



Proceso **ATENCIÓN PRIMARIA**

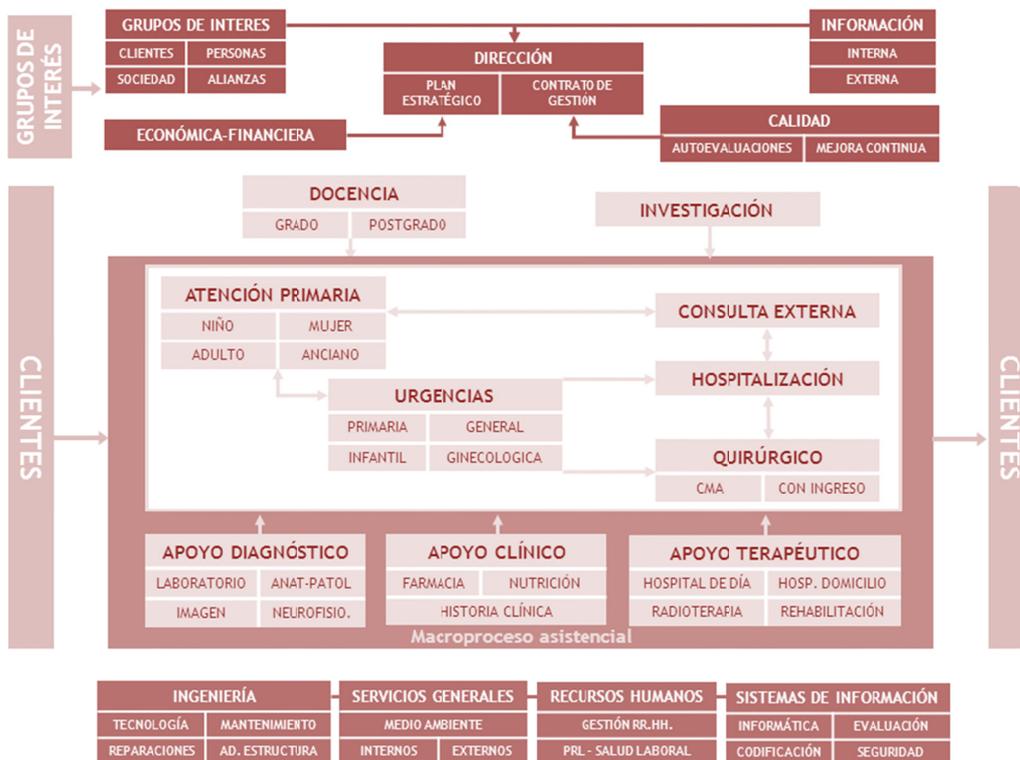
en el

**Área de salud I
Murcia-Oeste**



2013

Proceso Atención Primaria en el Área de salud I Murcia-Oeste



Edita

Unidad de Calidad Asistencial

Área I -Murcia Oeste

Hospital Clínico Universitario "Virgen de la Arrixaca"
Servicio Murciano de Salud

Autores

Coordinación editorial:

Julio José López-Picazo Ferrer

Médico de familia

Coordinador de la Unidad de Calidad Asistencial

Juan de Dios Cánovas García

Cuerpo superior de administradores del Servicio Murciano de Salud

Técnico de la Unidad de Calidad Asistencial

Nuria Tomás García

Médico de familia

Técnico de la Unidad de Calidad Asistencial

Mariana Villaescusa Pedemonte

Médico de familia

Subdirectora médico de Continuidad de Procesos

Grupo de trabajo:

Cecilia Banacloche Cano, *Supervisora de área de Atención Primaria*

Javier Giménez Arnau, *Médico de familia*

Mariano Leal Hernández, *Médico de familia*

María Lorencio Robles, *Enfermera de EAP*

Antonia María Puente Pérez, *Auxiliar administrativo de EAP*

María Isabel Sánchez López, *Médico de familia*

Proceso Atención Primaria en el área de salud I Murcia-Oeste

Primera edición Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social; 2013.

ISBN 978-84-96994-88-1

Depósito Legal MU 221-2013

Índice

| | |
|--|----|
| Introducción. | 1 |
| Misión. | 1 |
| Alcance. | 1 |
| Clientes. Necesidades y expectativas. | 2 |
| Árbol nodal. | 3 |
| Procedimientos. | 5 |
| APS01. Cita de pacientes | 5 |
| APS02. Atención en consulta | 6 |
| APS03. Derivaciones | 6 |
| APS04. Atención a domicilio | 7 |
| APS05. Atención comunitaria | 7 |
| APS05a. Consejos de salud | 7 |
| APS05b. Educación para la salud en la comunidad | 7 |
| APS05c. Vacunación en centros educativos | 8 |
| APS06. Gestión de prestaciones | 8 |
| APS06a. TSI | 8 |
| APS06b. Visado de recetas | 8 |
| APS06c. Cobros a terceros | 9 |
| APS06d. Gastos por desplazamientos | 10 |
| APS06e. Material ortoprotésico. | 10 |
| APS06f. Dispensación de talonarios de recetas | 10 |
| APS06g. Tramitación de los partes al juzgados | 11 |
| APS07. Extracciones y recogida muestras en el centro de salud. | 11 |
| Objetivos de gestión. | 12 |
| Indicadores. | 12 |
| Anexos | |
| APS01. Árbol nodal y diagramado IDEF0. | |
| APS02. Diagramado de los procedimientos. | |
| APS03. Fichas de indicadores. | |
| APS04. Normativa legal y documentos de apoyo | |

PROCESO

ATENCIÓN PRIMARIA

| Fecha de elaboración | Versión - Fecha aprobación CD | Fecha prevista de revisión |
|----------------------|-------------------------------|----------------------------|
| 2012 | 130201 - 07/02/13 | 2016 |

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la atención primaria ha supuesto un gran cambio en la organización, accesibilidad y calidad de la atención sanitaria que se oferta a los ciudadanos en su primer contacto con el sistema sanitario público. El desarrollo de la reforma de atención primaria en España ha redundado en mejores resultados en salud y en un alto grado de satisfacción de los ciudadanos con la atención primaria, hecho reiterado en las encuestas de satisfacción que se han ido sucediendo a lo largo de estos años. Es indudable que en la actualidad este nivel de atención concentra el mayor porcentaje de responsabilidad sobre la salud de la población.

El objetivo de este documento es disponer de un conjunto de criterios que definan un modelo normalizado de gestión integral de la atención que recibe el paciente durante su tránsito por atención primaria en relación con la atención sanitaria que se le va a realizar. Disponer de un proceso definido tiene la doble misión de establecer las características de calidad que imponen las expectativas de los usuarios en esta modalidad de atención y, por otro, establecer unas normas generales de actuación que sirvan de guía a los profesionales y centros de salud para conseguir que en su organización se sigan unas pautas de trabajo normalizadas que disminuyan la variabilidad existente y la mejora continua de la calidad, teniendo en cuenta también las expectativas de los profesionales.

Este documento supone una reflexión de qué cosas deben hacerse y de cómo se deben hacer. Es conveniente saber qué tenemos que hacer, quién lo hace, dónde, cómo y cuando se hace, qué resultado obtenemos y, sobre todo, si lo vamos haciendo cada vez mejor y de manera más eficiente. Define un proceder homogéneo de aplicación en el ámbito del funcionamiento de la atención a los pacientes, desarrollando criterios explícitos de gestión con identificación de responsables, y requerimientos básicos de actuación e información que permitan orientar la toma de decisiones para la planificación, evaluación y gestión de los recursos disponibles con criterios de eficiencia y equidad.

Como tal herramienta de trabajo, el documento pretende ser conciso, sin adentrarse en las características de la práctica clínica de la actividad asistencial, de tal forma que pueda ser igualmente válido para cualquier problema de salud de los ciudadanos, sus familias y la comunidad.

MISIÓN

Mejorar el nivel de salud de los ciudadanos, sus familias y la comunidad a través de una atención sanitaria efectiva, eficiente y segura, con el objetivo fundamental de prevenir, curar, rehabilitar o aliviar los problemas de salud, utilizando para ello la capacidad técnica y de competencia que tienen los distintos profesionales que constituyen el Equipo de Atención Primaria, en coordinación con otros dispositivos sanitarios.

| Enfoque | Punto de vista |
|---------|----------------|
| General | Organizacional |

ALCANCE

| Límite de Entrada | Límite de Salida |
|--|---|
| Adscripción del paciente a la zona básica de salud donde desarrolla su actividad el equipo de atención primaria. | Fallecimiento o traslado del paciente a otra zona básica de salud |

CLIENTES. Necesidades y expectativas

1. Ciudadanos
2. Familiares y cuidadores
3. Comunidad
4. Otros procesos de la organización (ver mapa 0)
5. Autoridad sanitaria
6. Autoridad judicial
7. Mutuas laborales

1. Ciudadanos

1. Identificación segura
2. Puntualidad, adaptando lo más posible los horarios de funcionamiento a la realidad de la consulta, a fin de evitar esperas innecesarias.
3. Accesibilidad. Acceso a las prestaciones soportando la menor demora posible y en cualquier caso sin poner en peligro su pronóstico y calidad de vida futura. Amplia disponibilidad de los servicios e instalaciones del centro. Continuidad de la atención. Horario de atención adecuado a sus necesidades, y en especial a lo que respecta a su conciliación con la vida laboral activa. Ausencia de barreras arquitectónicas y lingüísticas. Facilidad de comunicación con los profesionales.
4. Rapidez en la atención y agilidad. Escasos trámites administrativos para la obtención de la cita y la gestión de incidencias durante su tránsito por el proceso.
5. Resolutividad. Mínimos contactos para la resolución de su asistencia.
6. Información operativa simple, veraz y actualizada que le permita conocer la forma de proceder en relación con sus contactos con el centro de salud y el sistema sanitario.
7. Información clínica adecuada, oportuna, veraz, y actualizada sobre su proceso asistencial.
8. Trato amable y adecuado. Respeto a su autonomía, creencias e intimidad.
9. Apoyo social y personal en los casos en la gestión de prestaciones que así lo precisen: incapacidades, transporte sanitario, etc.
10. Apoyo sociosanitario para detectar problemas de tipo social que permitan personalizar la asistencia y adecuar los recursos asistenciales a las necesidades individuales, adaptándose a situaciones de incapacidad.
11. Instalaciones e infraestructura confortables y humanizadas.

2. Familiares y cuidadores

1. Información operativa y clínica comprensible, accesible y actualizada, complementaria a la del paciente, previa autorización por parte del paciente y con respeto a sus decisiones.
2. Apoyo social y personal. Consejos y utilización de medidas psicoterapéuticas y de apoyo social que faciliten la correcta atención al paciente.
3. Facilitar el acompañamiento.
4. Confort y seguridad de las instalaciones.
5. Trato respetuoso.

3. Otros procesos de la organización

1. Garantizar la elaboración de la historia clínica.
2. Información clínica adecuada para la continuidad asistencial.
3. Agilidad en los canales de comunicación. Rapidez en las respuestas.
4. Identificación inequívoca del paciente.
5. Cumplimentación completa y adecuada de formularios de interrelación.
6. Coordinación y consenso en actuaciones clínicas, alcanzando acuerdos que posibilite la alta resolución y los mínimos contactos. Cooperación en la asistencia compartida a procesos crónicos según protocolos difundidos de actuación basados en el consenso.
7. Direccionamiento de pacientes adecuada en base a criterios de cantidad y calidad previamente acordados y conocidos

| |
|--|
| 4. Autoridad sanitaria. |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento y registro de todos los pacientes atendidos y, por tanto, su informatización en los programas que a tal efecto dispone el SMS. 2. Inexistencia de demoras en la atención 3. Calidad científico-técnica. 4. Eficiencia en el uso de tecnologías. 5. Implicación de los profesionales con los objetivos de la organización. 6. Respuesta rápida ante requerimientos de actuación e información. 7. Usuarios de los servicios satisfechos |
| 5. Autoridad judicial |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Ofrecer la información solicitada de forma rápida y adecuada. 2. Disponibilidad de los profesionales ante sus requerimientos. |
| 6. Mutuas laborales |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Ofrecer la información solicitada de forma rápida y adecuada. 2. Disponibilidad de los profesionales ante sus requerimientos. |

ARBOL NODAL (complementado con diagramado IDEF0 en ANEXO APS01)

| |
|--|
| A0. MEJORAR EL NIVEL DE SALUD DE LOS CIUDADANOS, FAMILIARES Y COMUNIDAD |
| A1. Garantizar la seguridad <ul style="list-style-type: none"> A11. <u>Registrar los datos fundamentales</u> <ul style="list-style-type: none"> A111. Comprobar datos de identificación y filiación A112. Registrar los datos médicos A113. Registrar datos de cuidados A114. Registrar datos sociosanitarios A12. <u>Usar racionalmente procedimientos y terapias</u> <ul style="list-style-type: none"> A121. Usar racionalmente los medicamentos <ul style="list-style-type: none"> A1211. Valorar alergias a fármacos A1212. Valorar condiciones del paciente A1213. Valorar interacciones A1214. Seleccionar los medicamentos adecuados A1215. Comprobar la adherencia a la medicación crónica A122. Utilizar procedimientos normalizados <ul style="list-style-type: none"> A1221. Diseñar procedimientos A1222. Difundir procedimientos A1223. Evaluar procedimientos A123. Identificar complicaciones y efectos adversos A13. <u>Notificar eventos adversos</u> |
| A2. Prevenir problemas de salud <ul style="list-style-type: none"> A21. <u>Potenciar la responsabilidad y autonomía del paciente</u> <ul style="list-style-type: none"> A211. Implicar al paciente en su autocuidado A212. Mejorar la comunicación con el paciente y la familia A213. Realizar Educación para la Salud <ul style="list-style-type: none"> A2131. Realizar EpS individual A2132. Realizar EpS en grupos de riesgo <ul style="list-style-type: none"> A21321. Seleccionar actividad a implementar A21322. Planificar la actividad A21323. Invitar a candidatos A21324. Ejecutar la actividad A21325. Evaluar resultados A2133. Realizar EpS en la comunidad A22. <u>Identificar candidatos a actividades preventivas</u> <ul style="list-style-type: none"> A221. Valorar la situación clínica A222. Valorar necesidad de cuidados A223. Valorar riesgo social <ul style="list-style-type: none"> A2231. Valorar situación sociosanitaria A2232. Valorar violencia de género A2233. Valorar maltrato infantil |

- A2234. Valorar patología conductual
- A224. Estratificar el riesgo de cronicidad
- A23. Vacunar a población de riesgo
- A24. Cribar población de riesgo
- A25. Controlar factores de riesgo
- A26. Comprobar la efectividad las actividades

