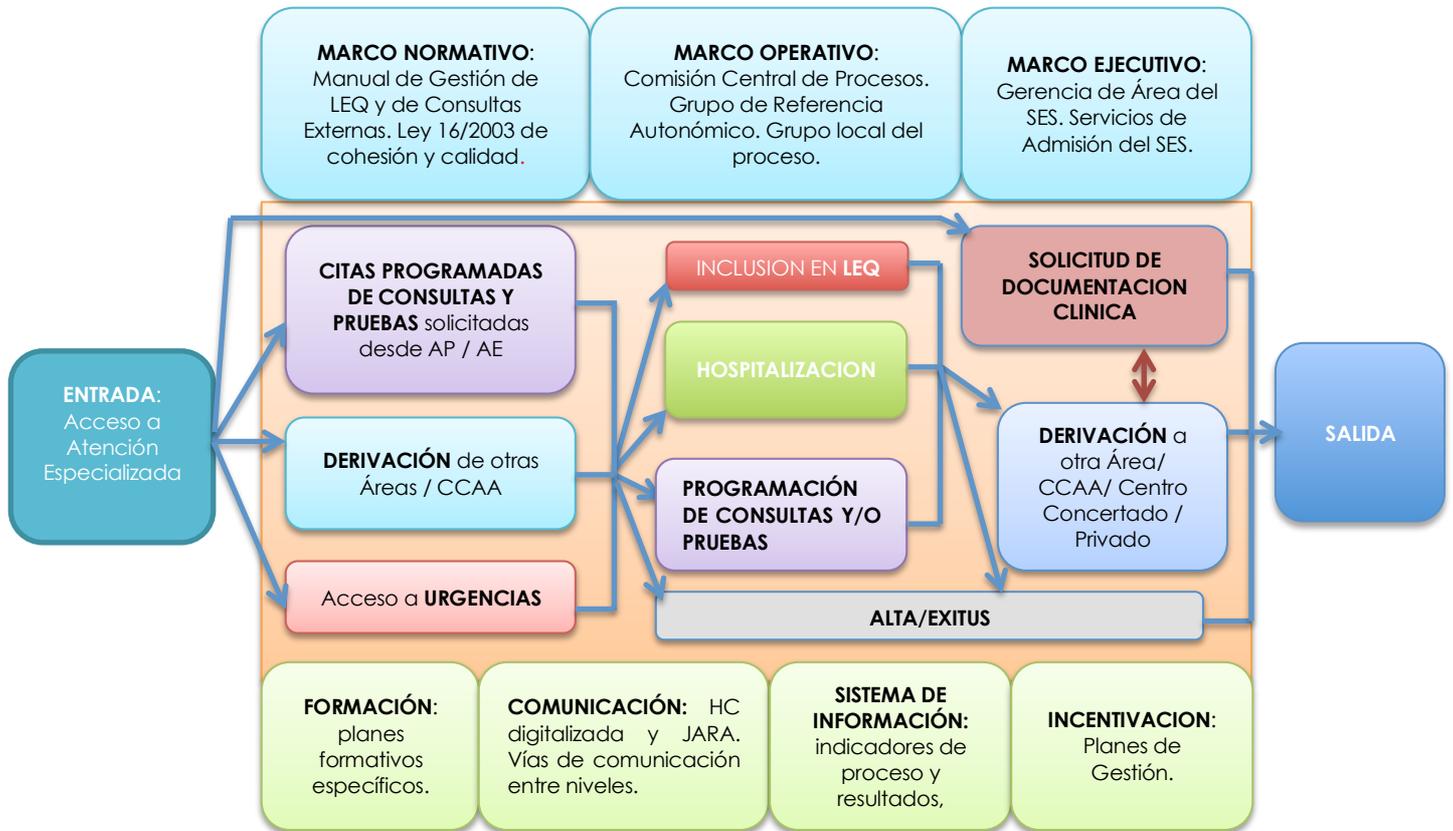
4.3. Recursos necesarios.

De la descripción del PAI hasta este punto se desprenderán los recursos necesarios y sus principales características de calidad:

- **Profesionales o unidades que realizan actividades:**
 - Unidad de LEQ, Unidad de Citaciones de Consultas y Pruebas, Unidad de Hospitalización, Unidad de Derivaciones, Admisión de Urgencias y Unidad de Documentación Clínica.
 - Estas unidades se componen de Médicos de Admisión y personal de Enfermería, Personal Administrativo y Celadores.
- **Recursos materiales:** Soporte informático JARA.

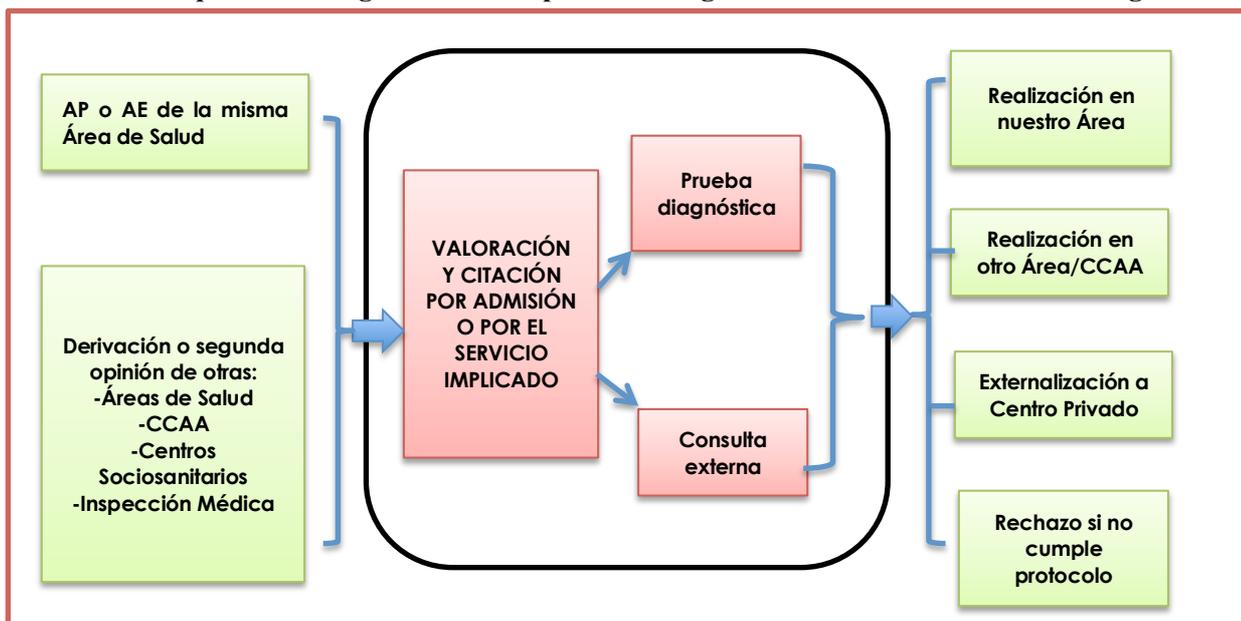
5. REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO.

