

 <b>Govern de les Illes Balears</b> Hospital Son Llàtzer	<b>PROCEDIMIENTO</b>	PC-75-ADM-4
	<b>Admisión Hospitalización</b>	Revisión: F
		Página 1 de 8

<b>SUMARIO DE MODIFICACIONES</b>			
REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	PG
A	05/10/2007	Primera edición	
B	28/05/2008	Se revisan indicadores y registros	
C	21/11/2008	Se incluye el circuito de identificación pacientes (pulsera)	
D	31/03/2009	inclusión anexo ANX-75-ADM1A	4.6 y 8
E	01/06/09	Se incluye el circuito de alta rápida	3
		Y el cambio en el aviso ingreso UCI	7
F	28/09/09	Se ajusta al circuito de ingreso de URG	3

<b>PREPARADO</b>	<b>REVISADO Y APROBADO</b>
Nombre: Juan Ferrer Riera Cargo: Jefe del Servicio de Admisión	Nombre: Luis Alegre Latorre Cargo: Director Gerente
La documentación del Sistema Integrado de Gestión se encuentra en la Intranet del HSLI. 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.	

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	PC-75-ADM-4
	<b>Admisión Hospitalización</b>	Revisión: F
		Página 2 de 8

<b>PROPIETARIO:</b> Coordinadora de Admisión de Hospitalización	<b>PROCESO DEPENDIENTE:</b> N/A
<b>ALCANCE:</b> El conjunto de actividades del servicio de admisión dentro del proceso de hospitalización que abarcan desde la llegada del paciente al HSLI para su hospitalización hasta su alta o traslado.	

<b>INICIO</b> El proceso se inicia cuando se solicita el ingreso del paciente en el HSLI.	<b>FIN</b> El proceso finaliza cuando se da al paciente de alta hospitalaria o traslado
<b>ENTRADAS (indicando proveedor)</b> Solicitud de ingreso Parte quirúrgico Informe médico. Relación madre-hijo (neonatos)	<b>SALIDAS (indicando cliente)</b> Informe de alta. Informe de traslado

<p><b>DOCUMENTACIÓN (interna y externa)</b></p> <p>ANX-75-URG-10A Registro y modificación de pacientes “sin identificar”.</p> <p><a href="#">IT-75-ADM-4A Comprobación de las características del paciente</a></p> <p><a href="#">IT-75-ADM-4B Circuito de Ingresos, prealtas y altas de URG</a></p> <p><i>Circuito pulsera identificación paciente.</i></p> <p><a href="#">IT-75-ADM-4C Circuito de prealtas y altas de Hospitalización</a></p> <p><a href="#">IT-75-ADM-4D Circuito de prealtas e ingresos fin de semana</a></p> <p><a href="#">IT-75-ADM-4E Alta destino Hospitalización Domiciliaria</a></p> <p><a href="#">IT-75-ADM-4F Relación Madre-Hijo</a></p> <p><a href="#">AX-75-ADM-4AA Petición de ingreso</a></p> <p>Manual ingresos programados</p> <p>Circuito de alta rápida</p>
---

<p><b>INDICADORES</b></p> <p><a href="#">IC-75-ADM-4A Tasa de pacientes ectópicos</a></p> <p><a href="#">IC-75-ADM-4B Tiempo del proceso de ingreso de URG</a></p> <p><a href="#">IC-75-ADM-4C Ingresos y altas por agente</a></p>
--

<b>REGISTROS (indicando modo de archivo, plazo de retención y disposición final)</b>		
HP ADM	Informático	Indefinido
HP ALTAS	Informático	Indefinido
HP DOCTOR	Informático	Indefinido
HP URG	Informático	Indefinido
AX-75-ADM-4AA Petición de ingreso	Papel	3 años
Preasignación de pacientes programados y de urgencias	Informático	Indefinido

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	PC-75-ADM-4
	<b>Admisión Hospitalización</b>	Revisión: F
		Página 3 de 8

el listado de ingresos pendientes	Informático	Indefinido
parte quirúrgico	Informático	indefinido
<p>Los registros de información clínica citados en este proceso, están mayoritariamente informatizados en la aplicación informática del HSLI y la información en papel se halla archivada en la Historia Clínica del paciente. Ambos se almacenan indefinidamente bajo la responsabilidad del Director Gerente del HSLI.</p>		