- A3. Detectar necesidades de salud en las personas**
 - A31. Realizar anamnesis y exploración física
 - A32. Recabar información complementaria
 - A321. Solicitar la información/prueba necesaria
 - A322. Obtener resultados
 - A323. Valorar resultados
 - A33. Orientar el diagnóstico

- A4. Abordar las necesidades de salud**
 - A41. Garantizar la continuidad asistencial
 - A411. Actuar en base a protocolos / guías y vías consensuadas
 - A412. Velar adecuada transición del paciente por los procesos
 - A413. Facilitar comunicación fluida con otros procesos
 - A42. Valorar las actuaciones disponibles
 - A43. Comprobar preferencias del paciente
 - A44. Seleccionar actuaciones
 - A45. Aplicar actuaciones elegidas
 - A46. Valorar respuestas

- A5. Gestionar las prestaciones del SMS**
 - A51. Determinar la prestación
 - A52. Comprobar derecho a la prestación
 - A53. Recibir solicitudes y documentación
 - A54. Decidir sobre el derecho
 - A55. Tramitar prestaciones
 - A551. Comprobar requisitos
 - A552. Solicitar información complementaria
 - A553. Citar al ciudadano
 - A5531. Facilitar la obtención de cita
 - A55311. Disponer de puntos ágiles de cita
 - A55312. Ofrecer posibilidades alternativas de conseguir cita
 - A55313. Dimensionar adecuadamente las agendas
 - A5532. Asegurar la equidad
 - A55321. Valorar la situación
 - A55322. Determinar el tipo de cita
 - A55323. Determinar el momento de la cita
 - A553231. Asignar cita inmediata
 - A553232. Asignar cita en el día
 - A553233. Asignar cita diferida
 - A55324. Determinar el lugar de la cita
 - A553241. Asignar cita en dependencias del EAP
 - A553242. Asignar cita en domicilio
 - A553243. Asignar cita en otros procesos
 - A5533. Adecuar a las preferencias del ciudadano
 - A5534. Concertar la cita
 - A5535. Registrar la cita
 - A5536. Asegurar la asistencia
 - A554. Emitir documentación
 - A56. Agilizar trámites

- A6. Informar a los clientes**
 - A61. Comprobar si procede informar
 - A62. Informar a pacientes, familiares y acompañantes
 - A621. Señalizar instalaciones y consultas
 - A622. Informar sobre el estado de salud
 - A623. Informar sobre pronóstico y tratamiento
 - A624. Informar sobre el tránsito del proceso
 - A63. Informar al resto de procesos
 - A631. Informar a consultas externas
 - A632. Informar a apoyo clínico

- A633. Informar a urgencias
- A64. Informar a autoridades y administraciones
 - A641. Informar a autoridades sanitarias
 - A642. Informar autoridad judicial
 - A643. Informar a servicios sociales
- A65. Informar a mutuas
- A66. Informar a la comunidad

PROCEDIMIENTOS (complementado con flujograma o d. líneas paralelas en ANEXO CEX02)

- APS01. Cita de pacientes
- APS02. Atención en consulta
- APS03. Derivaciones
- APS04. Atención a domicilio
- APS05. Atención comunitaria
 - APS05a. Consejos de salud
 - APS05b. Educación para la salud en la comunidad
 - APS05c. Vacunación en centros educativos
- APS06. Gestión de prestaciones
 - APS06a. TSI
 - APS06b. Visado de recetas
 - APS06c. Cobros a terceros
 - APS06d. Gastos por desplazamientos
 - APS06e. Material ortoprotésico.
 - APS06f. Dispensación de talonarios de recetas
 - APS06g. Tramitación de los partes al juzgados
- APS07. Extracciones y recogida muestras en el centro de salud.

APS01. Cita de pacientes

Objetivo: Asignar fecha y hora para la atención sanitaria en consulta de acuerdo con la prioridad médica establecida, la disponibilidad del paciente y organizativa.

Quien: Equipos administrativos de los centros de salud
Personal sanitario con agenda de citación
Solicitante de la consulta (cita Web)

Cuándo: Una vez comprobado el derecho a la prestación.

Dónde: Centros de salud y consultorios con capacidad de gestión de agendas
Internet
Teléfono

Cómo: **Cita Web.** Procedimiento indicado en <https://sms.carm.es/cmapi/>
Cita telefónica automatizada. Procedimiento SMS en número 968228250
Cita en centro de salud. Por vía telefónica o presencial. El profesional del centro:

- Identifica al paciente (comprueba que es quien dice ser)
- Comprueba en Civitas el derecho a la prestación en el EAP
- Si la cita no procede y el usuario alega urgencia, se consulta con el coordinador o persona responsable acordada por el equipo para que valore la cita inmediata en consulta. Si se decide cita, proporciona cita inmediata, dirige al paciente y registra la cita en OMI. En caso contrario, o si la cita no procede, se informa al usuario de los trámites correctos.
- Si la cita procede se comprueban las preferencias del paciente. En caso de haber hueco, se cita en DEM0 y se registra en OMI. En caso contrario se proponen alternativas de cita. En caso de no haber acuerdo y si la cita no es demorable, se cita en hueco DEM1 y se registra en OMI.
- Se informa de los datos de la cita y se entrega recordatorio al paciente

APS02. Atención en consulta

Objetivo: Realizar la atención de salud que necesite el ciudadano que acude al centro, en base a sus antecedentes, anamnesis, exploración y procedimientos necesarios para decidir su mejor opción de tratamiento y cuidados.

Quien: Médico / Enfermero

Cuándo: A la entrada del paciente a la consulta

Dónde: Lugar donde se realiza la consulta

Cómo: El responsable de la consulta

- Recibe al paciente, presentándose por su nombre si no conoce al paciente con anterioridad. Si hay residentes o personas en formación en la consulta, los identificará al paciente al menos por su profesión.
- Realiza la anamnesis pertinente y comprobará, si existen, el resultado de pruebas complementarias solicitadas en visitas previas.
- Explora al paciente si procede, respetando su intimidad
- Solicita las pruebas/interconsultas pertinentes para el apoyo diagnóstico, terapéutico o de cuidados.
- Decide una conducta a seguir: Valora la actitud diagnóstico-terapéutica, la necesidad de consulta sucesiva y su plazo
- Ofrece educación para la salud adecuada a su situación
- Informa al paciente sobre su situación de salud y expectativas.
- Indica los tratamientos pertinentes en los documentos normalizados
- Registra en OMI y direcciona al paciente hacia admisión si lo precisa
- Realiza la higiene de manos si procede

APS03. Derivaciones

Objetivo: Garantizar la continuidad asistencial desde la atención primaria con el resto de procesos del área.

Quién: Médico / Enfermero / Administrativo

Cuándo: El paciente precise atención por otros procesos del área

Dónde: Centro de salud

Cómo: Consulta externa / Apoyo diagnóstico. El profesional sanitario cumplimenta los documentos normalizados que procedan en función del caso. En administración se cita por Selene, intentando conciliar las preferencias del paciente con la estructura de la agenda y las indicaciones del profesional, salvo en los siguientes casos:

- Pruebas urgentes. Envío de fax diario al servicio de admisión.
- Interconsulta hacia servicio sin agenda autorizada: envío de las solicitudes por mensajería
- Mamografía de cribado en AELC. Cita en OMI y envío de fax diario.
- Centro de Atención a Drogodependencias. Cita directa en el CAD. Se ofrece información del teléfono de contacto.
- Solicitud de valoración para interrupción voluntaria del embarazo (IVE).
Procedimiento APS03a (ver anexo 04).

Urgencias. El profesional sanitario que evalúa la situación del paciente como necesaria de atención urgente en el hospital cumplimenta los documentos normalizados que procedan en función del caso, y se informa al paciente de su situación. En caso de situación de emergencia, solicitar apoyo del 061.

APS04. Atención a domicilio

Objetivo: Atención de salud al paciente que no puede acudir a las dependencias del centro de salud

Quién: Médico / Enfermero

Cuándo: El paciente precise la atención, bien por iniciativa propia o programada por el profesional sanitario

Dónde: Domicilio del paciente

Cómo: Iniciativa propia. El paciente contacta con el centro a través del teléfono o por mediación de un familiar/cuidador que se presenta en el centro de salud. En ambos casos, administración hace llegar la demanda al profesional responsable de la visita para su valoración inmediata, quien decide si es procedente o no, siendo posibles 2 situaciones:

- Si se trata de una posible situación de emergencia, el profesional implicado contacta directamente con el 112 para vehicular la atención.
- Situación de no emergencia: el profesional pacta un tratamiento adecuado y/o el momento y lugar de visita al paciente. Si se consensua que el paciente acuda al centro, se fuerza una cita en la agenda de OMI.

Programada. El profesional pacta una visita al domicilio del paciente el día y hora adecuados, conciliando la estructura de la agenda de citas y las preferencias del paciente. Con anterioridad al momento de la visita (siempre antes de dirigirse al domicilio) se intenta confirmar la cita.

APS05. Atención comunitaria

Objetivo: Fomentar el cuidado y mantenimiento de la salud en la comunidad

Quién: Equipo de atención primaria

Subprocedimientos:

APS05a. Consejos de salud

APS05b. Educación para la salud en la comunidad

APS05c. Vacunación en centros educativos

Subprocedimiento APS05a. Consejos de salud:

Objetivo: Fomentar la participación de la población en la planificación y funcionamiento de los EAP

Quién: El equipo de atención primaria, junto con representantes de la comunidad de la zona de salud (municipales, asociaciones de vecinos, etc.)

Cuándo: Dos veces al año, previo consenso de la fecha entre los participantes.

Dónde: A convenir entre las partes. Preferentemente en el centro de salud.

Cómo: Bajo la moderación del coordinador del EAP, se abordan temas de interés en la planificación de actividades del EAP.

Subprocedimiento APS05b. Educación para la salud en la comunidad:

Objetivo: Mejorar los conocimientos en Salud de la comunidad.

Quién: Personal médico, de enfermería y trabajador social

Cuándo: Al menos una vez al año. En la educación en centros educativos, se elegirá el momento durante el periodo lectivo.

Dónde: A convenir entre las partes. Preferentemente en el centro educativo, asociación o espacio comunitario del que se trate.

Cómo: Se prioriza los temas a tratar entre los miembros del equipo, que se consensuan con los responsables de los Centros Educativos o asociaciones. Impartición de charlas.

Subprocedimiento APS05c. Vacunación en centros educativos:

Objetivo: Obtener una cobertura vacunal universal en la población infantil de los colegios adscritos a la zona de salud.

Quién: Personal médico y de enfermería.

Cuándo: Durante 3 visitas a lo largo del curso escolar.

Dónde: En el centro educativo.

Cómo:

- La Consejería de Sanidad envía una carta informativa solicitando autorización a los padres.
- El personal de enfermería recoge, en los Centros Educativos, la autorización firmada de los padres.
- Se comunica al Centro Educativo la fecha en que se llevará a cabo la vacunación y a los cursos escolares a los que se les administrará.
- Se lleva a cabo la actividad junto con el apoyo del personal docente.
- El personal del EAP permanece en el centro educativo (tanto el médico como la enfermera/o) unos 30 minutos tras la última administración de vacuna por si aparece alguna reacción adversa a la vacunación. Se deja además un teléfono de contacto antes de abandonar el centro para resolver cualquier duda con respecto a la vacunación.
- Se registra en OMI la actividad realizada, para aquellos niños que pertenezcan al Centro de Salud.

APS06. Gestión de prestaciones

Objetivo: Atender y tramitar si procede los requerimientos de los clientes sobre prestaciones económico-administrativas de la cartera de servicios del Servicio Murciano de Salud.

Quién: Personal administrativo del equipo de atención primaria

Cuándo: A requerimiento de las personas con derecho.
Cuando se produzca una situación que implica la actuación de oficio.

Dónde: Áreas administrativas del centro de salud o consultorio periférico.

Cómo:

Subprocedimiento APS06a. TSI. Según procedimientos descritos en <http://www.sms.carm.es/somos/portal/view.mc/Instruccionesvigentes.se>

Subprocedimiento APS06b. Visado de recetas.

Primer visado. Una vez que el facultativo (centro de salud u hospital) emite la prescripción y el preceptivo informe clínico, éstos se remitirán desde la Unidad de Administración del Centro de Salud a la Inspección Médica para que proceda al visado inicial. Se devuelve visada la receta en el plazo aproximado de una semana, para que pueda ser retirada por el ciudadano

Para sucesivas prescripciones del tratamiento, el ciudadano entregará la receta en el mostrador. El personal administrativo, mediante lector óptico del código de barras o mediante introducción de datos manual, incluye el número que acompaña al código de barras de la prescripción en el programa de visado. Si éste se autoriza, la prescripción es visada de manera inmediata.

Si el programa deniega el sellado de una receta, aparece en la pantalla del ordenador un cuadro de diálogo con el posible rechazo, que podrá ser:

- Por falta de informe actualizado del especialista o del médico de cabecera.
- Por receta caducada.
- Porque el visado no puede ser autorizado hasta una fecha posterior.
- Cualquier otra causa por la que la Inspección desee supervisar materialmente dicha petición, y solicita que se le remita la receta por circuito tradicional (su remisión

desde centro de salud a Inspección).

- La prescripción no necesita visado (evita visar prescripciones que no lo necesitan).

En estos casos y según el tipo de rechazo, se procede a aportar la documentación en tiempo y forma como indique el programa y se envían las recetas por correo interno a la Unidad de Visado de la Inspección Médica, o bien el propio ciudadano puede ir personalmente a esta unidad para su visado inmediato.

Las recetas enviadas diariamente, se acompañan de un listado con los nombres y apellidos de los ciudadanos, así como el número de recetas que entregan. Una vez devueltas al centro de salud, se comprueba que cuadra el cómputo y se encuentran todas las recetas remitidas anteriormente, para su posterior entrega a los interesados.

Subprocedimiento APS06c. Cobros a terceros

Facturación de la prestación sanitaria en casos en que el sistema público sanitario regional no tenga el deber de soportar la carga económica que supone, al corresponderle a un tercero obligado. Son los siguientes casos:

- Usuarios de compañías privadas con asistencia sanitaria cubierta, que demanden atención urgente (Pj.: de Asisa, Adeslas, etc.).
- Ciudadanos de otros países.
 - Ciudadanos de la Unión Europea no residentes en España, cuyo país de procedencia tenga convenio de asistencia sanitaria con el nuestro, como son: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania y Suecia.
 - Ciudadanos del espacio económico europeo: Liechtenstein, Islandia, Noruega y Suiza.
 - Ciudadanos de países con convenio bilateral, y que se encuentren realizando una actividad laboral en nuestro país. Andorra, Brasil, Chile, Marruecos, Perú y Túnez.
 - Ciudadanos sin ningún tipo de seguro.