5.1. Nivel 1. Representación global del Proceso asistencial integrado.

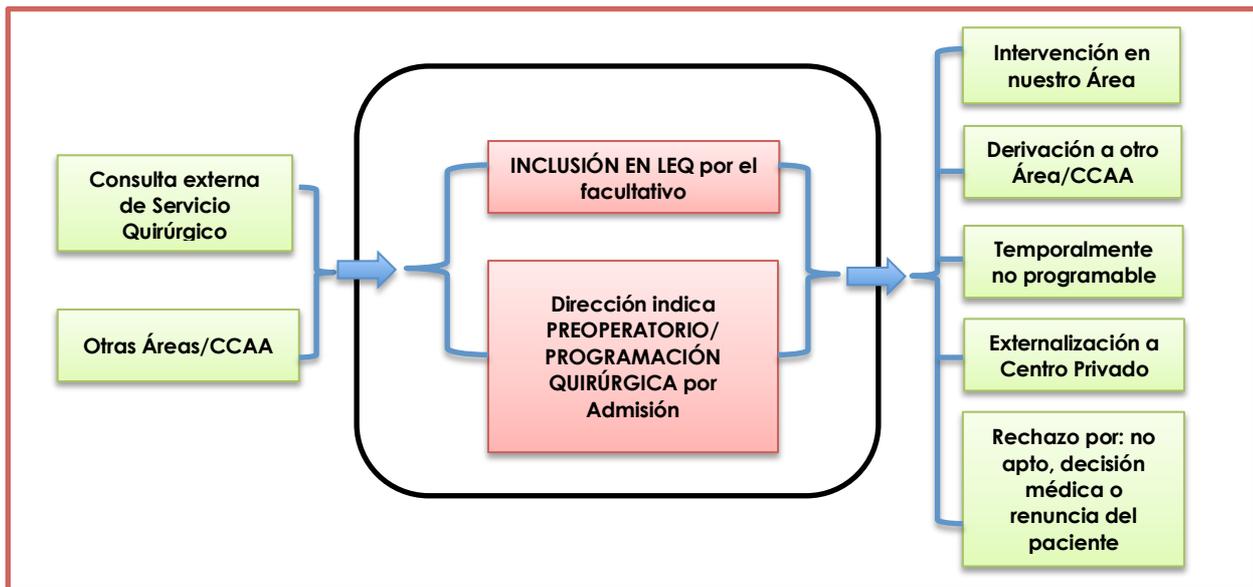


5.2. Nivel 2. Representación gráfica de cada Subproceso.

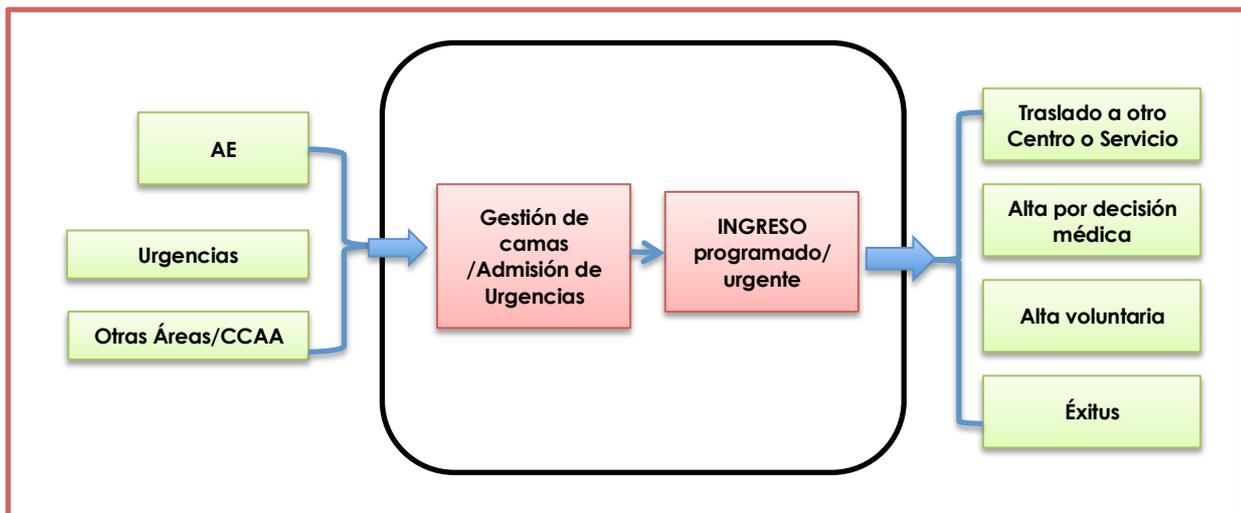
Representación gráfica del Subproceso 1 de gestión de Consultas o Pruebas Diagnósticas:



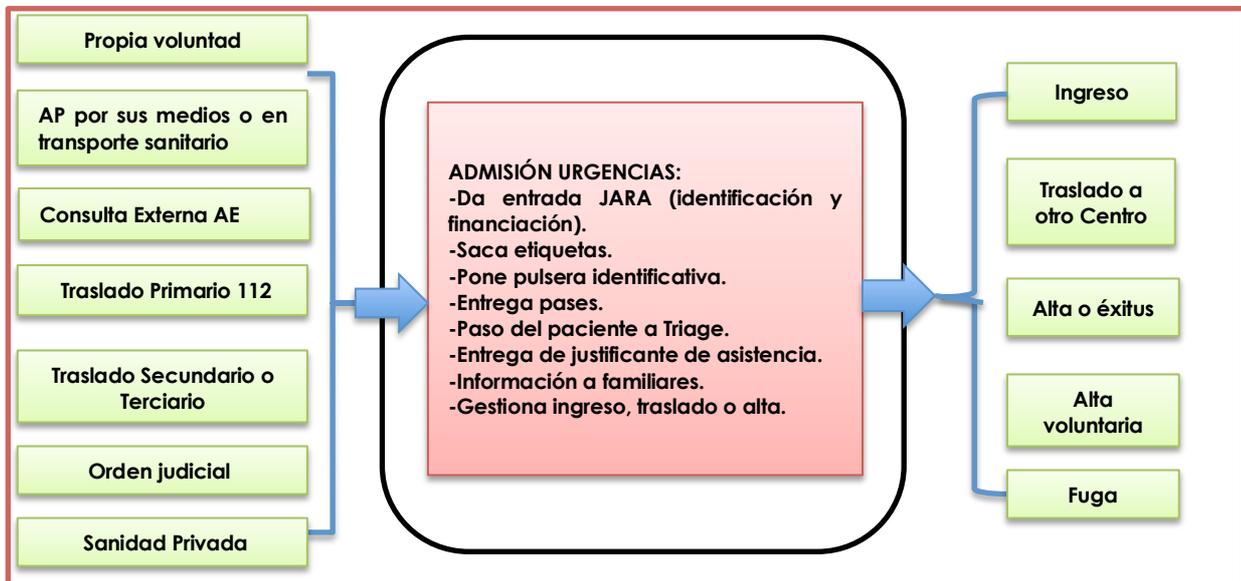
Representación gráfica del Subproceso 2 de gestión de LEQ:



Representación gráfica del Subproceso 3 de Hospitalización/Gestión de camas:

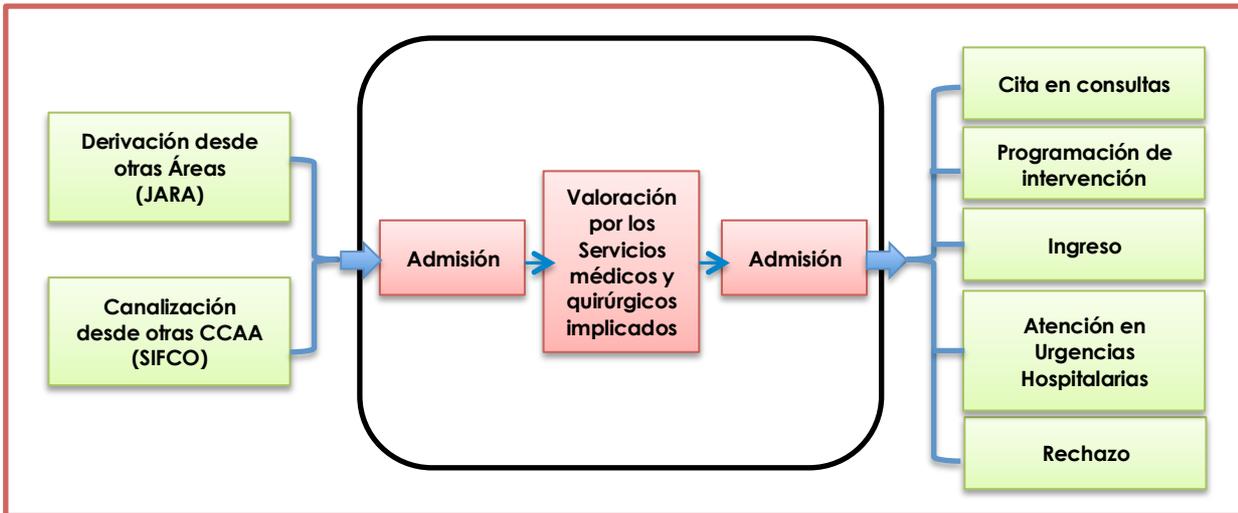


Representación gráfica del Subproceso 4 de Urgencias:

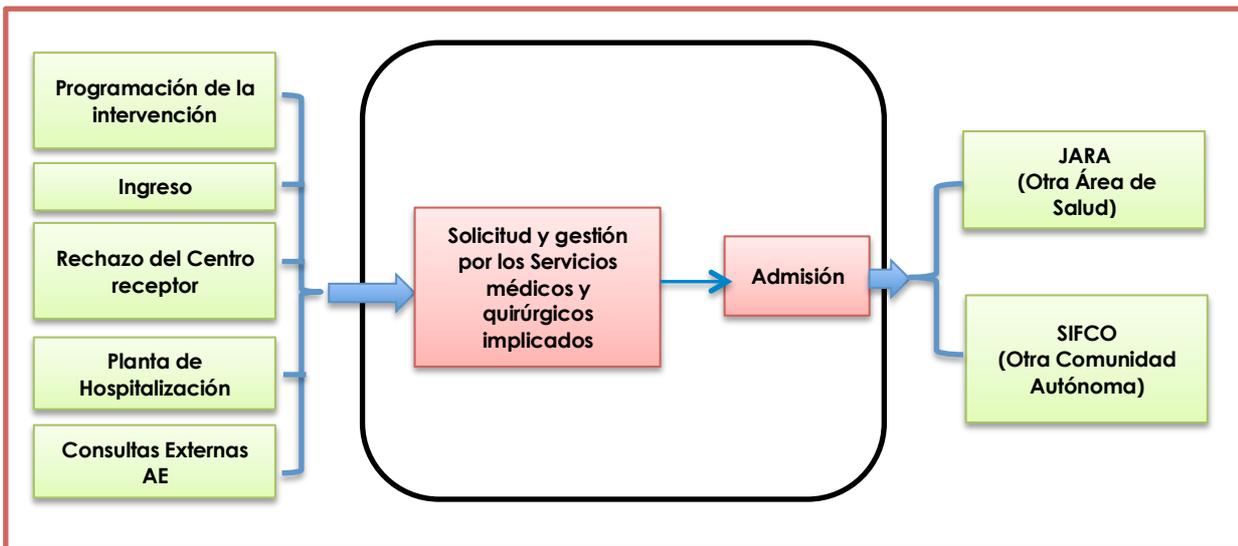


Representaciones gráficas del Subproceso 5 de Derivaciones:

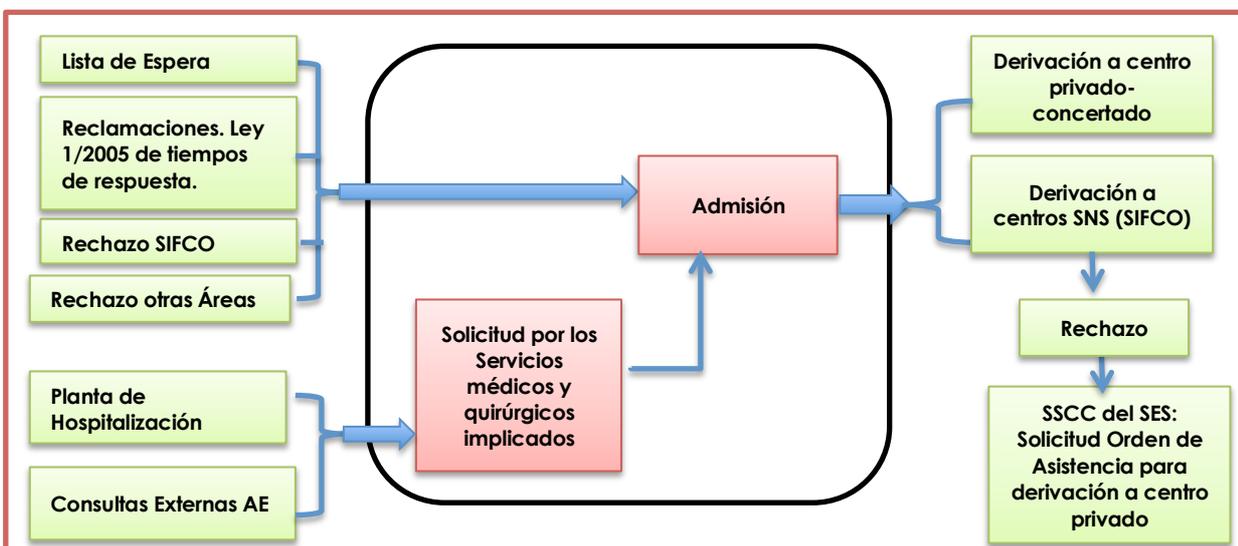
a) Desde otras Áreas/CCAA, en el ámbito del SNS:



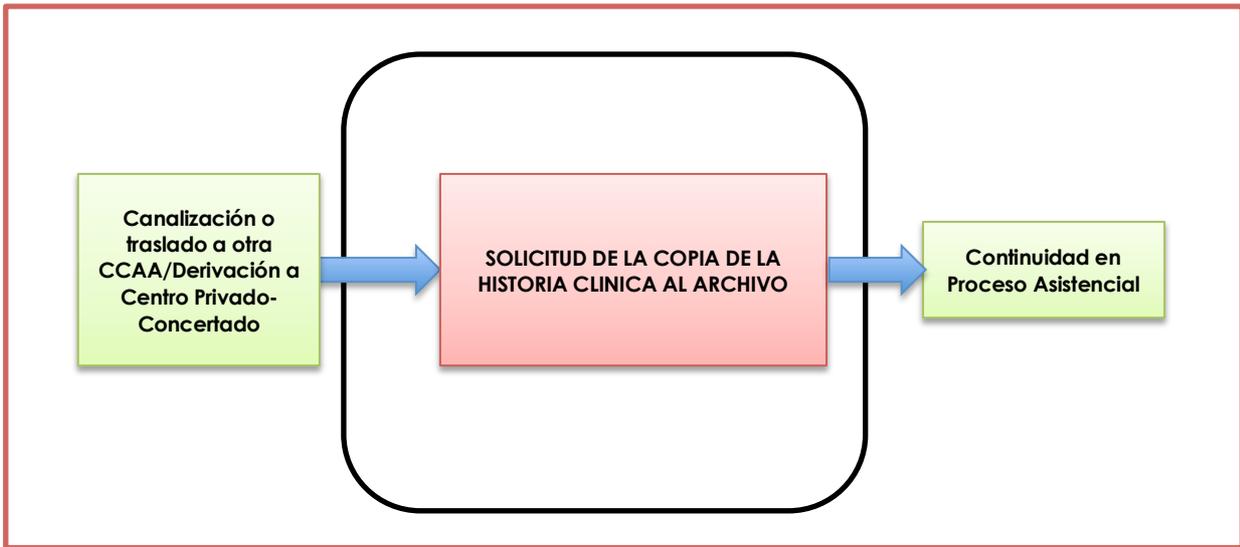
b) Hacia otras Áreas/CCAA, en el ámbito del SNS:



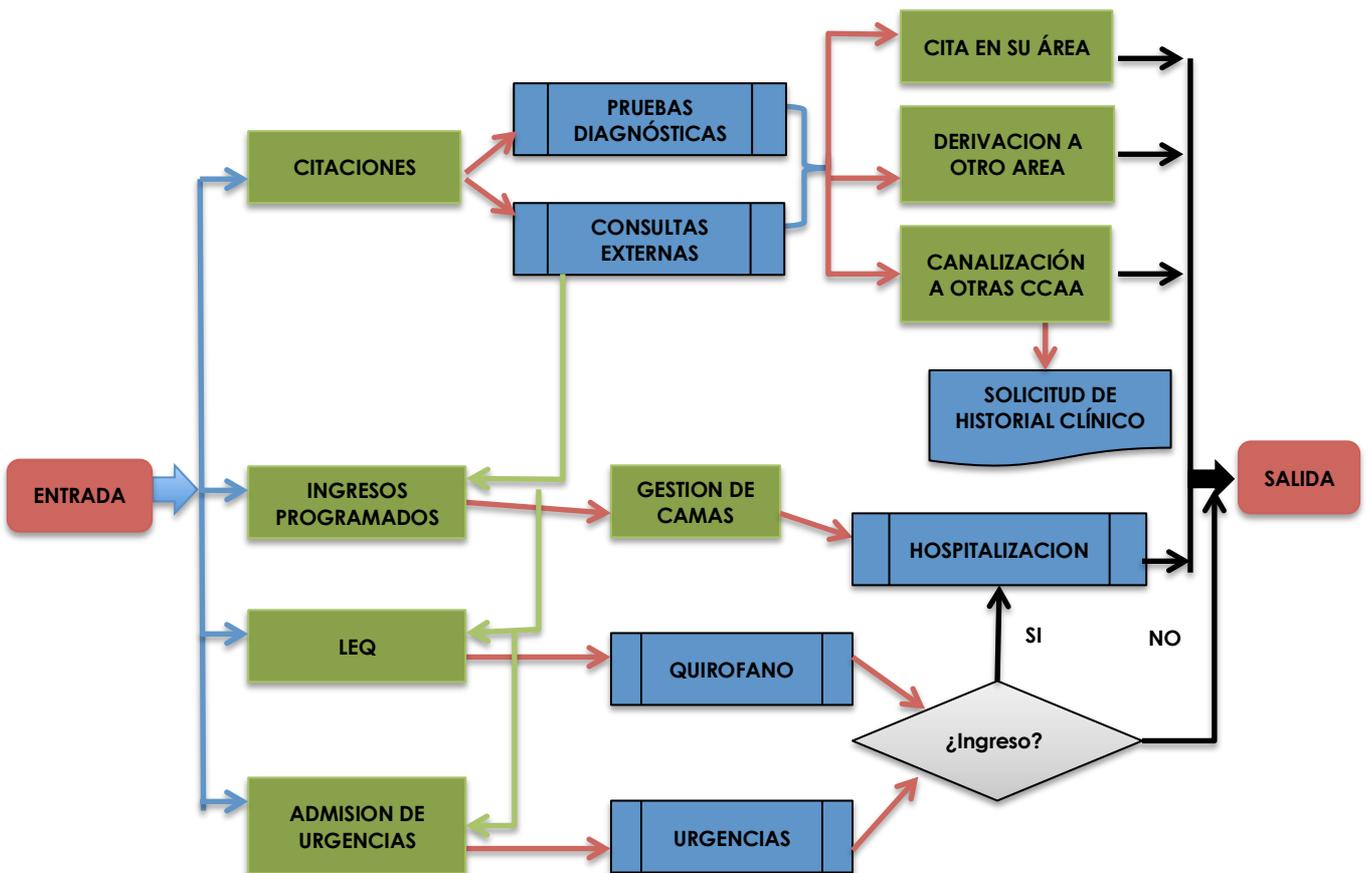
c) Hacia Centro Privado-Concertado o Privado:



Representación gráfica del Subproceso 6 de Gestión de Documentación Clínica:



5.3.Nivel 3. Flujograma del PAI de Admisión.