RESP.	DESCRIPCIÓN
Administrativo ADM / Auxiliar Administrativo	<p><b><u>Pacientes de urgencias pendientes de ingreso.</u></b></p> <p>Es la procedencia cuantitativamente más importante en los ingresos de un hospital de agudos. Son aquellos pacientes que una vez visitados por el servicio de urgencias del hospital se decide que deben permanecer en el mismo o bien para finalizar el diagnóstico y/o tratamiento, ya sea médico o quirúrgico.</p> <p>El médico de urgencias realiza un informe de ingreso hospitalario. En ese momento dicha solicitud de alta de urgencias con destino a hospitalización es visualizada por el administrativo mediante el HP Altas. En admisión cada mañana sacamos el listado de ingresos pendientes del HP Altas y según <a href="#">IT-75-ADM-4A Comprobación de las características del paciente</a> se hace una primera valoración se mira en las UNEF si hay camas libres y si hay hablamos con la coordinadora para poder preasignar algún paciente. Según circuito establecido en la intranet <a href="#">IT-75-ADM-4B Circuito de Ingresos, prealtas y altas de URG</a></p> <p>Si son pacientes procedentes de paritorio se solicita una cama a admisión. A través del HP ALTAS Seguidamente admisión llama a la coordinadora de UNEF para asignarle una cama, la comunica a paritorio y hace el ingreso de inmediato,</p> <p>Si son pacientes con ingreso a UCI este se hará de forma directa y lo más rápidamente posible, la enfermera de urgencias nos dirá en qué cama lo tenemos que ingresar, excepto los pacientes que ingresen directamente con el 061 a UCI que nos avisaran de UCI para el ingreso.</p> <p>.</p> <p>Para todo esto tiene que existir coordinación entre Admisión, UNEF, URGENCIAS y UCE</p> <p>Si el hospital está lleno y los pacientes no se pueden ingresar, se gestiona la posibilidad de traslado interhospitalario, sino el paciente permanece en observación o en UCE (unidad de corta estancia) hasta tener preasignada una habitación</p>

 <p>Govern de les Illes Balears Hospital Son Llàtzer</p>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	PC-75-ADM-4
	<b>Admisión Hospitalización</b>	Revisión: F
		Página 4 de 8

Administrativo ADM / Auxiliar Administrativo	<p><b><u>Paciente de LEQ</u></b></p> <p>Paciente que una vez visitado en CEX es susceptible de una intervención quirúrgica, por lo que entra en LEQ a la espera de ser programado, siendo en muchos casos necesaria una cama de hospitalización tras la I.Q.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Admisión recibe el <u>parte quirúrgico</u> (<i>Semanalmente la unidad de programación quirúrgica elabora el parte quirúrgico en el que aparecen todas las circunstancias necesarias para tener un conocimiento de lo concerniente a los pacientes que se van a intervenir quirúrgicamente de manera programada en el periodo de tiempo estipulado. Diariamente estos partes son actualizados según los cambios acontecidos. Estos partes son los que sirven a la unidad de Admisión Hospitalización para programar los ingresos en planta de los pacientes que van a requerir camas de hospitalización tras su intervención</i>) por correo el día anterior, el administrativo o aux. administrativo imprime el parte para hacer una comprobación de las características del paciente según IT-75-ADM-4A</li> <li>• Se comprueba si alguno de los pacientes ya esta ingresado y seguidamente se hace una preasignación en el parte quirúrgico impreso, según el origen si es CMA (cirugía mayor ambulatoria) van a una cama de CMA, si es CCH (cirugía con hospitalización) a una de acg (unidad de acogida) y si es una urgencia diferida a CMA o acg.</li> <li>• El día de la intervención se llama por el altavoz al paciente por orden de intervención y quirófano se le comprueban los datos administrativos si existiera algún campo en el que encontrásemos caracteres que hacen referencia a pacientes que no ha sido posible identificar, con un solo apellido o dudoso ( por contener la base de datos varios pacientes con igual nombre y apellido ) se actuara según se indica en el anexo ANX-75-ADM-1A Registro y modificación de pacientes con campos “sin identificar” o de identificación dudosa.</li> </ul> <p>Antes de proceder a realizar el ingreso informático, según manual ingresos programados. Salvo los pacientes de CMA que ingresan directamente por el mostrador de acogida.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando tenemos el ingreso hecho sacamos la pulsera de identificación del paciente en la que aparece: nombre y apellidos, nº de historia clínica y fecha de nacimiento del paciente y comprobamos que los datos impresos son correctos.</li> <li>• Avisamos al celador responsable de realiza el ingreso para que acompañe al paciente a la unidad de destino, el cual recoge la pulsera identificativa, llama al paciente y lo traslada a la unidad de destino.</li> <li>• Una vez en la unidad, el celador entrega la pulsera al enfermero/a responsable.</li> <li>• Los pacientes vienen a ingresar con intervalos mas o menos de 1 hora (7:15, 8:30, 09:00, 10:00...) y si hay quirófano de tarde (13:00,13:30,14:00, 14:30...) los intervalos los marca programación quirúrgica.</li> <li>• Los pacientes que son CMA son alta el mismo día a no ser que se compliquen y el médico rellena la <i>petición de ingreso AX-75-ADM-4A</i> o un adendum en el informe.</li> <li>• Cuando la habitación definitiva esta lista se comunica a URPA y a CMA y se realiza el traslado informático.</li> </ul> <p>Si es un paciente que ingresa el día antes de la intervención, en admisión comprueba si hay camas libres en la UNEF que le corresponde ingresar y se le asigna la cama definitiva.</p>