Estos ciudadanos deben aportar el documento de asistencia sanitaria pertinente, emitido por el país del que proceden, en los Modelos: E106; E109. Tarjeta Sanitaria Europea o Certificado Provisional Sustitutorio. E112; E121 (o, en su lugar, el modelo equivalente, S.1 o S.2, diligenciado por el INSS), respectivamente.

Junto a este documento de asistencia sanitaria aportado por el usuario, se cumplimenta Cuestionario de Supuestos Asistenciales con Cargo a Terceros (CSACT) y se remite toda esta documentación a la unidad de Cobros a terceros del área, quien realiza materialmente la facturación, quedando en el centro copia.

El formulario CSACT precisa 3 copias. El centro prestador de la atención sanitaria se quedará con una copia en sus archivos. En este documento se consignan los siguientes datos: datos de identificación del centro; datos del paciente y firma; asistencia prestada y diagnóstico (firmado y sellado por el facultativo que le atiende); solicitud de asistencia, firmando el ciudadano el compromiso de pago.

- Cuando se trate de contingencias que han de estar cubiertas por seguros privados, como:
 - Accidente escolar (los centros oficiales no están obligados a hacer un seguro, aunque eso lo decide cada centro).
 - Accidente de caza.
 - Accidente deportivo (sólo si están federados, el resto no).
 - Accidente de tráfico.
 - Accidente laboral.
 - Otros supuestos.

En todos estos casos, se cumplimenta el Cuestionario de Supuestos Asistenciales con Cargo a Terceros consignando preceptivamente los siguientes datos:

- Fecha y hora
- Nombre del centro prestador (C.S, Consultorio).
- Datos de la persona asistida.
- Tipo de accidente (laboral, tráfico, particulares (ASISA, ADESLAS, etc..)) Si son funcionarios bajo entidad gestora externa, es decir con MUFACE o ISFAS), reflejar también esta condición. Si son accidentes deportivos, otros.
- Tipo de asistencia: primera asistencia, sucesiva, domicilio, otros.

- Médico, enfermero, matrona o fisioterapeuta encargado de la asistencia.
- Descripción de las lesiones.
- Derivación: domicilio, hospital, médico de zona.
- Traslado (si/no) con P.10- (si/no)
- Medio de transporte (ambulancia SMS, ambulancia concertada, medios propios)

En todos estos casos, se ha de registrar los datos pertinentes en el formulario CSACT, que deberá ser firmado preceptivamente por el facultativo, enfermero, matrona o fisioterapeuta encargado de prestar la asistencia, así como el paciente, padre/madre o tutor (en su caso). Asimismo, deberá contener el sello del centro.

Si precisara de asistencias sucesivas (curas, inyectables, visita médica,...) se repite el proceso y se emite un nuevo documento de facturación cada vez que el usuario reciba atención.

Subprocedimiento APS06d. Gastos por desplazamiento: Según procedimientos descritos en:
<http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=17957&idsec=2814>

Subprocedimiento APS06e. Material ortoprotésico: Según procedimientos descritos en:
<http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=17957&idsec=2814>

Subprocedimiento APS06.f Dispensación de talonarios recetas

Los talonarios de recetas serán entregados a los facultativos del C.S. Las recetas pueden ser de dos tipos:

- P.3.1 para usuarios en activo.
- P.3/1 para usuarios pensionistas.

El formato de las recetas cambia según sean para su tratamiento mediante impresora (P.3 A/4 y P. 3.1 A/4) o de prescripción manual (P.3 y P.3/1). En relación a los talonarios de medicamentos no financiados por el sistema, ha desaparecido en la actualidad.

Los talonarios se almacenan en la caja fuerte ubicada a tal efecto en C.S, siendo responsabilidad del personal administrativo la custodia y depósito de la llave.

Cada talonario contiene 100 recetas más una matriz con el número de serie que las numera de 0 al 99. Los talonarios de recetas vienen empaquetados en cajas de 25 unidades, en el exterior de las mismas, figura la información relativa al número de serie de los talonarios y la cantidad que contiene, que será utilizada al objeto de llevar el control de la dispensa.

Los talonarios son entregados a demanda del facultativo, quien tiene que consignar sus datos, firmar y sellar la matriz que acompaña a cada talonario de recetas, y que lleva un número de serie, lo que permite llevar un registro contable del movimiento de los talonarios, cantidad que se entrega y a qué facultativo.

El tratamiento y seguimiento de los talonarios se realiza informáticamente mediante el programa "FACETA" quien, de manera automática realiza el registro contable. Dicho programa contiene una base de datos con todos los facultativos colegiados de la Región, lo que permite asignar nominalmente o mediante el número de colegiado, talonarios a facultativos que realicen sustituciones en el centro.

Para el tratamiento contable de los talonarios, se parte mensualmente de un número determinado, al que se van descontando todos y cada uno de los talonarios que los facultativos solicitan en ese mes. Al final del mismo, deben quedar en depósito físico la misma cantidad que arroje el registro contable del mes en curso.

Mensualmente, tras el cierre de la contabilidad de talonarios, se realiza, si procede, un pedido al Almacén de Farmacia del Área, que cubra la previsión de gasto del mes siguiente. Cálculo aproximado que se basa, comprobando el gasto del mes anterior.

La recepción del nuevo pedido exige contabilizar la cantidad de cajas servidas, comprobar que los números de serie del albarán de entrega coinciden con la numeración que figura en las cajas entregadas; la firma de conformidad y la custodia de las nuevas recetas en la caja fuerte del centro. Así como confirmar en el programa FACETA, el número de talonarios recibidos, que actualizan la cantidad disponible en depósito.

Incidentes. Si se produjera alguno de los siguientes incidentes con respecto a los talonarios: robo, extravío o destrucción de un talonario. El Coordinador Médico del C.S deberá presentar la denuncia pertinente en la Comisaría del Cuerpo Nacional de Policía, aportando, a ser posible, el número de serie del/los talonario/s desaparecido/s para su localización. El documento original de la denuncia se remite a la Subdirección Médica de A.P del Área (la cual le pasa copia a Farmacia de Área para que tenga conocimiento de ello, y poder así anular y localizar en su caso, el talonario/s desaparecido/s, quedando así justificado el descuadre que produce en el computo y balance final de farmacia esta incidencia).

También serán custodiados bajo caja fuerte en el C.S, los sellos médicos que se entregan a los facultativos sustitutos de los titulares en periodos vacacionales, de enfermedad, etc.

Subprocedimiento APS06.g . Tramitación de los partes al juzgado.

En los casos de:

- Agresión
- Accidentes (del tipo que sean) y
- Mordedura de animales.

Una vez asistida la persona, el facultativo cumplimentará el documento SEDU.34 (en el que detalla el hecho causante, el diagnóstico, estampando sello y su rúbrica. Se le entregará una copia al interesado, el original se remite al Juzgado de guardia que corresponda según la zona geográfica al centro asistencial que presta la asistencia, y la tercera copia quedará archivada en el centro. Todo esto será gestionado a través del aplicativo OMI.

APS07. Extracciones y recogida de muestras en el centro de salud

Objetivo: Realizar las extracciones y recoger las muestras biológicas solicitadas a personas adscritas al centro de salud

Quién: Personal sanitario no facultativo y administrativo del equipo de atención primaria

Cuándo: A requerimiento de las personas con derecho, en día y horario habilitado específicamente para ello en cada punto de extracción/recogida autorizado por la dirección.

Dónde: Áreas administrativas del centro de salud o consultorio periférico (cita y gestión de incidencias).
Área de extracciones del centro.

Cómo: Antes del día de la extracción o de la entrega de la muestra:

- Se comprueba si el paciente tiene cita y es adecuada a sus preferencias y necesidades, gestionándola como se indica en el *procedimiento APS01* (Cita de pacientes).
- Se comprueba si el paciente precisa y es poseedor de material para la recogida de la muestra solicitada, proveyéndole del mismo si es necesario
- Se le informa de la preparación adecuada para la prueba, según el procedimiento *PNT preparación (fase preanalítica)*. Ver anexo 04.

Extracción o entrega de la muestra:

- Se comprueba la correcta identificación del paciente con auxilio del listado generado en Selene.
- Se codifican las hojas de petición de Selene
- Si el paciente ha de entregar una muestra, se recoge y codifica
- Si el paciente precisa extracción, se realiza tras seleccionar y codificar los tubos adecuados, según *procedimiento PNT Extracción (fase preanalítica)*. Ver anexo 04.
- Se registra en Selene la recogida de muestra y/o extracción realizada
- Las muestras para análisis se depositan en frío.

Tras finalizar las extracciones y entrega de muestras del día:

- Se adjunta al depósito en frío un sobre con las hojas de petición y se entrega al servicio de mensajería cuando éste acuda a recogerlo.
- El depósito es puesto a disposición del laboratorio del hospital
- Los laboratorios analizan e informan el material recibido (*procedimiento PNT análisis - fase analítica*).
- Los resultados se descargan en Selene u OMI según la procedencia y el tipo de muestra.
- Si los resultados no aparecen, el personal del centro reclama a laboratorio. De no aparecer, debe repetirse la solicitud y toma de muestras.

OBJETIVOS DE GESTIÓN DEL PROCESO

Se recogen anualmente en:

- Contrato de gestión firmado entre el área I Murcia-Oeste y el Servicio Murciano de Salud
- Pactos de gestión suscritos con los equipos.

INDICADORES (complementado con la ficha individual de cada indicador en ANEXO CEX03)*

| APS.0. Misión. Actividad y rendimiento | |
|--|--|
| APS.0.01 | Presión asistencial en medicina de familia |
| APS.0.02 | Presión asistencial en pediatría |
| APS.0.03 | Domicilios en enfermería |
| APS.0.04 | Frecuentación en medicina de familia |
| APS.0.05 | Frecuentación en pediatría |
| APS.0.06 | Frecuentación en enfermería |
| APS.0.07 | Actividad de citación |
| APS.0.08 | Tiempo dedicado por paciente en medicina de familia |
| APS.0.09 | Tiempo dedicado por paciente en pediatría |
| APS.0.10 | Cobros a terceros |
| APS.0.11 | Índice global de satisfacción |
| APS.0.12 | Satisfacción media |
| APS.0.13 | Calidad de la atención |
| APS.0.14 | Tasa global de problemas |
| APS.1. Garantizar la seguridad | |
| APS.1.01 | Episodios nuevos |
| APS.1.02 | DGP nuevos |
| APS.1.03 | Alergias a medicamentos |
| APS.1.04 | Incidencia de RAM |
| APS.2. Prevenir los problemas de salud | |
| APS.2.01 | Población correctamente vacunada de gripe |
| APS.2.02 | Prevención y detección de problemas en mayores |
| APS.2.03 | Educación diabetológica |
| APS.2.04 | Gestantes con anamnesis y valoración del riesgo obstétrico |
| APS.2.05 | Fumadores con oferta de ayuda |
| APS.2.06 | Bebedores con consejo de abandono de consumo excesivo de alcohol |
| APS.2.07 | Cribado sistemático CÉRVIX cada 5 años |
| APS.2.08 | Realización de una mamografía en los dos últimos años |
| APS.2.09 | Revisiones del niño sano |
| APS.2.10 | Vacunaciones en el niño |

| | |
|---|--|
| APS.3. Detectar necesidades de salud en las personas | |
| APS.3.01 | Riesgo cardiovascular alto |
| APS.3.02 | Consumo excesivo de alcohol |
| APS.3.03 | Pacientes inmovilizados atendidos por primera vez en el periodo evaluado |
| APS.3.04 | Pacientes en situación terminal |
| APS.3.05 | Personas mayores con riesgo detectado |
| APS.3.06 | Atención a diabetes: cobertura |
| APS.3.07 | Diagnóstico de EPOC |
| APS.3.08 | Gestantes con embarazo de riesgo |
| APS.3.09 | Atención al climaterio: cobertura |
| APS.3.10 | Obesidad Infantil |
| APS.3.11 | Menores de 15 años con diagnóstico de asma |
| APS.4. Abordar las necesidades de salud | |
| APS.4.01 | Pacientes crónicos atendidos por enfermería |
| APS.4.02 | Tasa de problemas en medicina de familia |
| APS.4.03 | Tasa de problemas en enfermería |
| APS.4.04 | Hipertensos con dos controles de TA en el año de evaluación |
| APS.4.05 | Diabéticos con determinación de hemoglobina glicosilada |
| APS.4.06 | Hipercolesterolemia con determinación de c-LDL |
| APS.4.07 | Inmovilizados con plan de cuidados y revisión del plan |
| APS.5. Gestionar las prestaciones del SMS | |
| APS.5.01 | Citas forzadas |
| APS.5.02 | Consultas con demora en medicina de familia |
| APS.5.03 | Consultas con demora en pediatría |
| APS.5.04 | Consultas con demora en enfermería |
| APS.5.05 | Esperas superiores a 30 minutos en medicina de familia |
| APS.5.06 | Esperas superiores a 30 minutos en pediatría |
| APS.5.07 | Tasa de problemas en área de administración |
| APS.5.08 | Tasa de problemas en accesibilidad |
| APS.5.09 | Tasa de problemas en organización |
| APS.6. Informar a los clientes | |
| APS.6.01 | Médico aclara dudas |
| APS.6.02 | Enfermería aclara dudas |
| APS.6.03 | Información contradictoria o confusa |

* En negrita, indicadores de los procesos corporativos del SMS

ANEXOS

APS01. Árbol nodal y diagramado IDEFO.
APS03. Fichas de indicadores.

APS02. Diagramado de los procedimientos.
APS04. Normativa legal y documentos de apoyo.