6.INDICADORES. Evaluación de resultados y seguimiento.

En este apartado se incluirán los indicadores para medir la implantación y los resultados ligados al Proceso, facilitando así su evaluación y mejora.

6.1.Indicadores de gestión de consultas o pruebas.

Nº de solicitudes de asistencia recibidas	
Dimensión	Asistencial
Definición de términos	Nº de OC/periodo -de AP -de AE
Criterios de calidad	Indicador de actividad
Población del indicador	Area de salud
Fuentes	Ordenes clínicas JARA
Referencia de estándares posibles	Años anteriores
Resultados esperados	Disminución
Registro de datos	SADC
Periodicidad	Mensual

Citas asignadas	
Dimensión	Asistencial
Definición de términos	Nº de citas periodo
Criterios de calidad	Indicador de actividad
Población del indicador	Area de salud
Fuentes	Ordenes clínicas JARA
Referencia de estándares posibles	Años anteriores
Resultados esperados	Aumento
Registro de datos	SADC
Periodicidad	Mensual

Reprogramaciones	
Dimensión	Asistencial
Definición de términos	$(\text{N}^\circ \text{ de citas reprogramas} / \text{total de citas programadas en periodo}) \times 100$
Criterios de calidad	Indicador de actividad
Población del indicador	Area de salud
Fuentes	Número de reprogramaciones JARA
Referencia de estándares posibles	Años anteriores
Resultados esperados	Disminución
Registro de datos	SADC
Periodicidad	Anual

Visitas programadas realizadas	
Dimensión	Asistencial
Definición de términos	(Nº prestaciones programadas realizadas/nº total de prestaciones programadas)/100
Criterios de calidad	Indicador de actividad
Población del indicador	Area de salud
Fuentes	Ordenes clínicas JARA
Referencia de estándares posibles	Años anteriores
Resultados esperados	Aumento
Registro de datos	SADC
Periodicidad	Mensual

Visitas realizadas sin cita previa	
Dimensión	Asistencial
Definición de términos	(Nº de consultas externas sin citación/ total de citaciones en periodo)x 100.
Criterios de calidad	Indicador de actividad
Población del indicador	Area de salud
Fuentes	Ordenes clínicas JARA
Referencia de estándares posibles	Años anteriores
Resultados esperados	Disminución
Registro de datos	SADC
Periodicidad	Mensual

Actividad no capturada	
Dimensión	Eficiencia
Definición de términos	(Actividad no capturada/total de actividad en periodo) x 100
Criterios de calidad	Indicador de actividad
Población del indicador	Área de salud
Fuentes	Ordenes clínicas JARA
Referencia de estándares posibles	Años anteriores
Resultados esperados	Disminución
Registro de datos	SADC
Periodicidad	Mensual

6.2.Indicadores de gestión de Lista de Espera Quirúrgica (LEQ).

Entradas en LEQ por periodo	
Dimensión	Asistencial
Definición de términos	Nº de inclusiones en LEQ/periodo
Criterios de calidad	Indicador de actividad
Población del indicador	Area de Salud
Fuentes	Ordenes clínicas JARA
Referencia de estándares posibles	Años previos
Resultados esperados	Aumento
Registro de datos	SADC
Periodicidad	Anual

Salidas de LEQ por periodo	
Dimensión	Asistencial
Definición de términos	Nº de exclusiones en LEQ/periodo
Criterios de calidad	Indicador de actividad
Población del indicador	Area de Salud
Fuentes	Ordenes clínicas JARA
Referencia de estándares posibles	Años previos
Resultados esperados	Aumento
Registro de datos	SADC
Periodicidad	Anual

Intervenciones realizadas (programadas de LEQ, programadas no en LEQ)	
Dimensión	Asistencial
Definición de términos	Nº de intervenciones realizadas/periodo
Criterios de calidad	Indicador de actividad
Población del indicador	Area de Salud
Fuentes	Hojas quirúrgicas JARA
Referencia de estándares posibles	Años previos
Resultados esperados	Aumento
Registro de datos	SADC
Periodicidad	Anual

6.3.Indicadores de Hospitalización/Gestión de camas.

Ingresos Programados	
Dimensión	Asistencial
Definición de términos	Nº de ingresos programados/periodo
Criterios de calidad	Indicador de actividad
Población del indicador	Por Hospital
Fuentes	Número de ordenes clínicas JARA
Referencia de estándares posibles	Años previos
Resultados esperados	Disminución
Registro de datos	SADC
Periodicidad	Anual

Ingresos urgentes	
Dimensión	Asistencial
Definición de términos	Nº de ingresos urgentes/periodo
Criterios de calidad	Indicador de actividad
Población del indicador	Por Hospital
Fuentes	Número de ordenes clínicas JARA
Referencia de estándares posibles	Años previos
Resultados esperados	Disminución
Registro de datos	SADC
Periodicidad	Anual

6.4.Indicadores de Urgencias.

Promedio urgencias atendidas	
Dimensión	Asistencial
Definición de términos	Nº urgencias atendidas/nº días estudio
Criterios de calidad	Indicador de actividad
Población del indicador	Por Hospital
Fuentes	Número de asistencias en JARA
Referencia de estándares posibles	Años anteriores
Resultados esperados	Descenso
Registro de datos	SADC
Periodicidad	Anual

Urgencias ingresadas	
Dimensión	Efectividad
Definición de términos	Nº urgencias ingresadas/total de urgencias
Criterios de calidad	Indicador de actividad
Población del indicador	Por Hospital
Fuentes	Número de ingresos y asistencias en JARA
Referencia de estándares posibles	Años anteriores
Resultados esperados	Descenso
Registro de datos	SADC
Periodicidad	Anual

Presión de urgencias	
Dimensión	Efectividad
Definición de términos	$(\text{n}^\circ \text{ ingresos urgentes} / \text{n}^\circ \text{ total de ingresos en el período}) \times 100$
Criterios de calidad	Indicador de actividad
Población del indicador	Por Hospital
Fuentes	Número y tipos de ingresos en JARA
Referencia de estándares posibles	Años anteriores
Resultados esperados	Descenso
Registro de datos	SADC
Periodicidad	Anual

6.5.Indicadores de derivaciones.

Solicitudes de asistencia hacia otros Servicios.	
Dimensión	Asistencial
Definición de términos	Solicitudes tramitadas a otros Centros/Periodo
Criterios de calidad	Indicador de actividad
Población del indicador	Área de Salud
Fuentes	Ordenes clínicas JARA
Referencia de estándares posibles	Años anteriores
Resultados esperados	Descenso
Registro de datos	SADC
Periodicidad	Anual

Solicitudes de asistencia desde otros centros	
Dimensión	Asistencial
Definición de términos	Solicitudes de asistencia recibidas/periodo
Criterios de calidad	Indicador de actividad
Población del indicador	Área de Salud
Fuentes	Ordenes clínicas JARA
Referencia de estándares posibles	Años anteriores
Resultados esperados	Descenso
Registro de datos	SADC
Periodicidad	Anual

Intervenciones derivadas	
Dimensión	Asistencial
Definición de términos	Nº de intervenciones derivadas a otros centros/periodo
Criterios de calidad	Indicador de actividad
Población del indicador	Area de Salud
Fuentes	Ordenes clínicas JARA
Referencia de estándares posibles	Años anteriores
Resultados esperados	Descenso
Registro de datos	SADC
Periodicidad	Anual

Exploraciones derivadas	
Dimensión	Asistencial
Definición de términos	Nº de exploraciones derivadas a otros centros/periodo
Criterios de calidad	Indicador de actividad
Población del indicador	Area de Salud
Fuentes	Ordenes clínicas JARA
Referencia de estándares posibles	Años anteriores
Resultados esperados	Descenso
Registro de datos	SADC
Periodicidad	Anual

6.6. Indicadores de gestión de Documentación Clínica.

Solicitud de documentación	
Dimensión	Efectividad
Definición de términos	Número de solicitudes/período
Criterios de calidad	Indicador de Actividad
Población del indicador	Área de Salud
Fuentes	HC solicitadas por JARA y no JARA a la Unidad de Documentación.
Referencia de estándares posibles	Años previos
Resultados esperados	En aumento
Registro de datos	SADC
Periodicidad	Anual

7.REGISTRO

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.