 <b>Govern de les Illes Balears</b> Hospital Son Llàtzer	<b>PROCEDIMIENTO</b>	PC-75-ADM-4
	<b>Admisión Hospitalización</b>	Revisión: F
		Página 5 de 8

Administrativo ADM / Auxiliar Administrativo	<p><b><u>Pacientes de CEX</u></b></p> <p>En algunos casos el facultativo percibe la necesidad de que el paciente que esta consultando ingrese, de manera inmediata o programada, para realización o bien de una prueba o estudio, o bien porque su situación así lo aconseja (ver PC-75-ADM-1 Admisión Consultas Externas).</p> <p>Cuando desde CEX se solicita un ingreso, el médico tiene que rellenar la <i>la petición de ingreso AX-75-ADM-4A</i> que sale en la intranet en: Documentos / G. Documental Nuevo / Archivo / Admisión (<i>Existen dos casos en que se tiene que realizar la petición de ingreso mediante formulario en papel y firmada por el facultativo responsable del ingreso: paciente que procede de CEX y paciente que procede de otro hospital. En el resto de orígenes el sistema informático contempla la petición de ingreso AX-75-ADM-4A o bien la visualización del informe que lo solicita.</i>) Los ingresos de CEX pueden ser según su prioridad:</p> <p style="text-align: center;">a- urgentes    b- preferentes    c- programados</p> <p>En cualquier caso se han de comprobar los datos administrativos teniendo en cuenta que si existiera algún campo en el que encontrásemos caracteres que hacen referencia a pacientes que no ha sido posible identificar, con un solo apellido o dudoso ( por contener la base de datos varios pacientes con igual nombre y apellido ) se actuara según se indica en el anexo ANX-75-ADM-1A Registro y modificación de pacientes con campos “sin identificar” o de identificación dudosa.</p> <p><u>a- Urgentes:</u> Cuando desde CEX quieren solicitar un ingreso urgente a planta, el médico o secretaria llamara a admisión para conocer la disponibilidad de camas. Admisión, si dispone de una cama les dirá que bajen <i>la petición de ingreso AX-75-ADM-4A</i> rellena y firmada por el médico para hacer el ingreso del paciente. Una vez hecho el ingreso admisión dará una fotocopia de la petición y la pulsera identificativa del paciente al celador o a la auxiliar de CEX para que el celador acompañe el paciente a la habitación</p> <p>Si no se dispone de camas en hospitalización el médico valorará posponer la fecha o la hora del ingreso y enviar al paciente a domicilio hasta que lo llamen desde admisión.</p> <p>Si el ingreso no se puede posponer el médico solicitará la apertura de un episodio de urgencias a admisión de urgencias y contactará con el médico de urgencias responsable del nivel II ext. 1038. El celador de CEX acompañara el paciente a urgencias.</p> <p><u>b- Preferentes:</u> La secretaria del servicio baja la petición de ingreso a admisión con fecha ingresos y hora de entrada o con una anotación que pone ingresar lo antes posible. Admisión enseguida que tiene una cama disponible llama al paciente para confirmarle el día del ingreso y la hora, siempre previa preasignación de una habitación con el coordinador de la UNEF. La preasignación se hace en papel en la misma petición de ingreso. El día del ingreso el paciente viene a admisión, le comprobamos los datos y seguidamente le hacemos el ingreso. Llamamos al celador para que lo acompañe y le entregamos una fotocopia de la petición y la pulsera identificativa para la UNEF.</p> <p><u>c- Programados:</u> el procedimiento es el mismo que los preferentes solo cambia la prioridad y en el caso de que el hospital estuviera lleno y no se pudieran ingresar, se comentara a la coordinadora y esta hablara con las secretaria o con el médico responsable por si se puede posponer alguno para otro día. La coordinadora siempre antes de hablar con las secretarias o con el médico hace una valoración para saber los que podemos posponer o no, ya algunos tienen que ingresar sin falta por ejemplo los marcapasos, trasplantes... etc. Si son muchos los que se tienen que posponer siempre con autorización del Jefe de Servicio de admisión.</p>
--	--