Proceso Atención Primaria

Área I - Murcia-Oeste

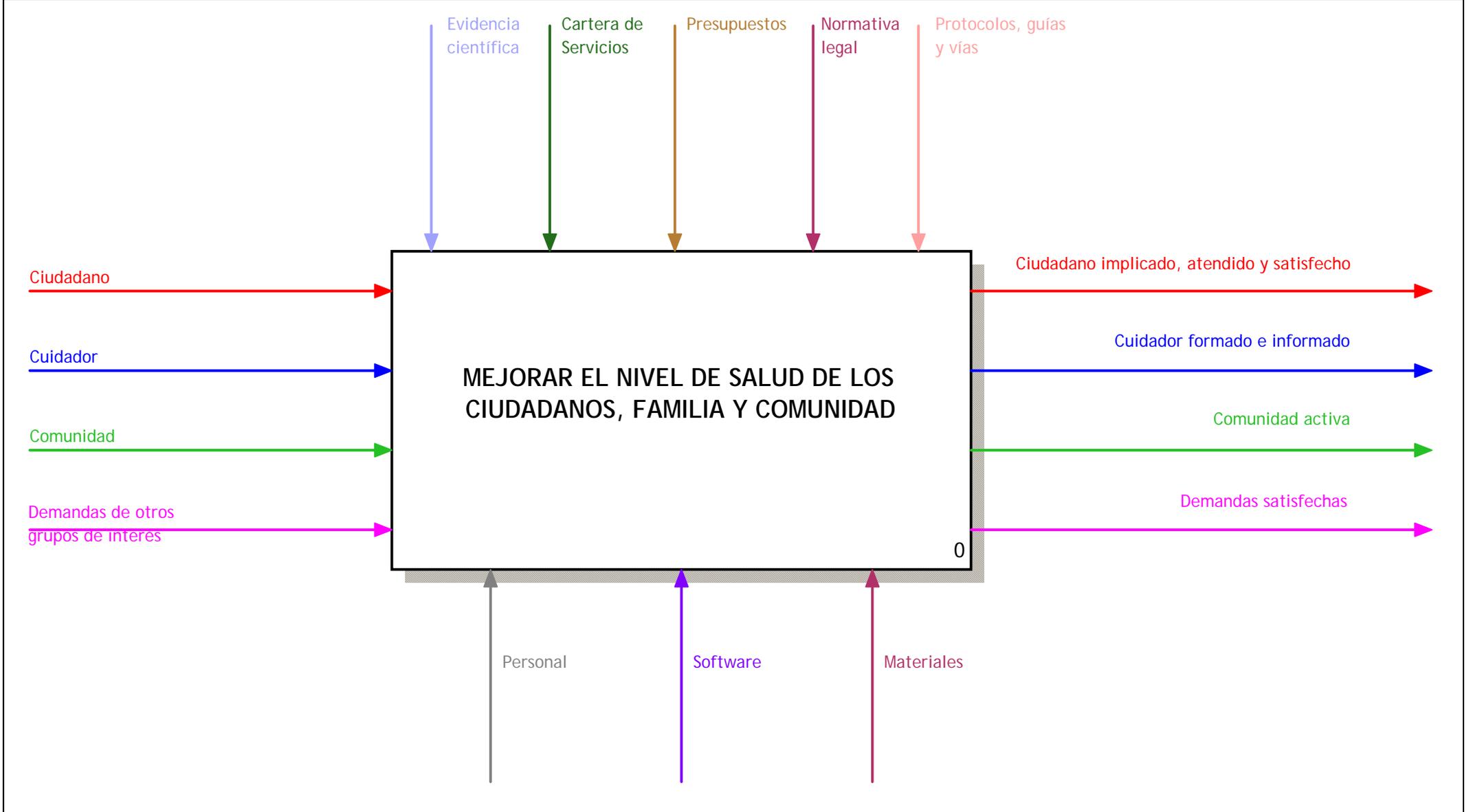


ANEXO APS01

Árbol nodal y diagramado IDEFO

2013

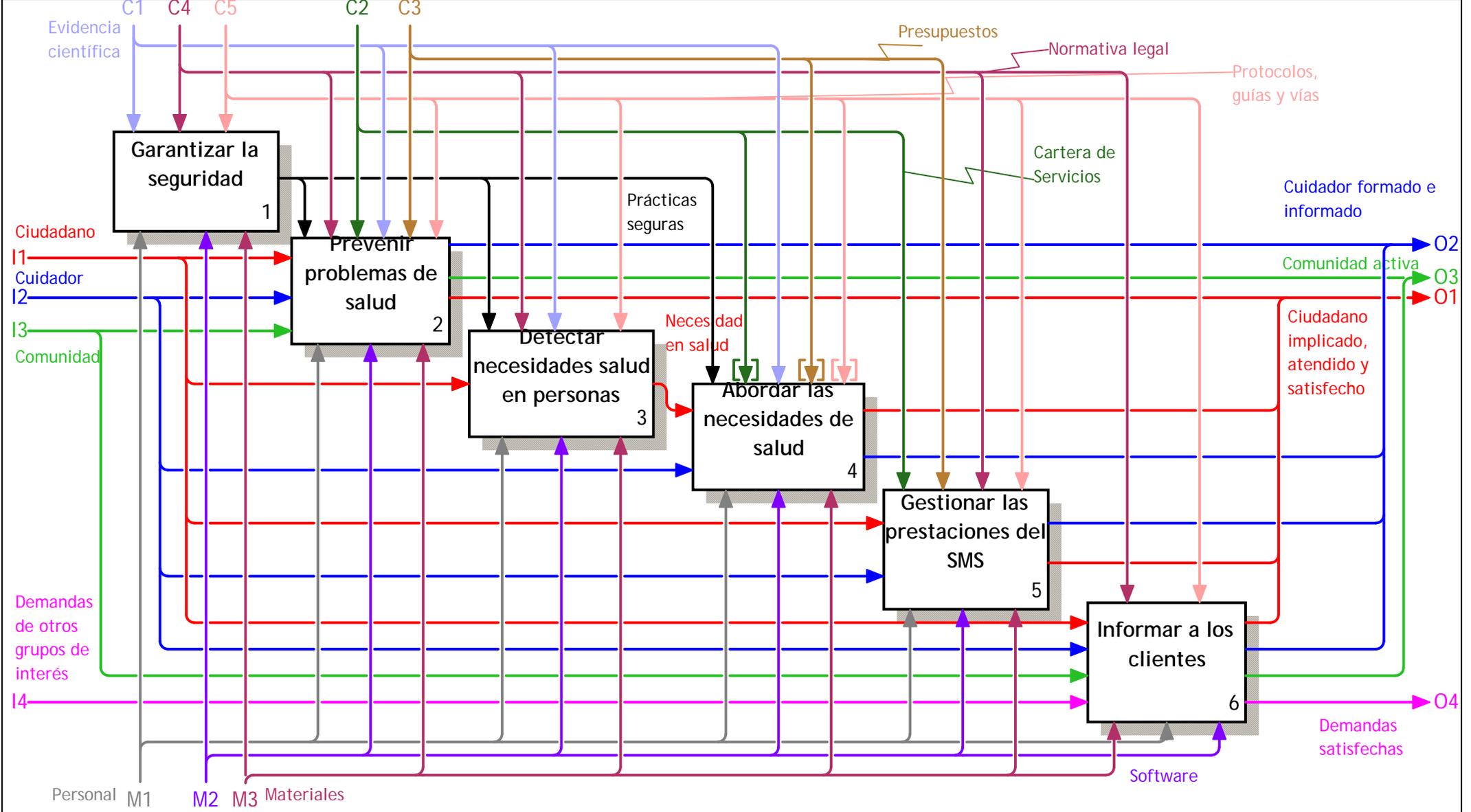
| | | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|------------------|-------------|--------|------|------------------------|
| USED AT: | AUTHOR: Unidad de Calidad Asistencial | DATE: 17/10/2012 | WORKING | READER | DATE | CONTEXT: TOP |
| | PROJECT: ATENCIÓN PRIMARIA | REV: 18/12/2013 | DRAFT | | | |
| | | | RECOMMENDED | | | |
| | | | PUBLICATION | | | |
| NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | | | | | | |



| | | |
|---------------------|---|---------------------------------|
| NODE: A-0 | TITLE: MEJORAR EL NIVEL DE SALUD DE LOS CIUDADANOS, FAMILIA Y COMUNIDAD | NUMBER: <input type="text"/> |
|---------------------|---|---------------------------------|

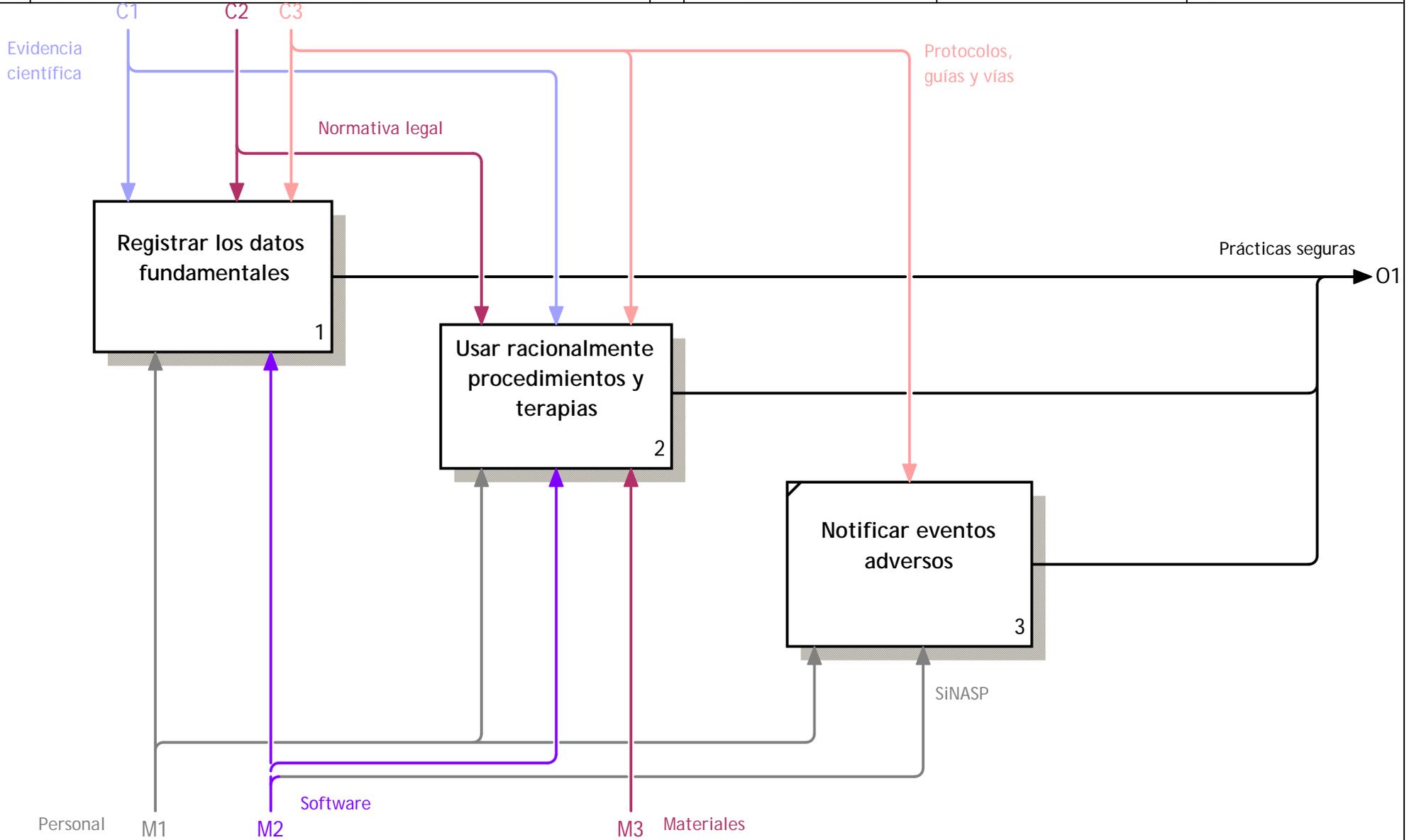
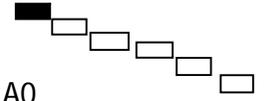
| | | | | | | |
|----------|---------------------------------------|------------------|-------------|--------|------|---------------------|
| USED AT: | AUTHOR: Unidad de Calidad Asistencial | DATE: 17/10/2012 | WORKING | READER | DATE | CONTEXT: A-0 |
| | PROJECT: ATENCIÓN PRIMARIA | REV: 02/11/2012 | DRAFT | | | |
| | | | RECOMMENDED | | | |
| | | | PUBLICATION | | | |

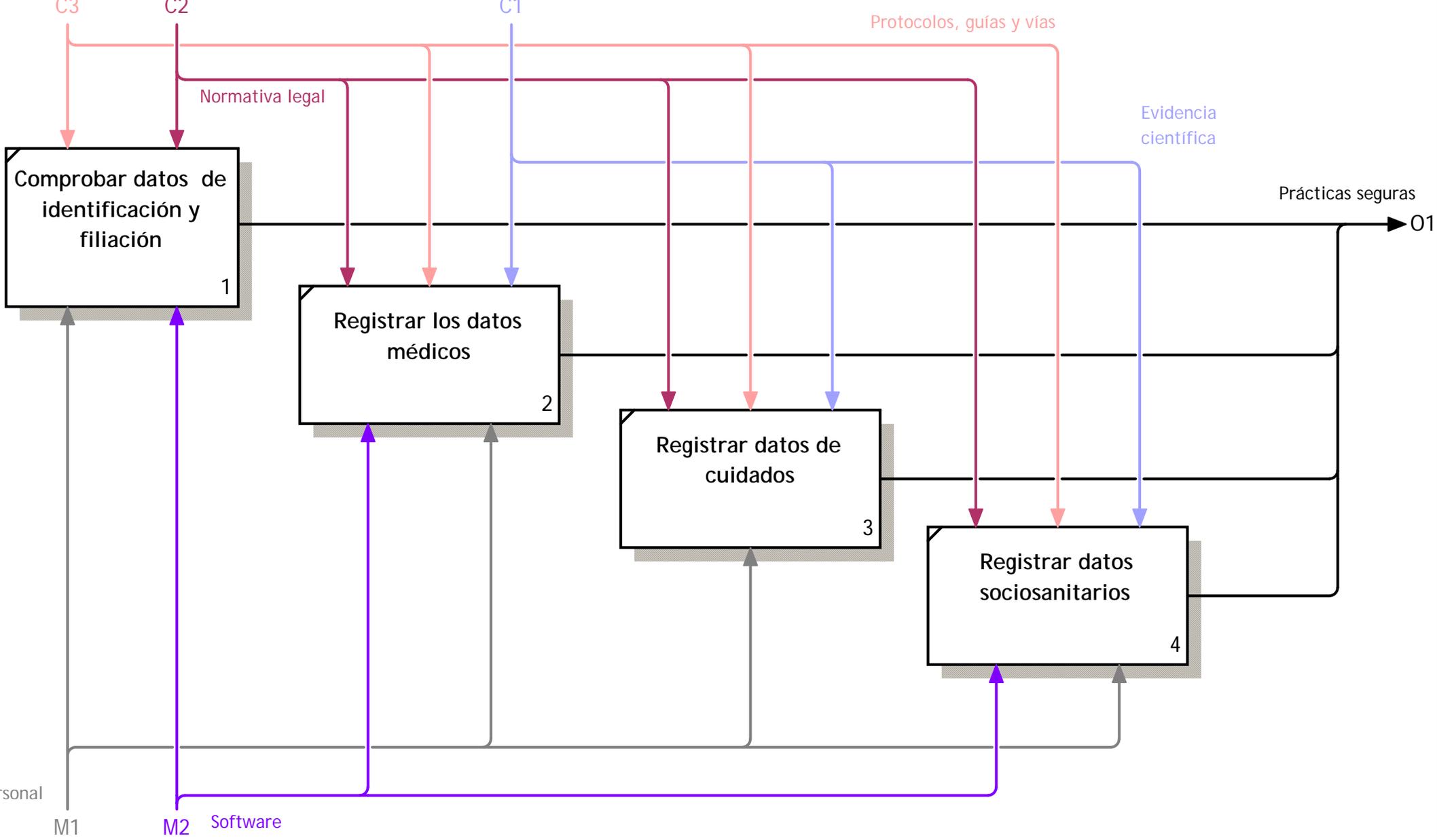
NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