8.ANEXOS

8.1.Hoja de ruta del paciente.

Esto podrá generar la Hoja de ruta del paciente en aquellos Procesos en los que es conocido y predecible la secuencia de actividades en el espacio y el tiempo.

Su objetivo será facilitar información al paciente de su situación dentro del Proceso y las actividades subsiguientes, identificando:

- **Las fases del Proceso.**
- **Los ámbitos de actuación.**
- **Los profesionales que intervienen.**
- **Las actividades a desarrollar.**
- **La información a aportar en cada momento**

La Hoja de Ruta del paciente se adaptará al contexto local y **el profesional que inicie el Proceso** la entregará al paciente y/o su familia explicándole el objeto de la misma. Deberá estar integrada en el sistema de información para facilitar su entrega.

PAI ADMISION CONSULTAS Y PRUEBAS DE AE

F
A
S
E
S

D
E
L

P
R
O
C
E
S
O

Solicitud de
cita de
consulta o
prueba de AE

Realización
de la
prestación

Alta o
solicitud de
nuevas
pruebas o
consultas



I
N
F
O
R
M
A
C
I
O
N

A
L

P
A
C
I
E
N
T
E

Y

O

F
A
M
I
L
I
A

Desde el
Centro de
Salud o bien
desde
Admisión se
gestiona la
cita según
protocolos

Admisión
presta
apoyo en el
registro y
captura de
la actividad

Admisión o
bien desde
la misma
consulta se
citan nuevas
consultas o
pruebas

Registro de la
cita en JARA,
avisando al
paciente en
persona, por
teléfono o por
carta

El informe
clínico
quedará
incluido en
JARA, y la
actividad
registrada

Se informa al
paciente/fa
milia y se
entregan
informe,
nuevas citas
y justificante
de asistencia

PAI ADMISION GESTION DE LEQ

F
A
S
E
S

D
E
L

P
R
O
C
E
S
O

Inclusión del paciente en LEQ por parte del Cirujano

Realización de la intervención o deja de estar indicada

Salida de LEQ



I
N
F
O
R
M
A
C
I
O
N

A
L

P
A
C
I
E
N
T
E

Y

O

F
A
M
I
L
I
A

Admisión gestiona la preanestesia y la programación de la intervención

Admisión saca de LEQ a los que dejan de estar indicados

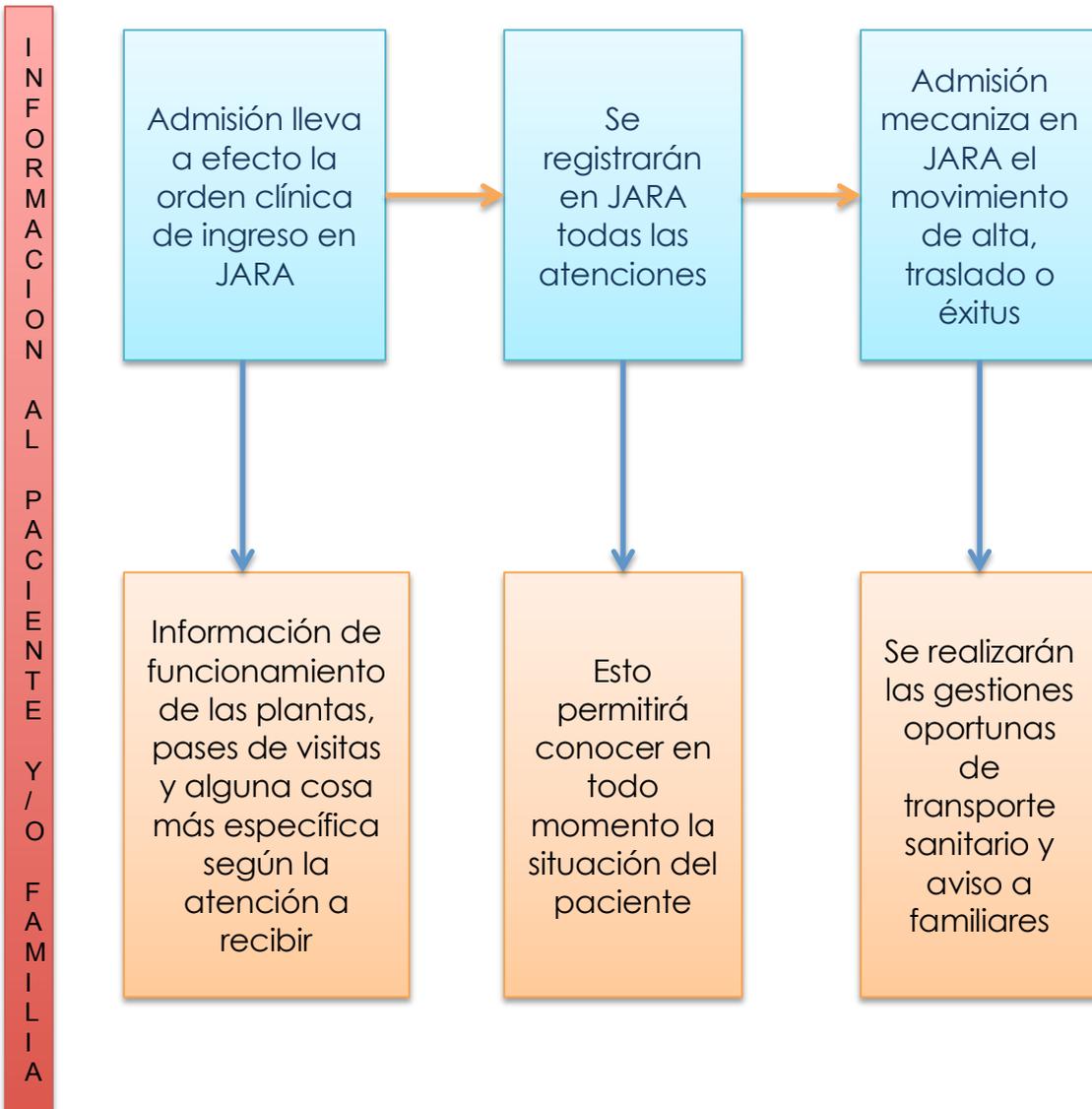
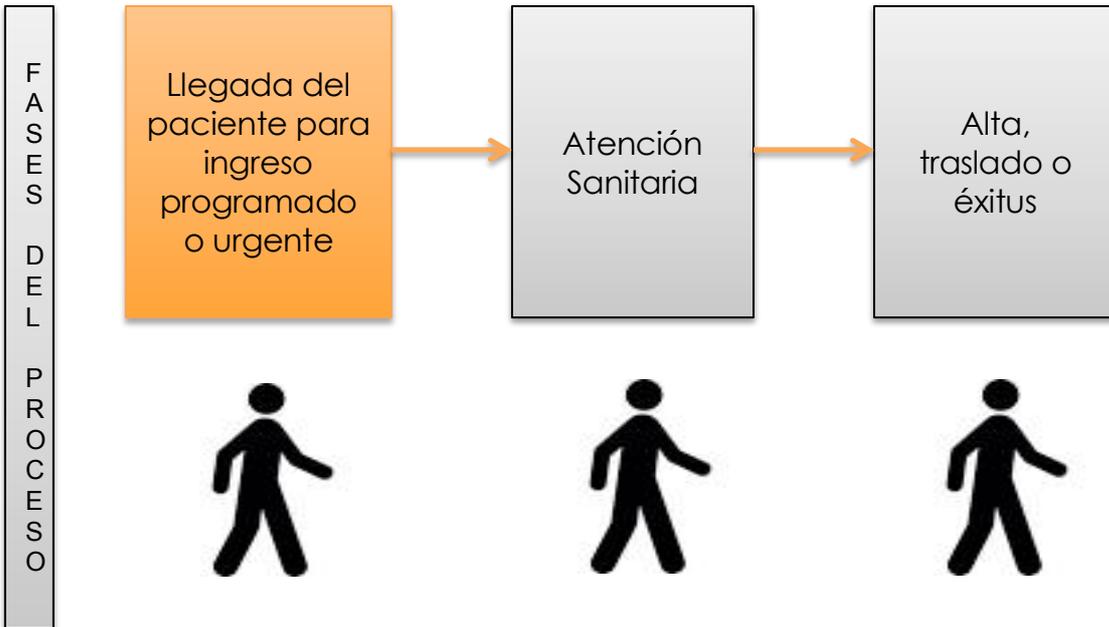
Admisión verifica la salida de LEQ

Por teléfono le avisarán para preoperatorio e ingreso programado previo a la intervención