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	PC-75-ADM-4
	<b>Admisión Hospitalización</b>	Revisión: F
		Página 6 de 8

Administrativo ADM / Auxiliar Administrativo	<p><b><u>Paciente de traslado interhospitalario</u></b></p> <p>Paciente que estando en otro centro, este nos solicita su traslado al nuestro, o bien para una prueba o estudio, o bien para que se asuma una patología cuya complejidad el centro en el que se encuentra no puede hacerlo. También puede darse el caso que sea solicitado por el propio paciente.</p> <p>Para estos pacientes hay un circuito que esta en la intranet en documentos/ g. documental nuevo/ archivo/ admisión. El circuito es el siguiente</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El médico peticionario del traslado se pone en contacto telefónico con el médico receptor del paciente.</li> <li>2. El médico peticionario remite el informe médico del paciente mediante fax a admisión central del hospital de destino.</li> <li>3. Una vez que el medico receptor autoriza el traslado, envía la petición de ingreso , una a admisión de hospitalización <i>la petición de ingreso AX-75-ADM-4A</i> para que le reserven una cama al paciente indicando el número de historia, diagnóstico, servicio y nombre del médico que autoriza el traslado.</li> <li>4. Por último, admisión del hospital receptor se pone en contacto con admisión del hospital peticionario una vez que tenga la cama reservada para concretar la hora y el y día de traslado.</li> </ol> <p>Cuando llega el paciente antes de realizar el ingreso hay que comprobar los datos administrativos, si existiera algún campo en el que encontrásemos caracteres que hacen referencia a pacientes que no ha sido posible identificar, con un solo apellido o dudoso ( por contener la base de datos varios pacientes con igual nombre y apellido ) se actuara según se indica en el anexo ANX-75-ADM-1A Registro y modificación de pacientes con campos “sin identificar” o de identificación dudosa.</p> <p>Posteriormente le hacemos el ingreso y en origen se pone traslado de otro hospital. También sacamos la pulsera identificativa para dársela al celador para que la entregue a la enfermera responsable de la unidad de destino.</p>
Administrativo ADM / Auxiliar Administrativo	<p><b><u>Paciente de traslado intrahospitalario</u></b></p> <p>Paciente que estando asignado a un determinado servicio, se ve la conveniencia que se asigne a otro distinto. Caso paradigmático es el de los pacientes al alta de UCI, cuando pasan a planta.</p> <p>El médico hace un informe intrahospitalario en el cual admisión lo puede ver desde el HP Altas. Si hacen la petición durante la mañana admisión llama a la secretaria del servicio para que le diga a que médico se le asigna al paciente. Si es por la tarde se asigna al jefe de servicio. Admisión hace un cambio asistencial y confirma el informe del HP Altas. Si es una salida de UCI además de cambiar de servicio y de médico, se le asigna una habitación en la UNEF que le corresponde y si no hay camas libres se ubica como ectópico. Pero para hacer el cambio UCI nos tiene que pedir que traslademos el paciente, enseguida que admisión dispone de una cama se lo comunica a UCI. Pero hasta que el enfermero de UCI no llame a admisión no se puede hacer el traslado porque el traslado físico del paciente y el cambio administrativo tiene que ser a tiempo real.</p> <p>Si el cambio es de psiquiatría a otro servicio no se hace el cambio, hasta que no trasladamos el paciente a otra UNEF.</p>