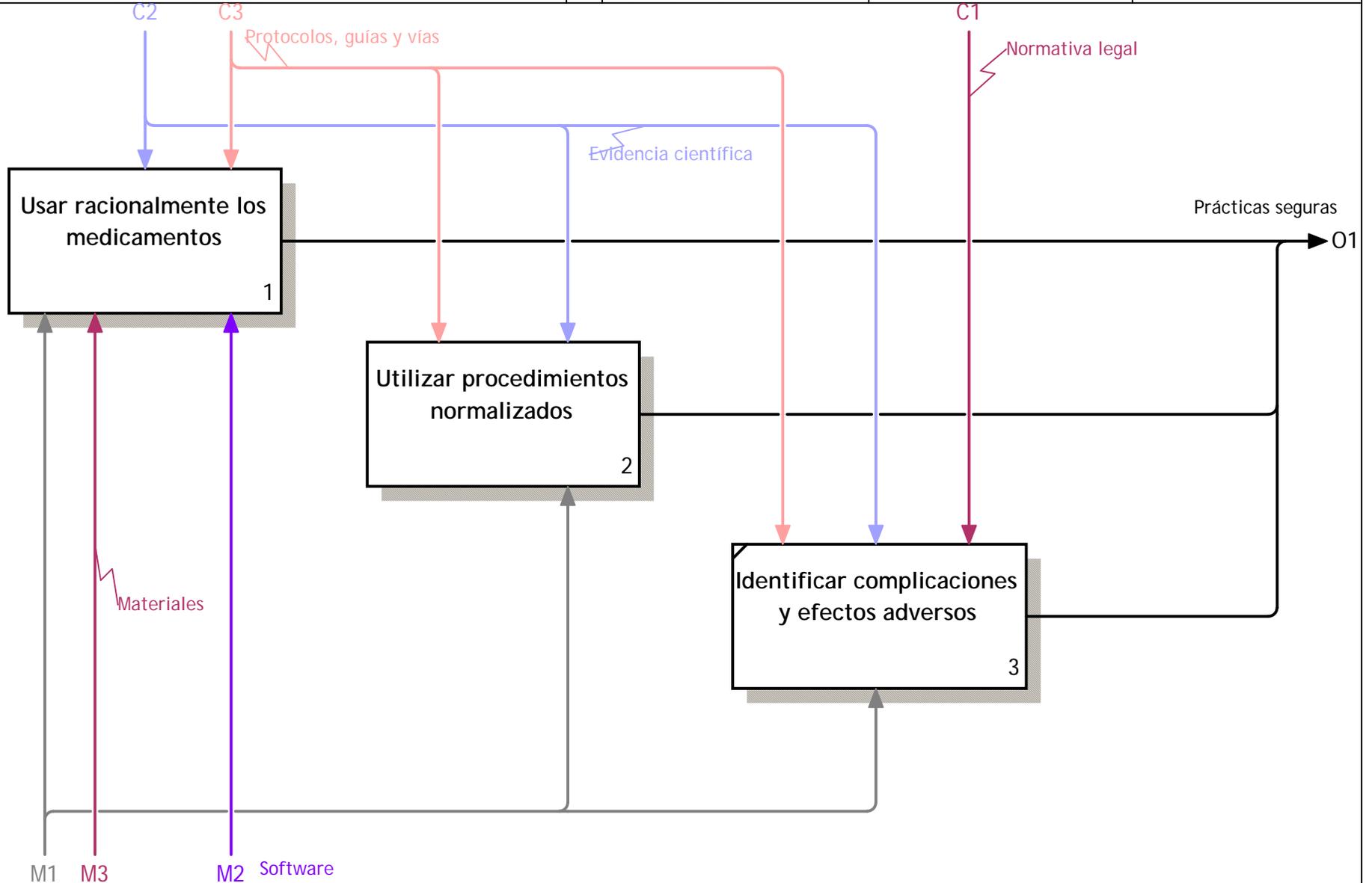
| | | |
|--------------------|---|---------|
| NODE: A0 | TITLE: MEJORAR EL NIVEL DE SALUD DE LOS CIUDADANOS, FAMILIA Y COMUNIDAD | NUMBER: |
|--------------------|---|---------|

NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



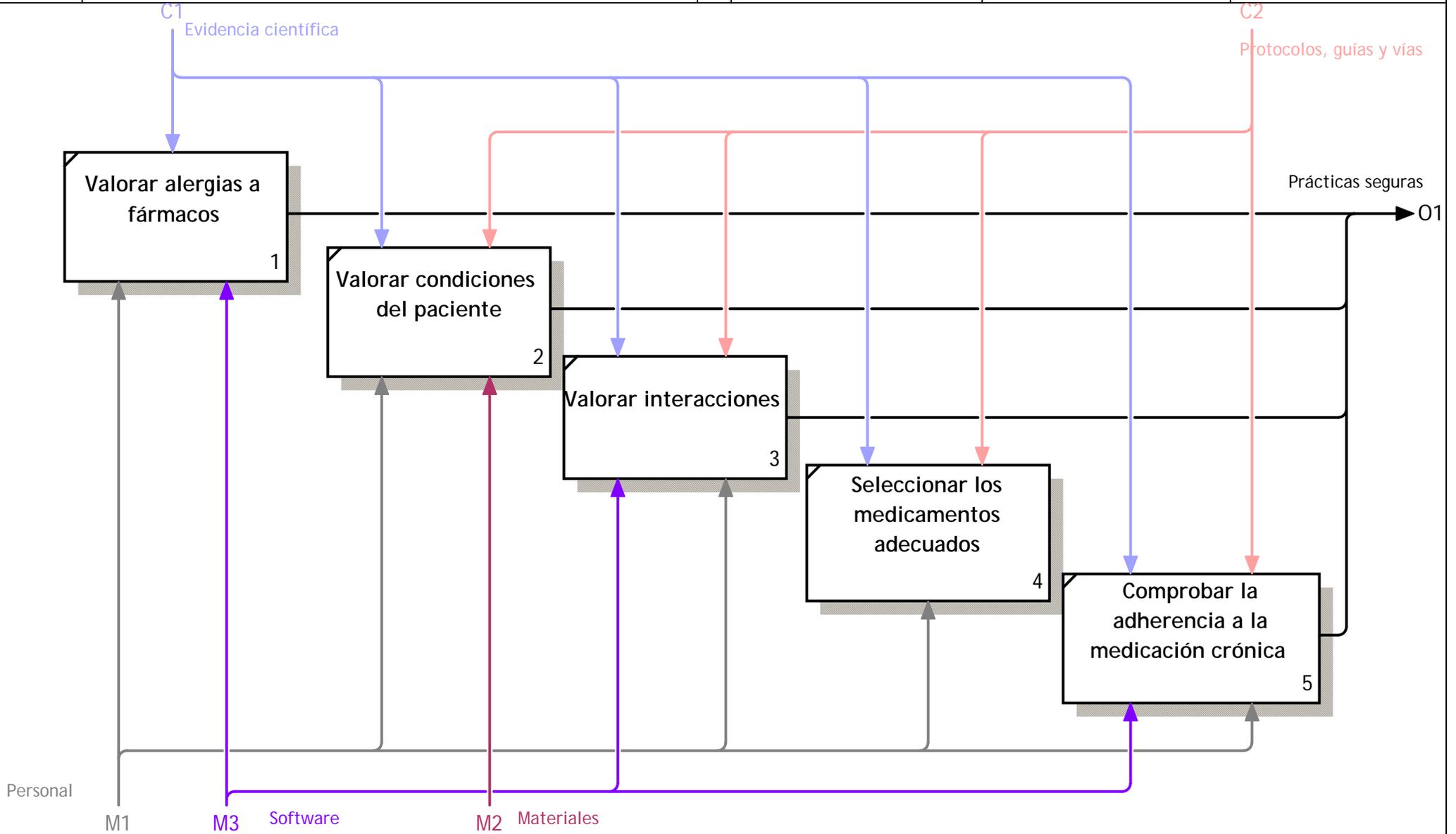


NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

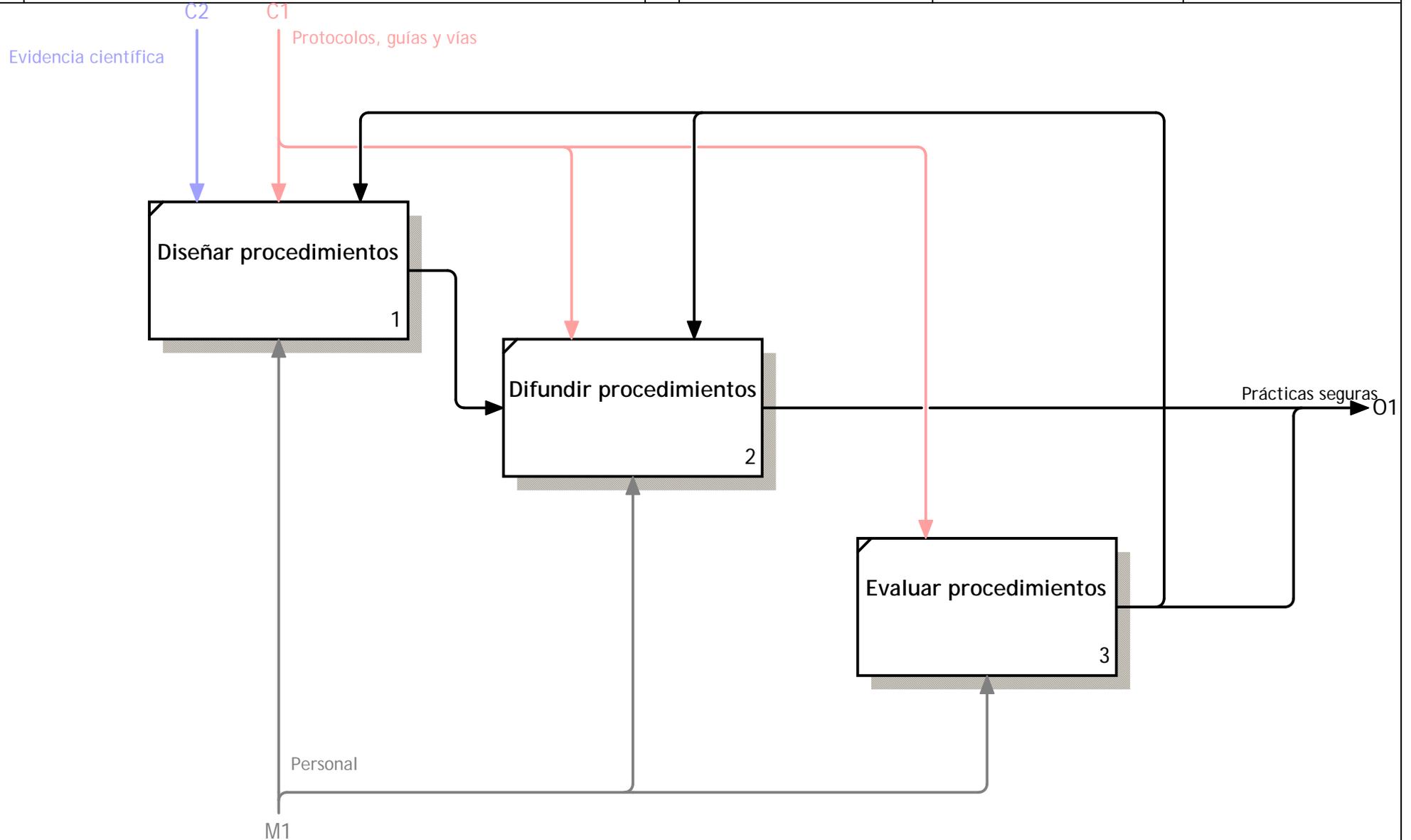


| | | | | | | |
|----------|---------------------------------------|------------------|-------------|--------|------|-----------------|
| USED AT: | AUTHOR: Unidad de Calidad Asistencial | DATE: 25/10/2012 | WORKING | READER | DATE | CONTEXT: A12 |
| | PROJECT: ATENCIÓN PRIMARIA | REV: 04/12/2012 | DRAFT | | | |
| | | | RECOMMENDED | | | |
| | | | PUBLICATION | | | |

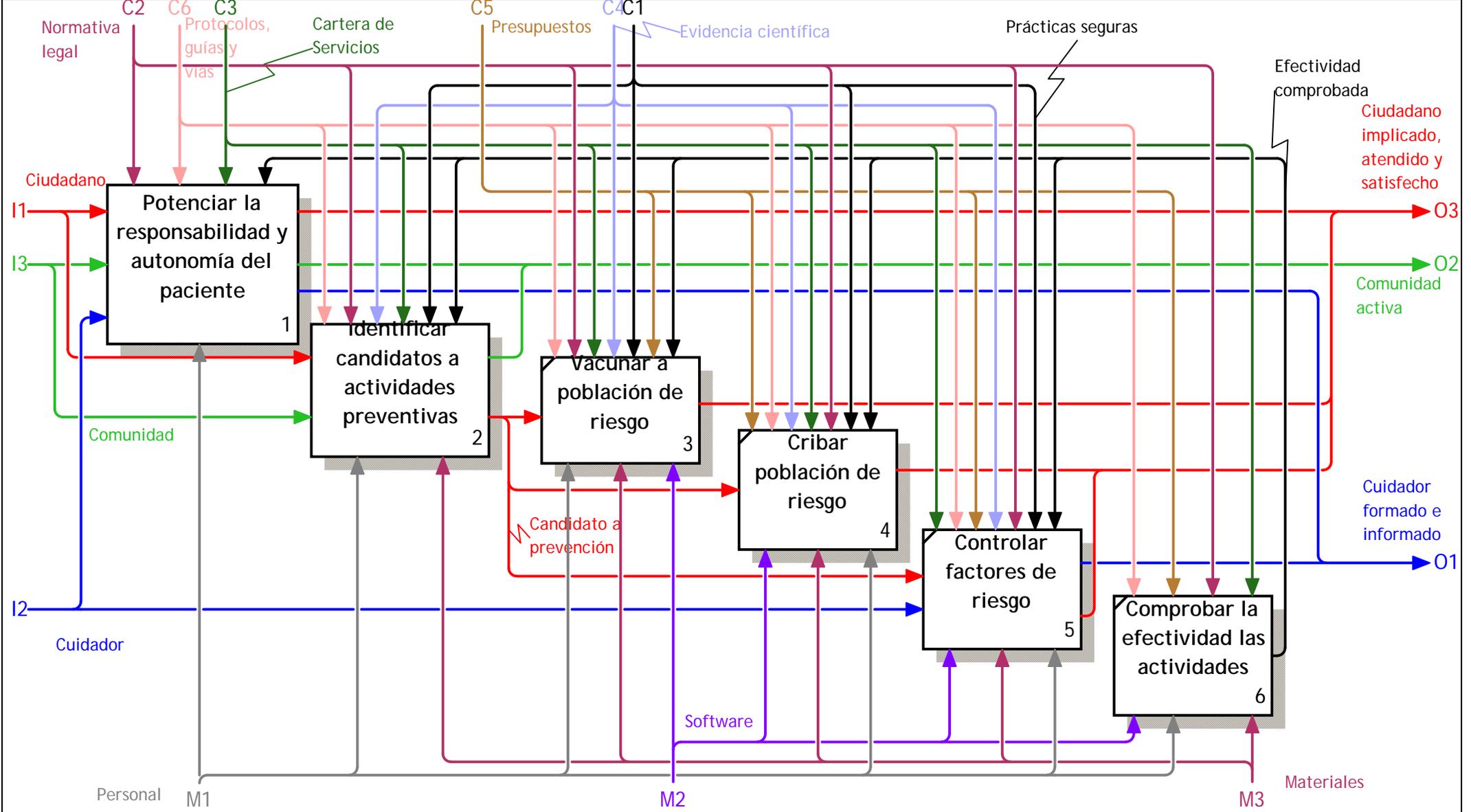
NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