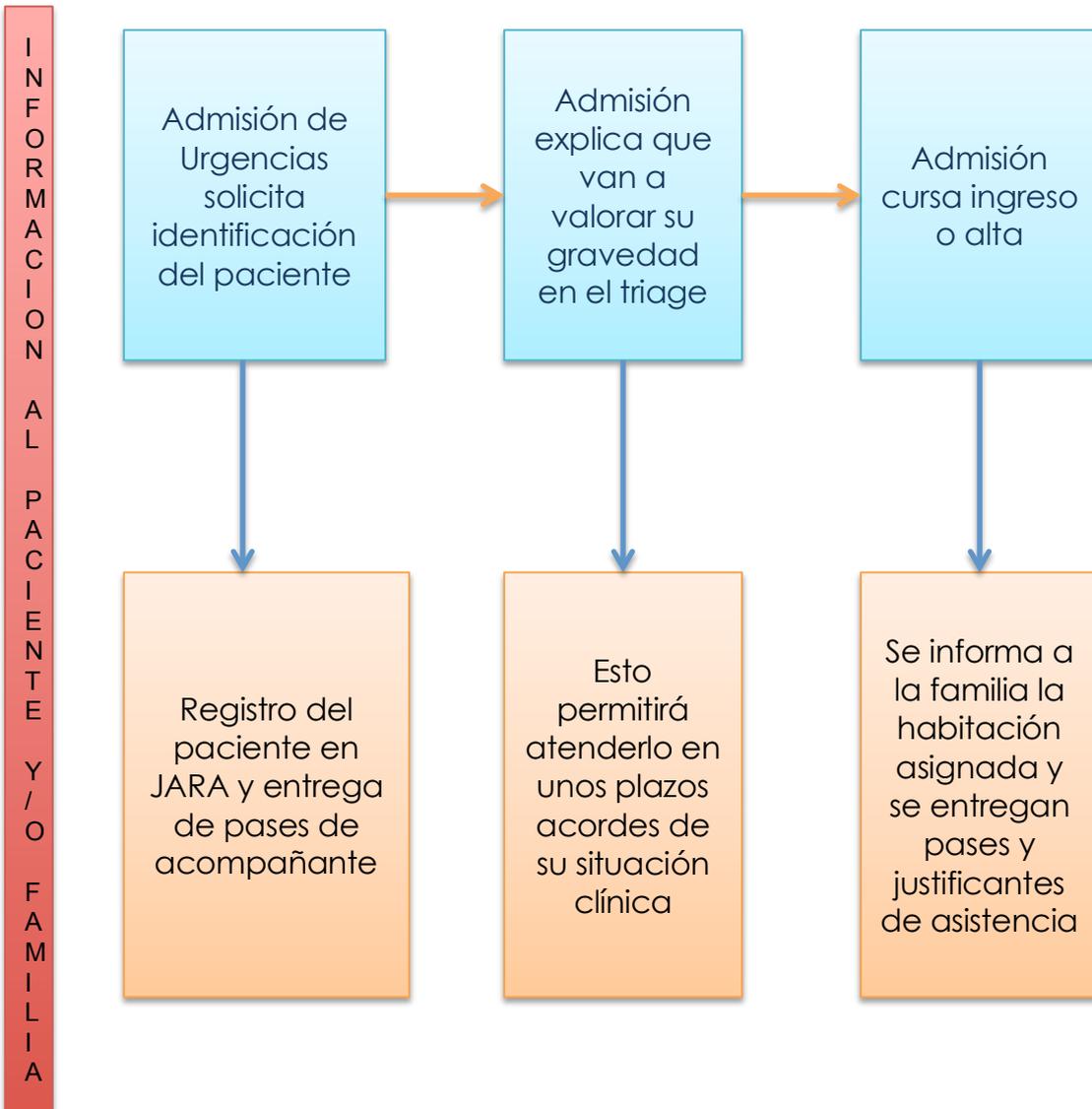
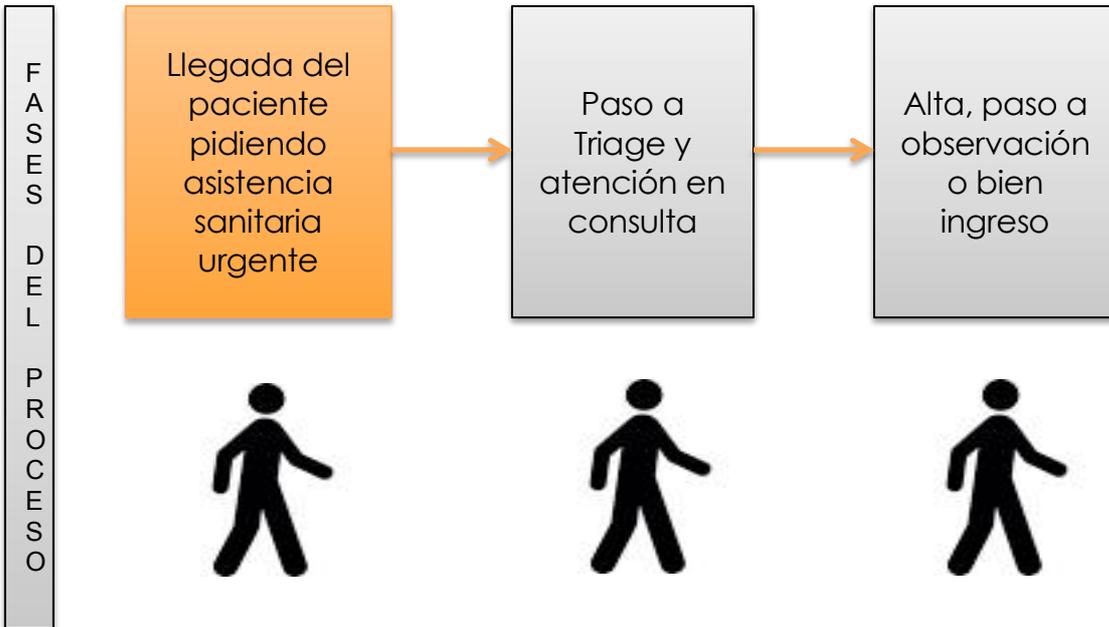
Se informará al paciente por escrito de la salida de LEQ por dejar de estar indicada

Se pondrán en contacto con el paciente en caso de alguna duda

PAI ADMISION HOSPITALIZACION



PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO ADMISION URGENCIAS



PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO ADMISION DERIVACIONES

F
A
S
E
S

D
E
L

P
R
O
C
E
S
O

Llegada o salida del paciente a otro Área /CCAA

Atención Sanitaria

Alta, éxitus o nuevo traslado a otro Área o CCAA



I
N
F
O
R
M
A
C
I
O
N

A
L

P
A
C
I
E
N
T
E

Y

O

F
A
M
I
L
I
A

La canalización ó segunda opinión son la vía de acceso entre Áreas

La atención debe quedar registrada y documentada

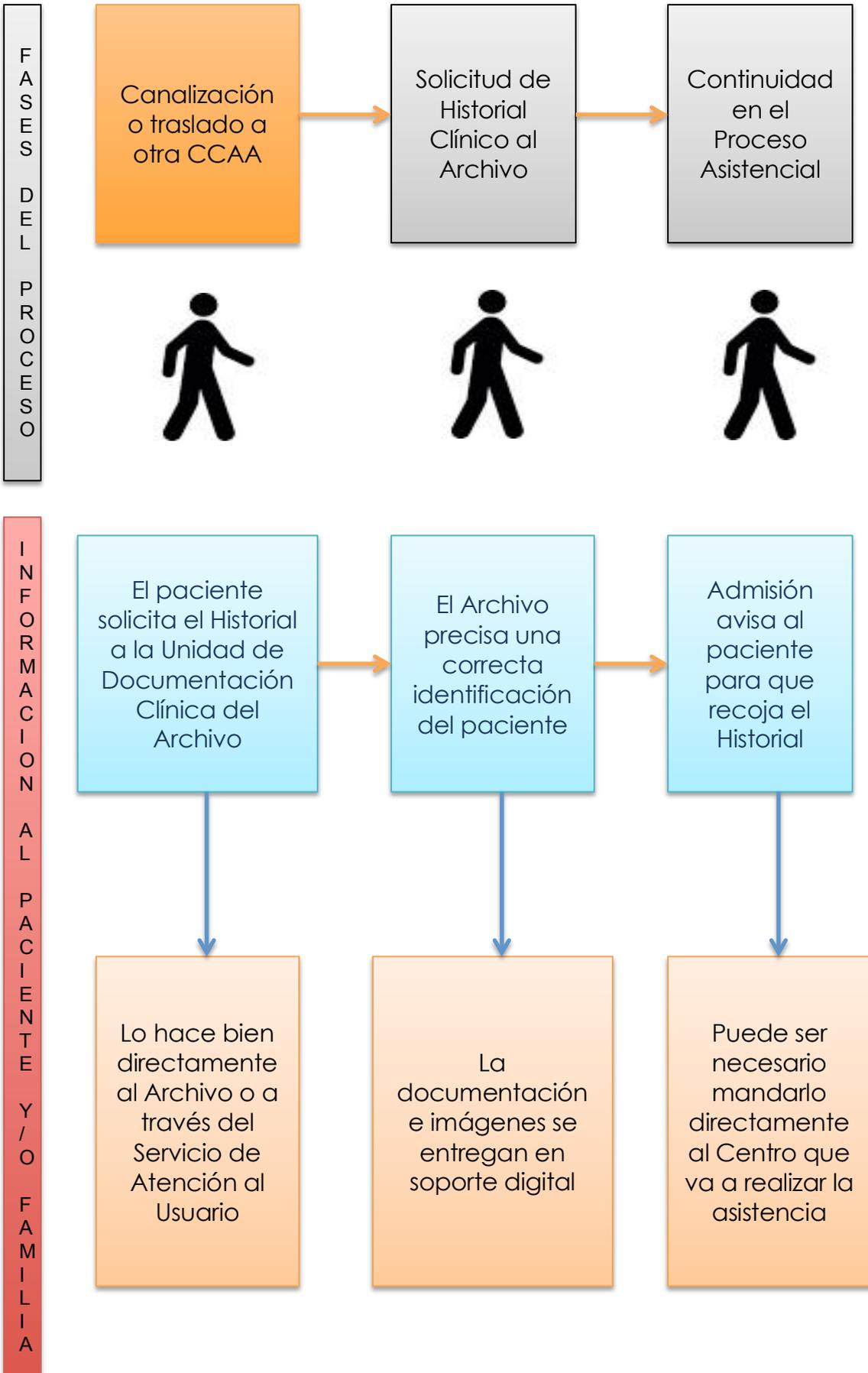
Admisión mecaniza informáticamente el movimiento de alta, éxitus o traslado