 <b>Govern de les Illes Balears</b> Hospital Son Llàtzer	<b>PROCEDIMIENTO</b>	PC-75-ADM-4
	<b>Admisión Hospitalización</b>	Revisión: F
		Página 7 de 8

Administrativo ADM / Auxiliar Administrativo	<p><b><u>Neonatos con complicaciones</u></b></p> <p>Los neonatos no crean estancias en el hospital a no ser aquellos cuyo estado de salud requiere de estudio, pruebas o estancia en el mismo. Para ello, el pediatra solicita el ingreso de a través del aplicativo opción Madre- se genera un ingreso, se da nº de historia y se genera un episodio.</p> <p>El pediatra nos llama por teléfono para que hagamos el ingreso de un recién nacido al cual ya le habrán asignado NHC tal y como se detalla en la IT-75-ADM-4F. Siempre hay que pedir el nombre del pediatra responsable del ingreso y datos de identificación de la madre que se tendrán que comprobar teniendo en cuenta comprueban que si existiera algún campo en el que encontrásemos caracteres que hacen referencia a pacientes que no ha sido posible identificar, con un solo apellido o dudoso ( por contener la base de datos varios pacientes con igual nombre y apellido ) se actuara según se indica en el anexo ANX-75-ADM-1A Registro y modificación de pacientes con campos "sin identificar" o de identificación dudosa.</p>
Coordinadora de Admisión de Hospitalización	A continuación se comprueban las características del paciente para evaluar la idoneidad de su ingreso (ver IT-75-ADM-4A). La función de esta comprobación es planificar, priorizar y adecuar el ingreso del paciente.
Médico responsable	Una vez se tiene la decisión sobre idoneidad, será el facultativo responsable del ingreso que marca la prioridad del ingreso.
Administrativo ADM / Auxiliar Administrativo	<p>En caso de que sea factible el ingreso, se realiza la preasignación de cama según se ha detallado anteriormente en cada tipo de paciente.</p> <p>En caso de que no sea posible el traslado de un paciente de URPA a la UNEF, se realiza un traslado temporal a CMA. Siempre en coordinación con la coordinadora de UNEF y/o URPA, se asigna cama definitiva cuando ésta esté disponible (cama libre, limpieza realizada etc...)</p>
Administrativo ADM / Auxiliar Administrativo	Finalmente, la asignación definitiva de cama se hace según se ha detallado anteriormente por cada tipo de paciente.
UNEF	Hospitalización del paciente.
Médico responsable	Cuando el facultativo responsable firma el informe de alta se inicia el alta hospitalaria.
Administrativo ADM / Auxiliar Administrativo	<p>El alta administrativa se realiza según lo detallado en IT-75-ADM-4C Circuito de prealtas y altas de Hospitalización.</p> <p>Excepto cuando se trate de un alta rápida que se realizará según circuito de alta rapita</p> <p>Los pacientes que se van de alta sólo durante el fin de semana se tratan según lo detallado en IT-75-ADM-4D Circuito de prealtas e ingresos fin de semana.</p> <p>En el caso de traslado interhospitalario, también procede realizar el alta administrativa del paciente según lo detallado en IT-75-ADM-4C Circuito de prealtas y altas de Hospitalización.</p> <p>Finalmente, en caso de Hospitalización Domiciliaria, se procederá según lo detallado en la IT-75-ADM-4E Alta destino Hospitalización Domiciliaria.</p>