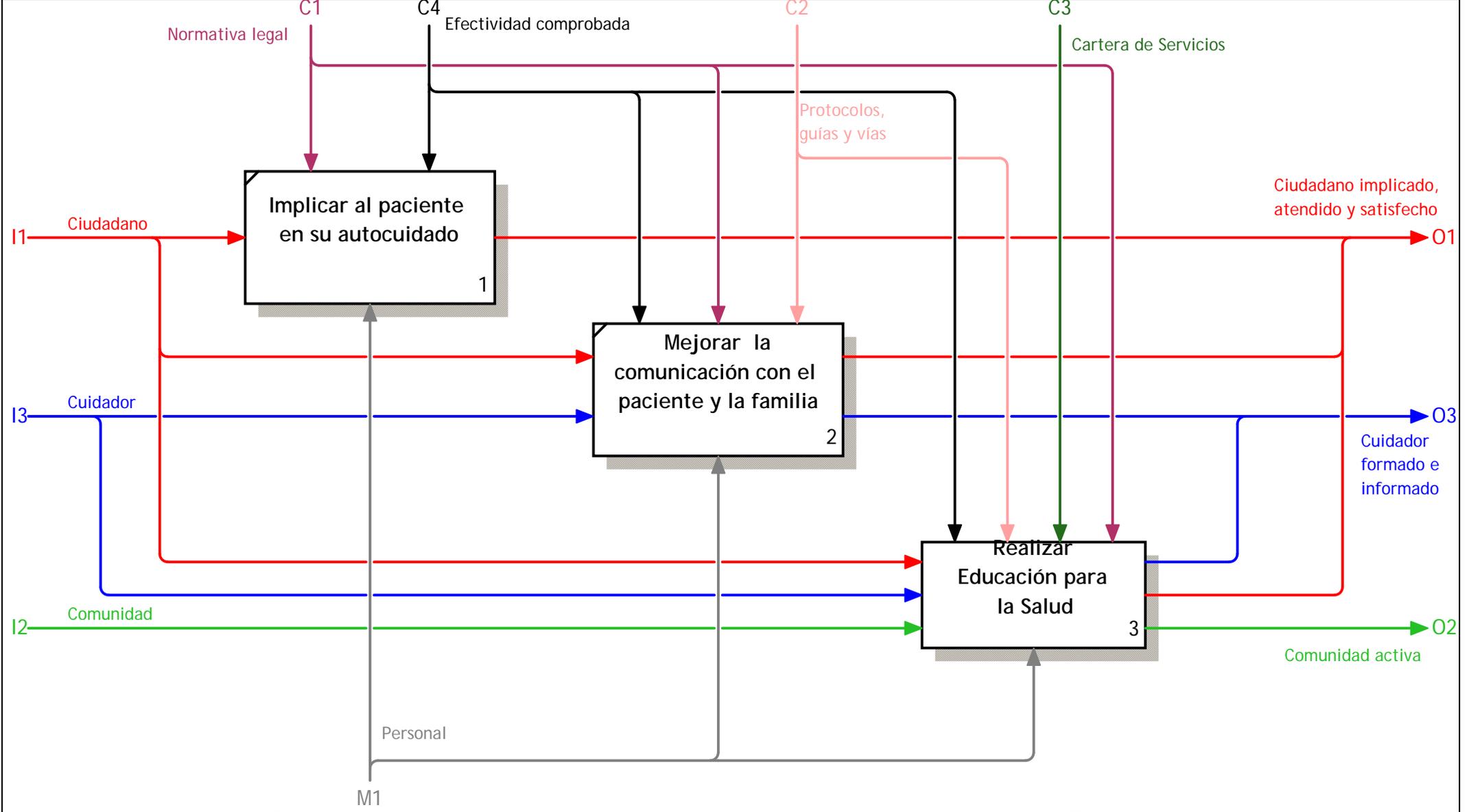


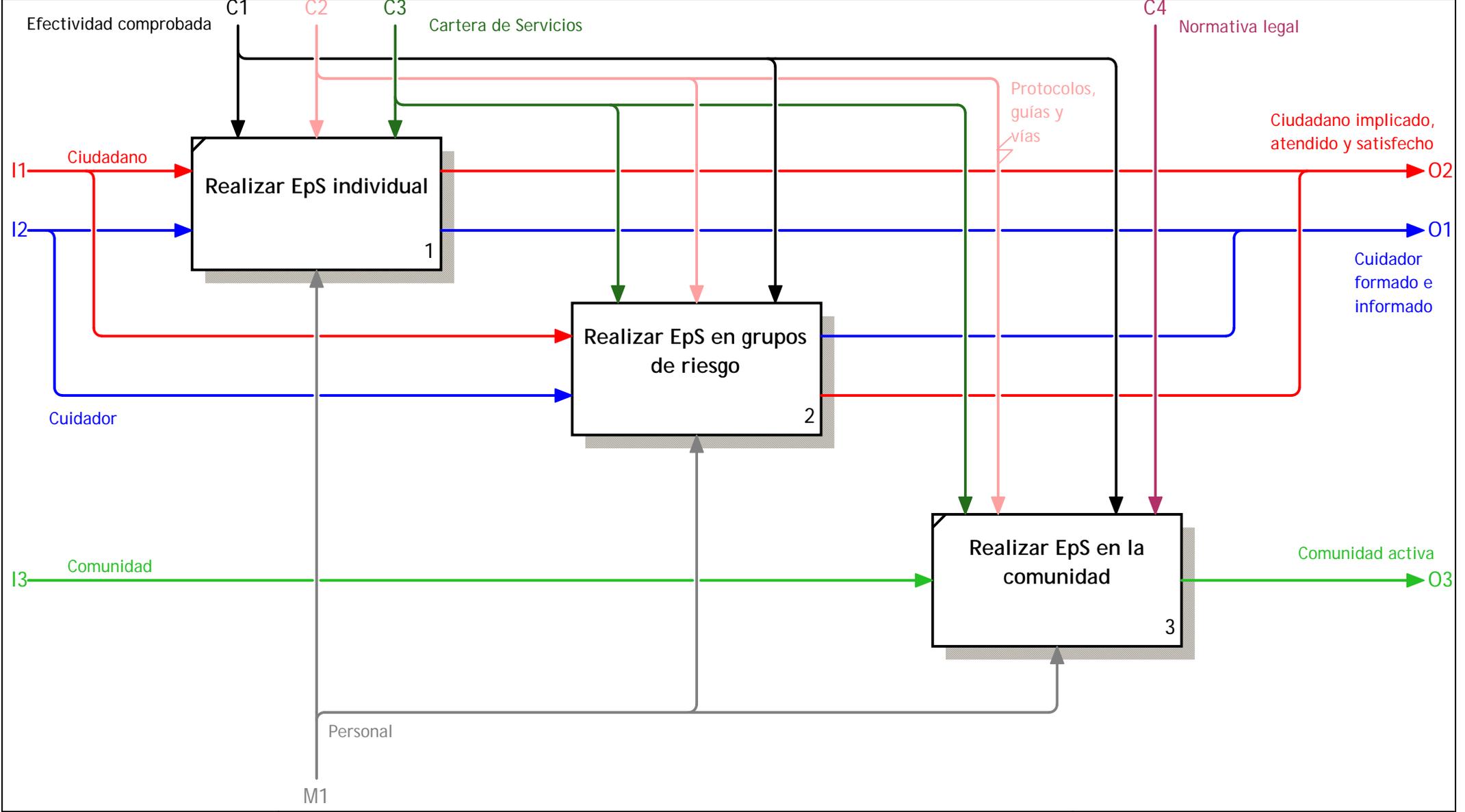
| | | |
|----------------------|--|---------|
| NODE: A121 | TITLE: Usar racionalmente los medicamentos | NUMBER: |
|----------------------|--|---------|