El SIFCO es la vía de acceso entre CCAA para una atención específica de referencia

Esto permitirá tener accesible la información clínica

Se gestionarán los medios para el regreso a su Área o CCAA

PAI ADMISION GESTION DE DOCUMENTACION CLINICA



8.2.Otros documentos relevantes para el proceso.

8.2.1.Derivación de pacientes fuera de la Comunidad Autónoma de Extremadura a Centros del SNS (Anexo I).

a) 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 a otro centro fuera de la CC.AA.
- Una vez recibido en el Servicio de Admisión, 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 (CIE10-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).
- Una vez autorizado por la Dirección Médica, el Servicio de Admisión procederá a cargar la solicitud de asistencia en el programa de Sistemas de información de Fondo de Cohesión del Ministerio (SIFCO), siguiendo las instrucciones establecidas para ello y recogidas en el manual de instrucciones para el manejo de SIFCO, facilitado por el Ministerio de Sanidad. Será preceptivo adjuntar un informe médico del paciente en formato “pdf”. En aquellas Áreas de Salud con Unidad de Canalizaciones que tengan asignadas estas tareas, el Servicio de Admisión deberá remitirles la documentación por la vía que se estime más oportuna (correo electrónico, fax, valija interna, etc) procediéndose de igual manera a la entrada en SIFCO de la solicitud.
- Si así se estima conveniente, se podrá enviar también por fax al Hospital destinatario toda la documentación.
- De toda la documentación relativa al proceso de canalización del paciente, deberá quedar una copia en su expediente, en un fichero ubicado en la Unidad de Canalizaciones, además de disponer de la documentación que precise el paciente para la consulta.
- El personal de Admisión o de la Unidad de Canalizaciones de la Gerencia, según proceda, y una vez recibida la cita en a través del programa SIFCO deberá comunicar al paciente la cita programada.
- En caso de que el Hospital de destino comunique que no acepta la asistencia del paciente, dicha comunicación deberá hacerse a través del programa SIFCO, el servicio de Admisión hará llegar una copia al facultativo solicitante de la derivación. Se procederá, si así se estima conveniente, a la búsqueda de otro hospital del SNS, siguiendo los pasos anteriormente indicados.

- Las solicitudes de asistencia fuera de nuestra Comunidad Autónoma a centros del SNS (vía SIFCO), sólo se harán a hospitales que dispongan de la técnica diagnóstica o terapéutica indicada al paciente, correspondiendo al SADC, junto con el Servicio peticionario de la asistencia, cerciorarse de ello.
- Se solicitará asistencia en tantos hospitales del SNS como sea necesario para garantizar la asistencia del paciente.

b) 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 el SADC 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.
- El SADC procederá al registro en JARA y en SIFCO, siguiendo las instrucciones establecidas para ello y recogidas en el manual de instrucciones del manejo de SIFCO. En aquellas Áreas de Salud con Unidad de Canalizaciones que tengan asignadas estas tareas, el SADC deberá remitir la documentación por la vía que se estime más oportuna (correo electrónico, fax, valija interna, etc), procediéndose de igual manera al registro en SIFCO de la solicitud.
- Si así se estima conveniente, se podrá enviar la documentación al Hospital destinatario también por fax.

ANEXO I

PROPUESTA DE CANALIZACIÓN DE PACIENTES A CENTROS S.N.S. FUERA DE C. A.

ORIGEN: HOSPITAL _____ .

SERVICIO: _____

I.- DATOS PERSONALES:

APELLIDOS Y NOMBRE DEL PACIENTE										C.I.P.									

DOMICILIO ACTUAL				Nº	PISO	LET.	LOCALIDADES				C.P.			

Nº DE AFILIACIÓN				Nº D.N.I.				FECHA NACIMIENTO				TELEF. CONTACTO			

CONSULTA EXTERNA		EXPLORACIONES DIAGNOST / TERAPEUTIC.		INTER. QUIRURGIC.	

INICIAL		REVISIÓN		FECHA ÚLTIMA CITA				FECHA PROX. CITA			

II.-

DATOS

CLÍNICOS:

DIAGNÓSTICO										
MC										
						CÓDIGO CIE-10-				

TRATAMIENTO REQUERIDO/TIPO DE ESTUDIO O TÉCNICA DIAGNÓSTICA SOLICITADA:										
MC										
						CÓDIGO CIE-10-				

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__

Vº. Bº.
EL DIRECTOR MÉDICO- ASISTENCIAL

EL FACULTATIVO RESPONSABLE

8.2.2. Derivación de pacientes fuera de la Comunidad Autónoma de Extremadura a Centros Privados (Anexo II).

- Las solicitudes de canalización a 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).
- Salvo excepciones debidamente justificadas clínicamente, no se podrá solicitar en primera instancia derivación a centro privado, es necesario descartar que la asistencia solicitada no pueda prestarse en un centro del SNS, la cual deberá tramitarse vía SIFCO, siguiendo los pasos expuestos en el apartado anterior y siempre que se trate de prestaciones incluidas en la cartera de servicios del SNS.
- En aquellos casos en los que se haya solicitado asistencia en al menos 3 centros hospitalarios del SNS, y la misma haya sido rechazada, o en aquellos casos en los que se conoce de manera certera que la prestación sólo está disponible en un centro de titularidad privada (debe emitirse informe que así lo justifique), podrá tramitarse solicitud de derivación a centro privado, la cual será gestionada por el Servicio de Admisión.
- Documentación necesaria:
 - 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.
 - Denegación de los centros del SNS en los que se ha pedido asistencia.
 - Informe que justifique que la prestación no está disponible en el SNS, si fuera el caso.
- Se procede igualmente a su registro y codificación en Jara como el anterior caso.
- Una vez autorizadas por la Dirección Médica, estas derivaciones se remiten a Servicios Centrales del SES, por la vía que se establezca para ello (fax, email, correo ordinario, etc), a la SGAE, para su tramitación, valoración y autorización si procede.
- Las derivaciones a centros privados no podrán ser autorizadas en ningún caso por las Áreas de Salud, dicho cometido corresponde, exclusivamente, a la Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- Las revisiones deberán ser remitidas también a la SGAE para su tramitación, valoración y autorización si procede. En estos casos no serán necesarios los pasos previos descritos anteriormente de búsqueda en el ámbito del SNS. Será preceptivo adjuntar copia del último informe médico del paciente, emitido en el centro privado en el que está recibiendo la asistencia.
- El médico que indica la derivación deberá solicitar en la UDCA copia de la documentación clínica que estime conveniente para la adecuada asistencia.

ANEXO II

PROPUESTA DE CANALIZACIÓN DE PACIENTES A CENTRO PRIVADO FUERA DE C. A.

ORIGEN: HOSPITAL

SERVICIO: _____

I.- DATOS PERSONALES:

APELLIDOS Y NOMBRE DEL PACIENTE										C.I.P.									

DOMICILIO ACTUAL				Nº	PISO	LET.	LOCALIDADES				C.P.			

