

	<b>INSTRUCCIÓN TÉCNICA</b>	IT-75-ADM-4A
	<b>Comprobación de las características del paciente</b>	Revisión: A
		Página 1 de 2

<b>DISTRIBUCIÓN:</b>	
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Dirección	Director Gerente
Dirección	Jefe de la Unidad de Calidad
Admisión	Jefe de servicio de Admisión
Admisión	Coordinadora ADM hospitalización

<b>SUMARIO DE MODIFICACIONES</b>		
REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
A	05/10/2007	Primera edición

PREPARADO	REVISADO Y APROBADO
Nombre: Antònia Matas Ferriol Cargo: Coordinadora ADM Hospitalización Fecha: 05/10/07	Nombre: Juan Ferrer Riera Cargo: Jefe de servicio de Admisión Fecha: 05/10/07
La documentación del Sistema Integrado de Gestión se encuentra en la Intranet de Hospital Son Llàtzer. Existe una única copia papel autorizada y controlada en poder del Jefe de la Unidad de Calidad, por lo que cualquier otro documento papel se considerará copia no controlada.	

## INTRODUCCIÓN

En esta instrucción se detallan los criterios a considerar en el momento de ingresar a los pacientes

## DESCRIPCIÓN

Los criterios para asegurar la idoneidad del ingreso son los siguientes:

- 1) Sexo: en las habitaciones dobles, se mantendrán siempre una separación por sexos aún cuando implique en algún caso el traslado de paciente para reubicarlos.
- 2) Fecha de intervención quirúrgica: en caso de pacientes de LEQ la fecha de intervención y las observaciones nos indicarán la idoneidad de la ubicación a escoger. Si se puede, se intenta que el paciente cuando salga de URPA tenga ya su cama definitiva asignada.
- 3) Fecha de petición: sobretodo para los pacientes de urgencias, dado que no se puede estar más de 24h a la espera de ingreso.
- 4) En caso de traslados intrahospitalarios hay que tener en cuenta el servicio, porque si es un paciente de UCI es prioritario trasladarlo, tanto si va de UCI a planta como de planta a UCI.
- 5) Situación clínica y asistencial y, por tanto, tipo de ingreso solicitado:
  - a) Urgente: prioridad máxima para ingreso.
  - b) Preferente: demora mínima para ingreso.
  - c) Interhospitalario
  - d) Programado (cma, cch, cext, urg. diferida): este es el único tipo de paciente que admite reprogramaciones, excepto en casos muy concretos de cesáreas y pacientes provenientes de Hospital de Día.
- 6) Diagnostico: Cuando llegados a este punto, dos pacientes programados de consulta externa presentan las mismas características, se escogerá según diagnóstico previa consulta con el Jefe de Servicio de Admisión y de forma consensuada con el médico responsable de la petición.
- 7) Ubicación del paciente según servicio destino: se intentará minimizar el número de pacientes ectópicos.
- 8) Según la situación de procedencia del paciente, se priorizará a aquellos que tenga una ubicación menos adecuada.
- 9) Aislamiento: se deben buscar habitaciones individuales para los pacientes en régimen de aislamiento o bien bloquear la segunda cama.
- 10) Se intenta adecuar la edad de los pacientes y, en caso de necesidad, se pueden ocupar las camas de pediatría con los pacientes más jóvenes.

En todo momento se mantendrá la coordinación con las coordinadoras de UNEF.