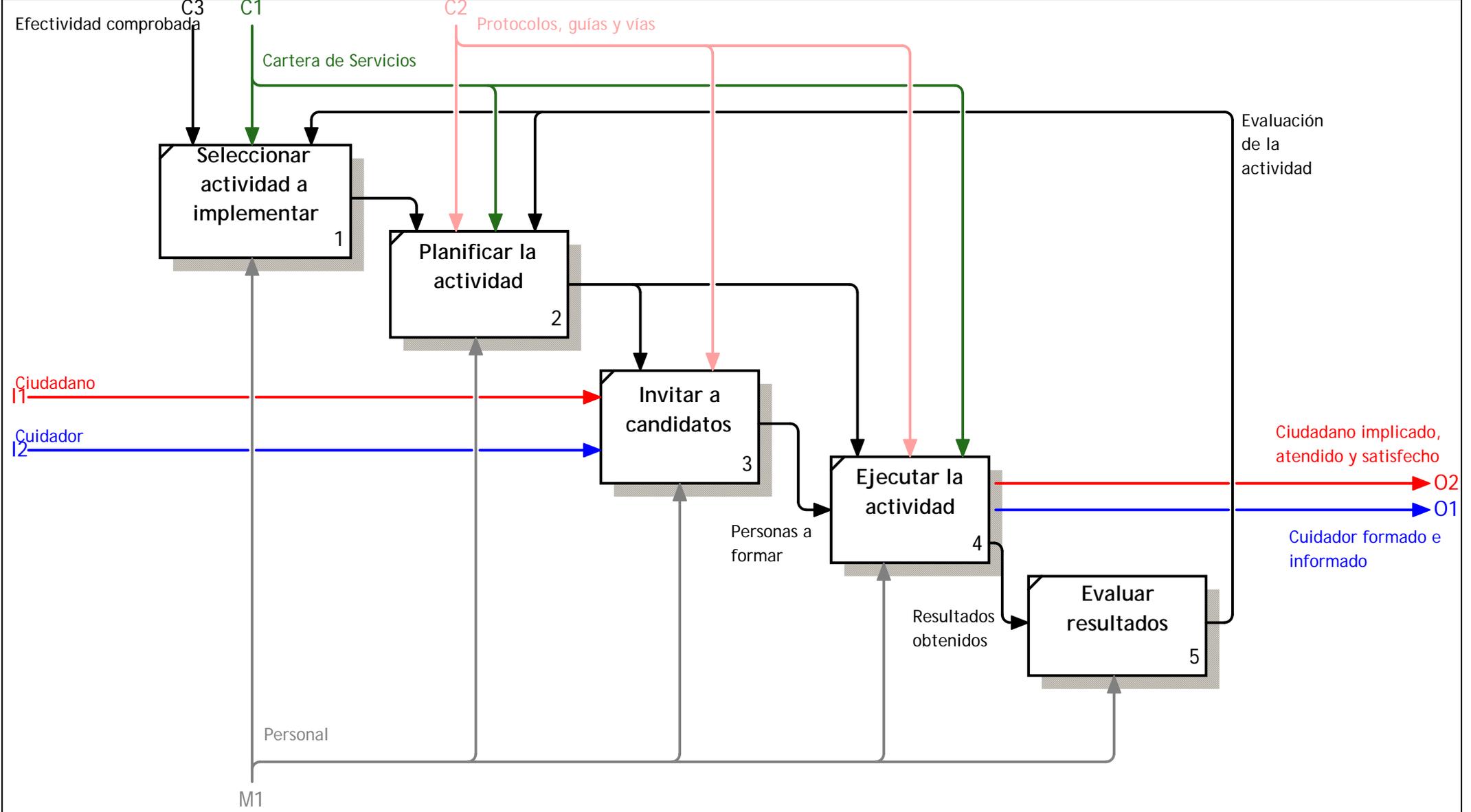


NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

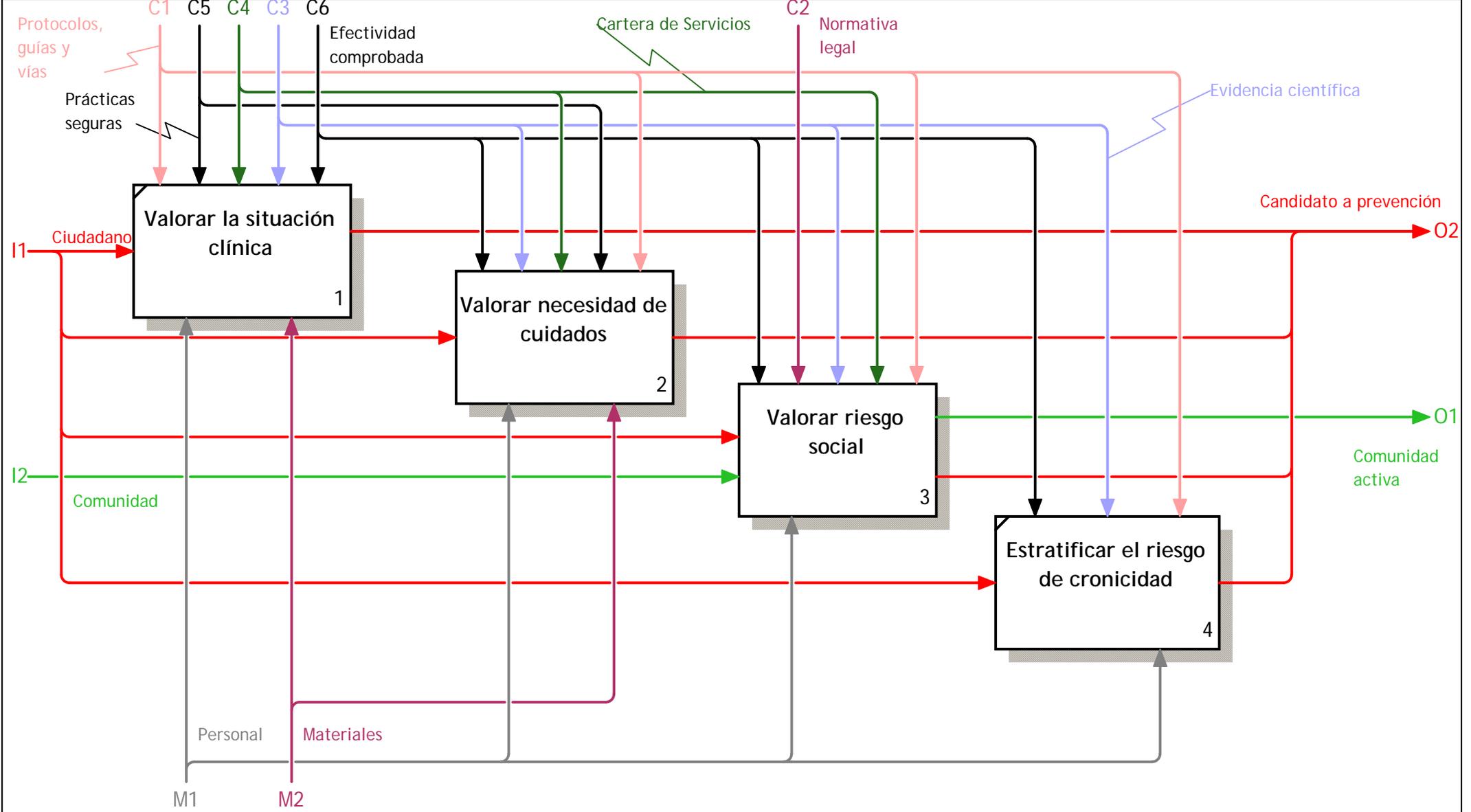


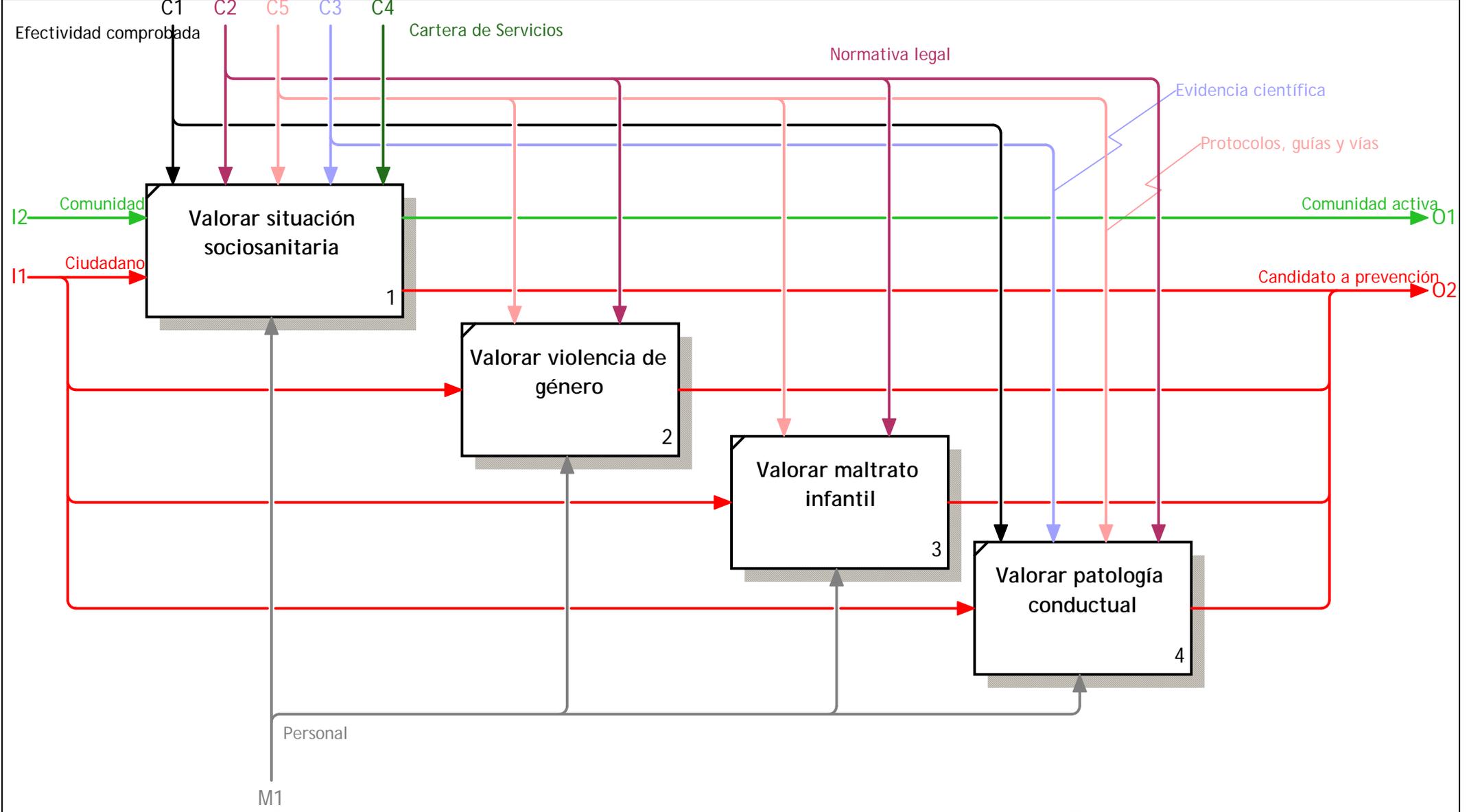


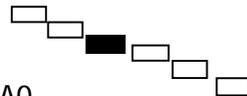


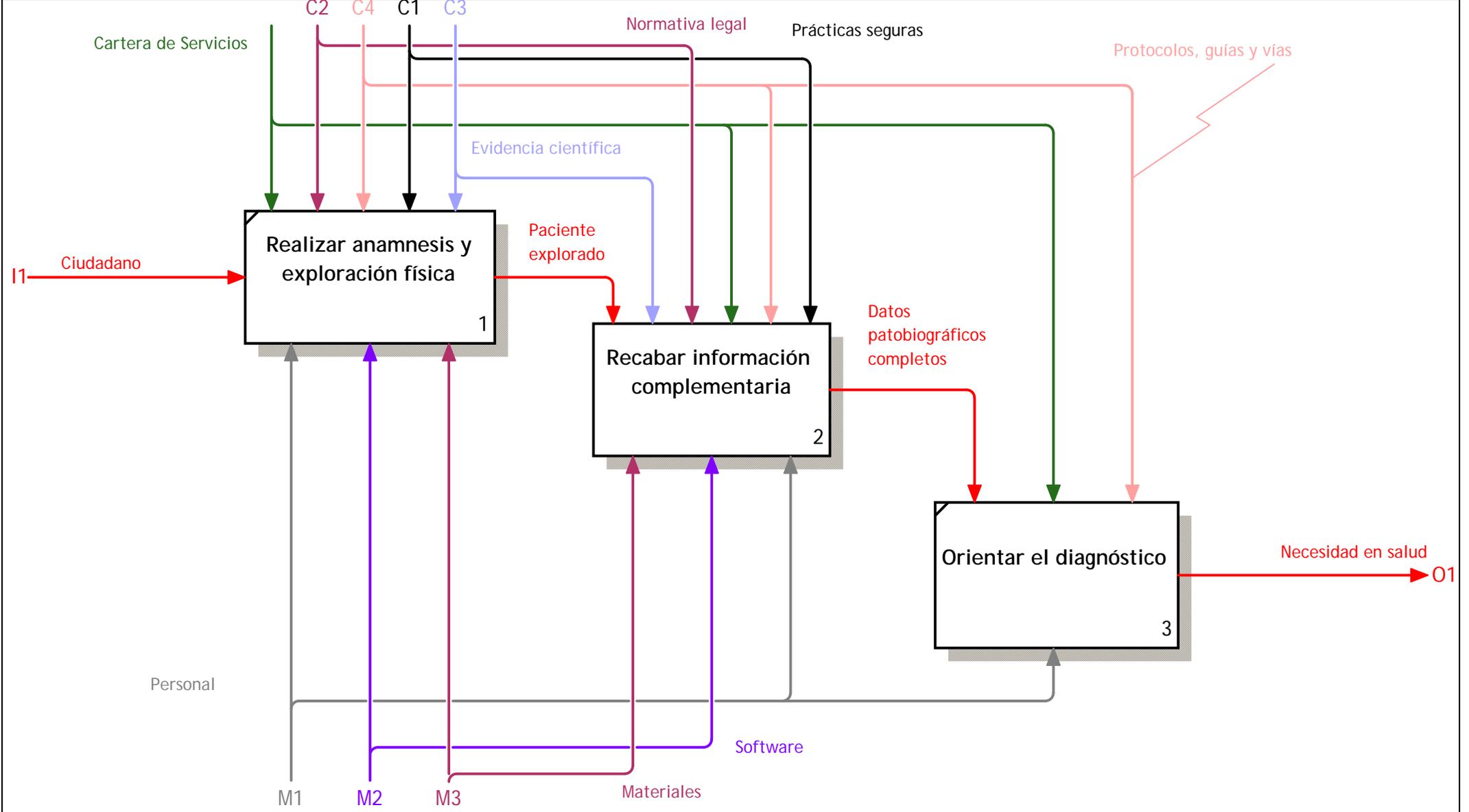


NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



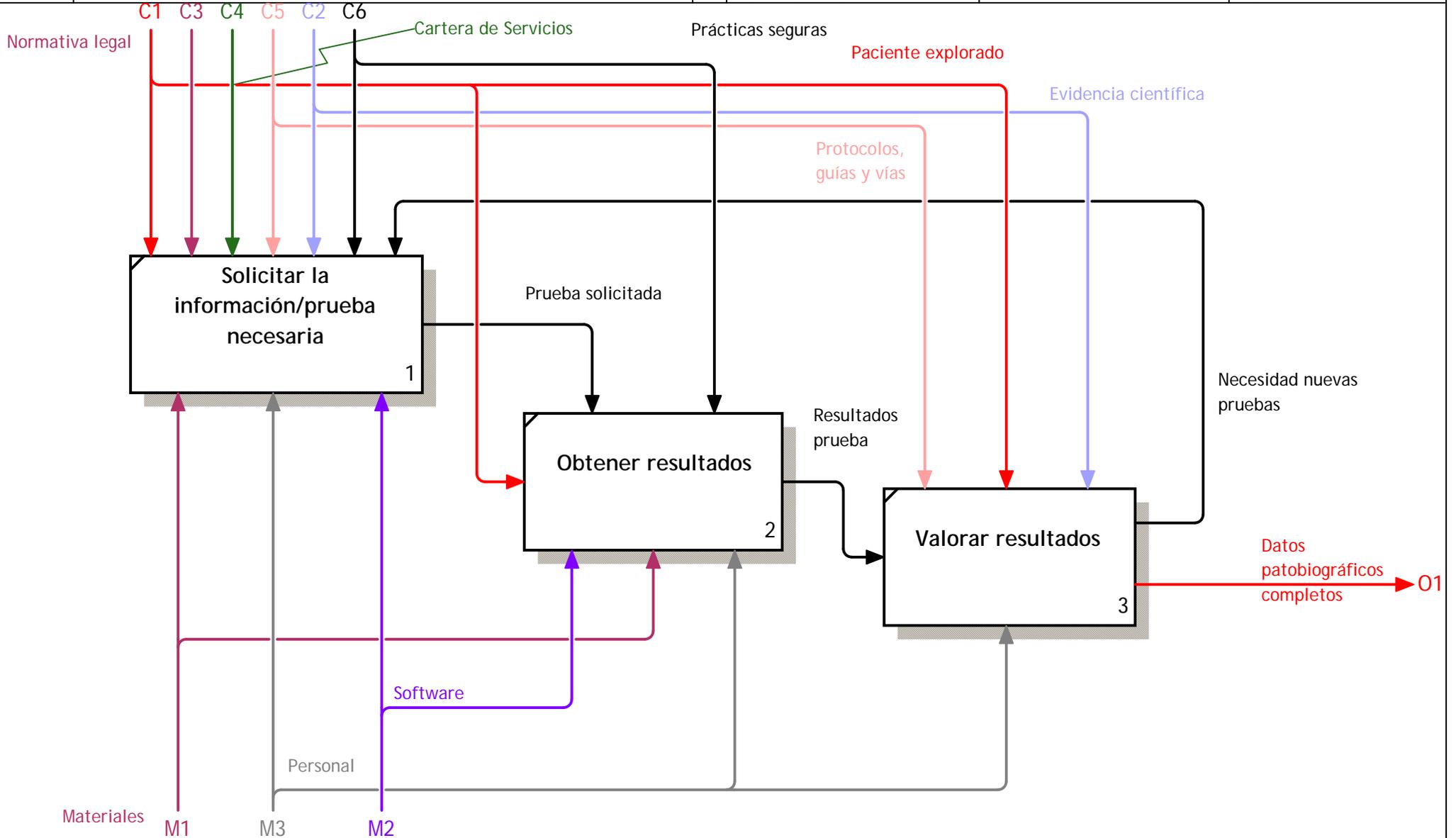


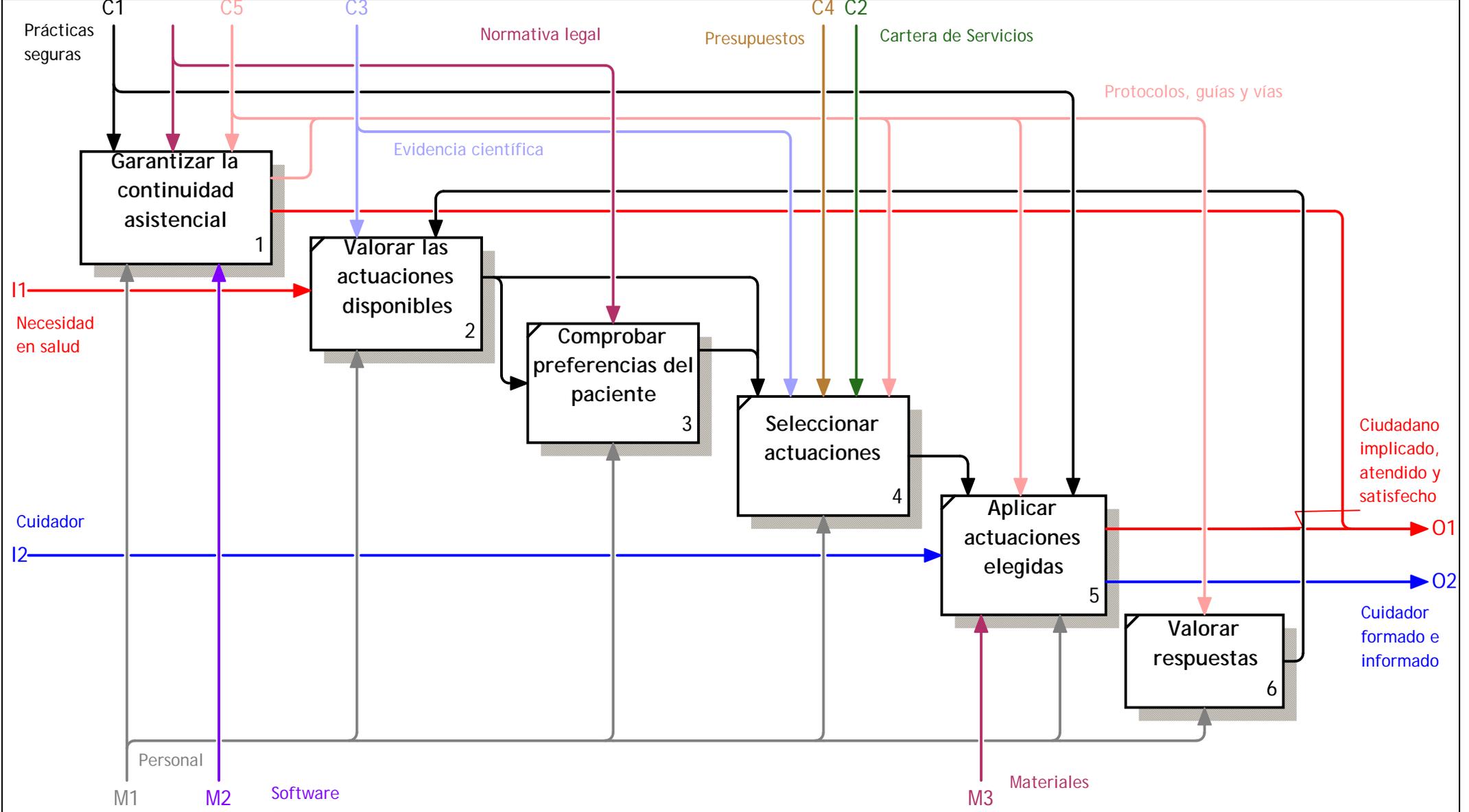
| | | | | | | |
|----------|---------------------------------------|------------------|-------------|--------|------|---|