Nº DE AFILIACIÓN				Nº D.N.I.				FECHA NACIMIENTO				TELEF. CONTACTO			

CONSULTA EXTERNA		EXPLORACIONES DIAGNOST / TERAPEUTIC.		INTER. QUIRURGIC.	

INICIAL		REVISIÓN		FECHA ÚLTIMA CITA				FECHA PROX. CITA			

II.-

DATOS

CLÍNICOS:

DIAGNÓSTICO											
MC											
						CÓDIGO	CIE-9-				

TRATAMIENTO REQUERIDO/TIPO DE ESTUDIO O TÉCNICA DIAGNÓSTICA SOLICITADA:											
MC											
						CÓDIGO	CIE-9-				

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__

Vº. Bº.
EL DIRECTOR MÉDICO- ASISTENCIAL

EL FACULTATIVO RESPONSABLE

8.2.3. Derivación de pacientes a Centros de Referencia dentro de la Comunidad Autónoma de Extremadura (Anexo III).

a) 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 (CIE10-MC), registro en Jara y en aquellas Áreas que así lo dispongan, escaneo para enviar a la Gerencia/SADC de Área de referencia.

b) 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 la Comunidad esto no es frecuente.

ANEXO III

PROPUESTA DE CANALIZACIÓN DE PACIENTES A CENTROS SANITARIOS DEL S.E.S

ORIGEN: HOSPITAL

SERVICIO: _____

I.- DATOS PERSONALES:

APELLIDOS Y NOMBRE DEL PACIENTE										C.I.P.									

DOMICILIO ACTUAL				Nº	PISO	LET.	LOCALIDADES				C.P.			

Nº DE AFILIACIÓN				Nº D.N.I.				FECHA NACIMIENTO				TELEF. CONTACTO			

CONSULTA EXTERNA		EXPLORACIONES DIAGNOST / TERAPEUTIC.		INTER. QUIRURGIC.	

INICIAL		REVISIÓN		FECHA ÚLTIMA CITA		FECHA PROX. CITA	

II.-

DATOS

CLÍNICOS:

DIAGNÓSTICO											
MC											
						CÓDIGO	CIE-9-				

TRATAMIENTO REQUERIDO/TIPO DE ESTUDIO O TÉCNICA DIAGNÓSTICA SOLICITADA:											
MC											
						CÓDIGO	CIE-9-				

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__

Vº. Bº.
EL DIRECTOR MÉDICO- ASISTENCIAL

EL FACULTATIVO RESPONSABLE

8.2.4. Derivaciones a Centros Concertados. Marcos contratos: “Paracelso” y “Galeno” (Anexo IV).

a) 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 en lista de espera para pruebas diagnósticas y procedimientos quirúrgicos a Centros Privados Concertados.

Es la SGAE 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.

Sólo podrán ofertarse a los pacientes las pruebas y procedimientos quirúrgicos contemplados en los expedientes “GALENO” y “PARACELSO” respectivamente, así como los centros adjudicatarios autorizados.

b) Documento de derivación: 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.

c) Procedimiento para externalización de procedimientos quirúrgicos (contrato “PARACELSO”):

- 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.
- El Médico y Administrativos de LEQ, tramitan con el paciente y Centro Privado Concertado el proceso de derivación. Cambian en Jara el estatus del paciente, pasando a “derivado a centro concertado”. Una vez se verifica que se ha intervenido, es dado de baja en LEQ.
- Si el paciente, una vez aceptada la derivación, cambia de criterio y decide no acudir al Centro Concertado, si lo comunica a Admisión de LEQ se le cambiará el estatus a “rechaza derivación a centro concertado”. En caso de no comunicarlo, causará baja en LEQ.
- 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. Si se autoriza el cambio de procedimiento, la Unidad de Admisión de LEQ emitirá una nueva propuesta de canalización. En el caso de que se proponga un nuevo procedimiento no incluido en “Paracelso” se deberá remitir la solicitud del Centro Concertado a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, Sub. de Atención Especializada para su valoración y autorización, si procede.

ANEXO IV

PROPUESTA DE CANALIZACIÓN DE PACIENTES A CENTROS QUIRÚRGICOS
CONCERTADOS POR EL S.E.S

I.- DATOS PERSONALES:

APELLIDOS Y NOMBRE DEL PACIENTE										C.I.P.									

DOMICILIO ACTUAL				Nº	PISO	LET.	LOCALIDADES				C.P.			

Nº DE AFILIACIÓN				Nº D.N.I.				FECHA NACIMIENTO				TELEF. CONTACTO			

CONSULTA EXTERNA		EXPLORACIONES DIAGNOST / TERAPEUTIC.		INTER. QUIRURGIC.	
------------------	--	--------------------------------------	--	-------------------	--

INICIAL		REVISIÓN		FECHA ÚLTIMA CITA		FECHA PROX. CITA	

II.-

DATOS

CLÍNICOS:

DIAGNÓSTICO										
MC										
						CÓDIGO CIE-9-				

TRATAMIENTO REQUERIDO/TIPO DE ESTUDIO O TÉCNICA DIAGNÓSTICA SOLICITADA:										
MC										
						CÓDIGO CIE-9-				

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__

Vº. Bº.

EL FACULTATIVO DEL SADC

EL DIRECTOR MÉDICO- ASISTENCIAL

d) Procedimiento para externalización de procedimientos y pruebas diagnósticas (contrato “GALENO”):

- La Dirección Gerencia y/o la Dirección Médica comunicarán al Responsable del SADC el número de pacientes de cada especialidad y los procedimientos que autorizan para ser derivados a centro concertado, en un marco temporal determinado.
- El Médico y Administrativos de Admisión acordarán con el Centro Privado Concertado el proceso de derivación. Una vez derivado, cambian en Jara el estatus del paciente, pasando a “planificado en Centro Concertado”. Una vez se verifica que se ha intervenido, es sacado de lista de espera como “prestación efectuada en Centro Concertado”.
- El personal de Admisión deberá solicitar en la UDCA copia de la documentación clínica que estime conveniente para la adecuada asistencia.
- 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 “Galeno”. En estos casos, el Centro Concertado debe solicitar autorización sobre la modificación. Si se autoriza el cambio de procedimiento, Admisión emitirá una nueva propuesta de canalización. En el caso de que se proponga un nuevo procedimiento no incluido en “Galeno” se deberá remitir la solicitud del centro concertado a la SGAE para su valoración y autorización, si procede.

9.GLOSARIO DE TERMINOS

- **Canalización:** Trámite que permite la derivación de un paciente de un Hospital a otro, tanto dentro como fuera de nuestra Comunidad Autónoma, bien a un centro público o privado, para poder prestarle la asistencia sanitaria que precise.
- **Sistema de Información de Fondo de Cohesión (SIFCO):** Programa informático diseñado por el Ministerio competente en materia sanitaria, que permite y regula la derivación de pacientes entre los diferentes Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas. La información registrada en SIFCO sirve al Ministerio para calcular los saldos económicos, negativos o positivos, en lo que a asistencia sanitaria de pacientes derivados entre CCAA, se refiere.
- **Contrato Parcelso:** Contratación bajo la modalidad de concierto, entre el Servicio Extremeño de Salud y los centros adjudicatarios para la realización de “Procedimientos quirúrgicos generales y de traumatología”. Expte. CSP/99/01/2010/CDT.
- **Contrato Galeno:** Contratación bajo la modalidad de concierto, entre el Servicio Extremeño de Salud y los centros adjudicatarios para la realización “Procedimientos y Pruebas diagnósticas en el ámbito del Servicio Extremeño de Salud”. Expte. CSP/00/07/05/CA.
- **Centro Privado-Concertado:** Centro de titularidad privada que mantiene una relación contractual, bajo la modalidad de concierto, con el SES para la realización de determinadas pruebas diagnósticas y/o procedimientos terapéuticos.

10.ABREVIATURAS UTILIZADAS

PAI: Proceso Asistencial Integrado.
AP: Atención Primaria.
AE: Atención especializada.
CC.AA: Comunidad Autónoma.
HC: Historia Clínica.
DC: Documentación Clínica.
UDCA: Unidad de Documentación Clínica.
CMBD: Conjunto Mínimo Básico de Datos.
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.

11.BIBLIOGRAFIA

- Gestión por procesos. Dirección General de Formación, Inspección y Calidad Sanitaria.
- Guía para la elaboración de Procesos. Edición 2. Fecha de Edición 22/02/07.
- 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
- Proceso Clave de Admisión del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Rev. 1. Fecha de edición 16/12/13. Archivo: Proceso Admisión rev 1.
- Proceso Clave de Admisión del Área de Salud de Cáceres. Fecha de edición 01/01/10. Archivo: Proceso Admisión rev 1.
- 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
- Guía para la elaboración de Procesos Asistenciales Integrados del Sistema Sanitario Público de Extremadura. 1ª Edición 2017.