| USED AT: | AUTHOR: Unidad de Calidad Asistencial | DATE: 17/10/2012 | WORKING | READER | DATE | CONTEXT:  A0 |
| | PROJECT: ATENCIÓN PRIMARIA | REV: 02/11/2012 | DRAFT | | | |
| | | | RECOMMENDED | | | |
| | | | PUBLICATION | | | |



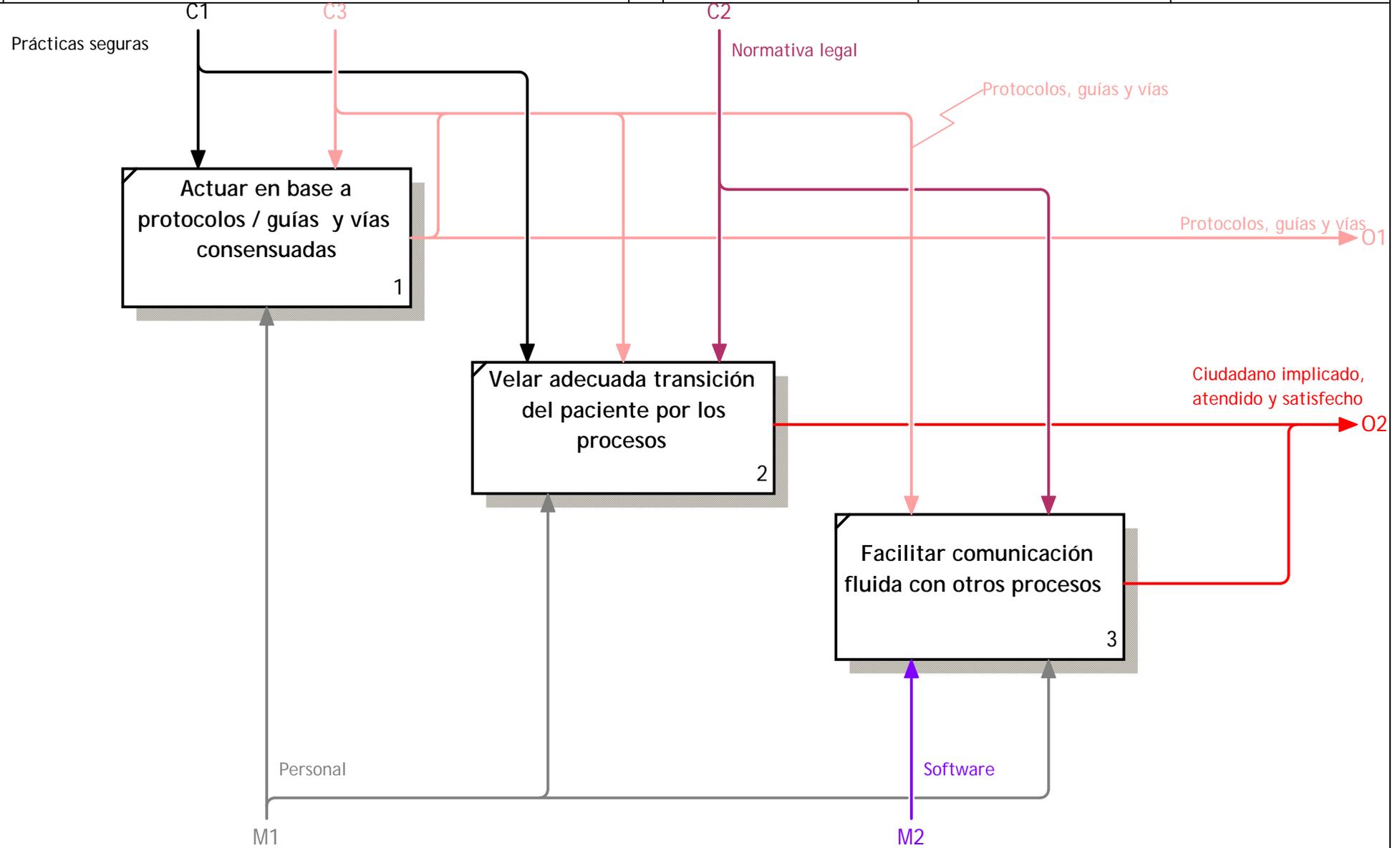
| | | |
|--------------------|---|-------------|
| NODE: A3 | TITLE: Detectar necesidades salud en personas | NUMBER: |
|--------------------|---|-------------|

NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

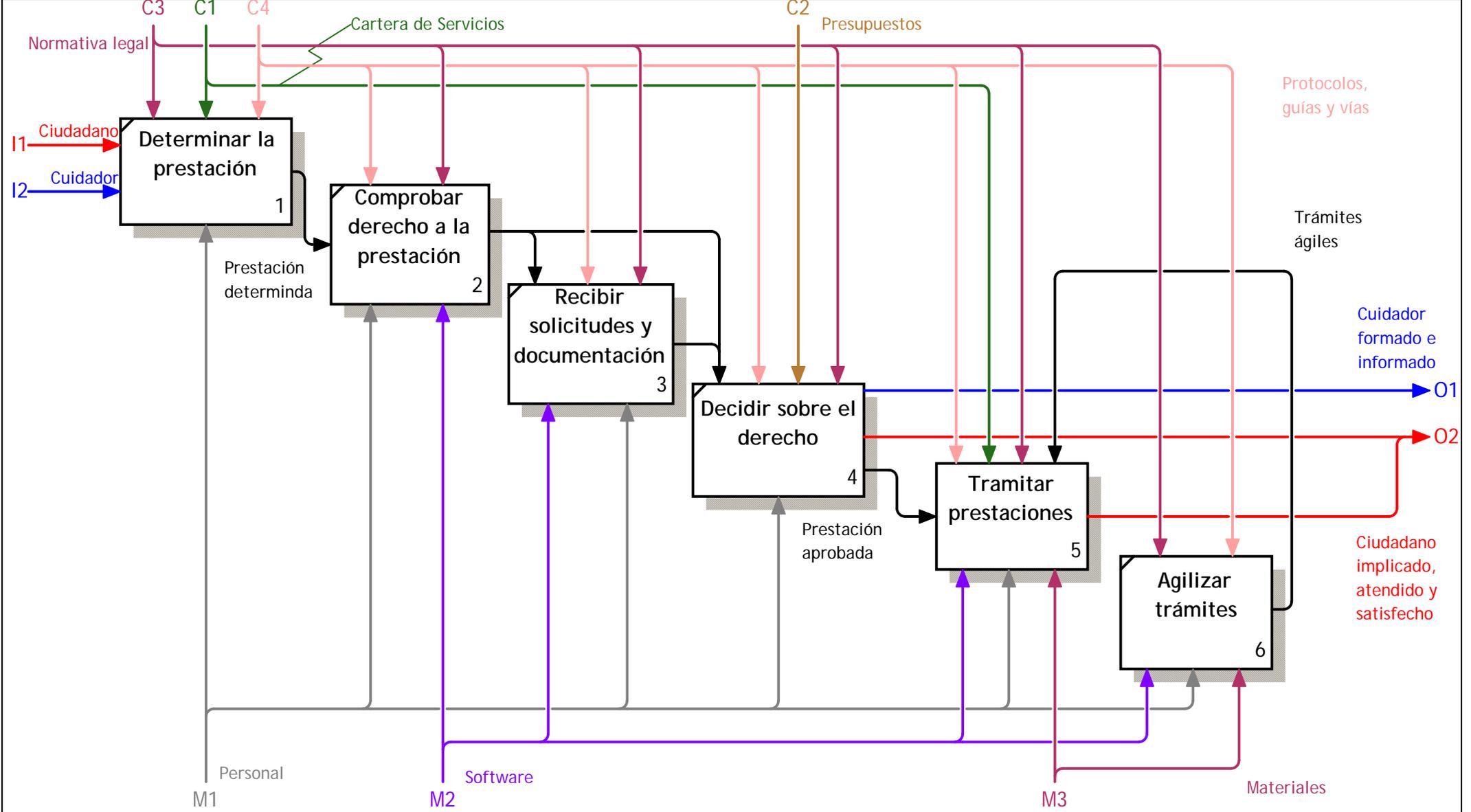




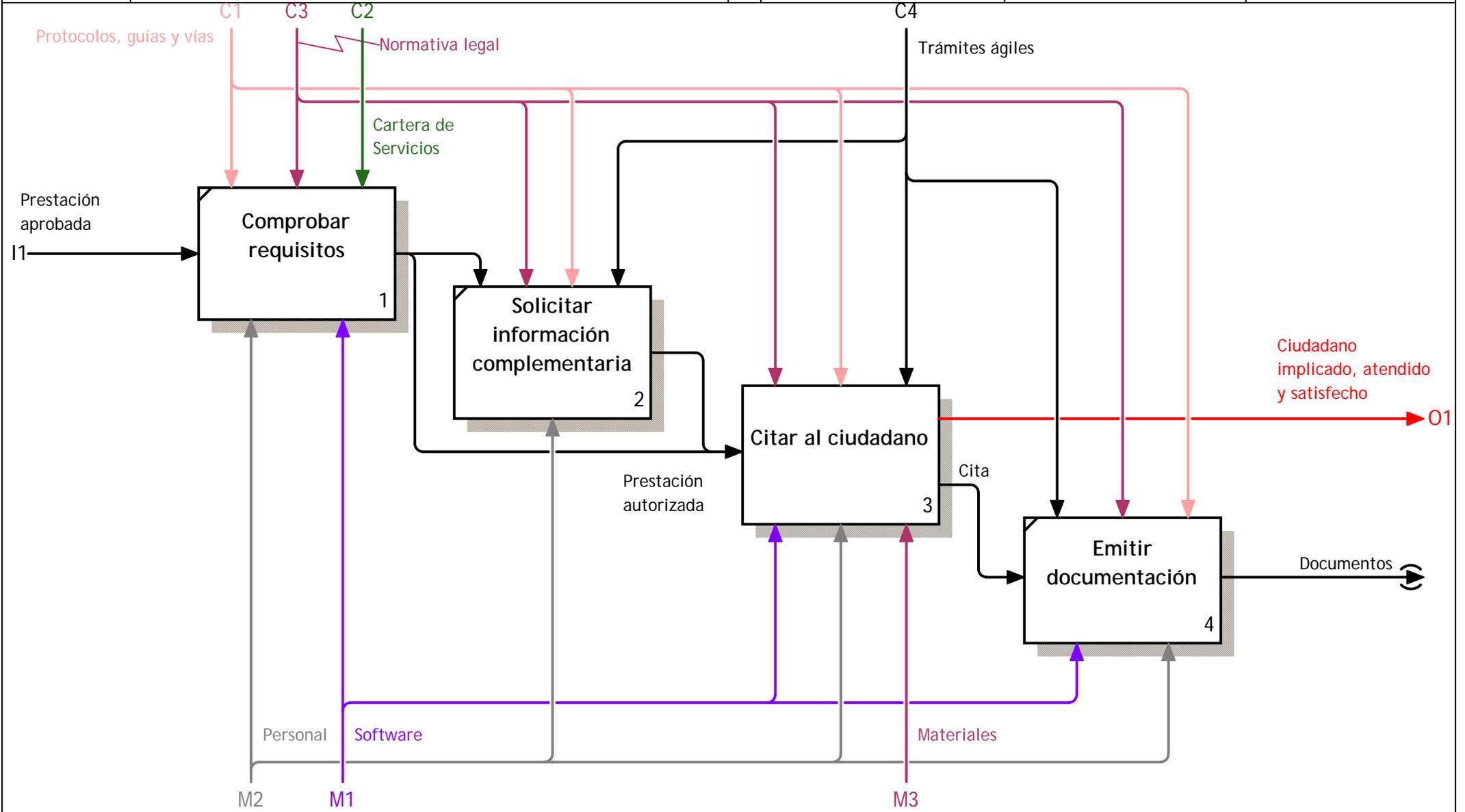
NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

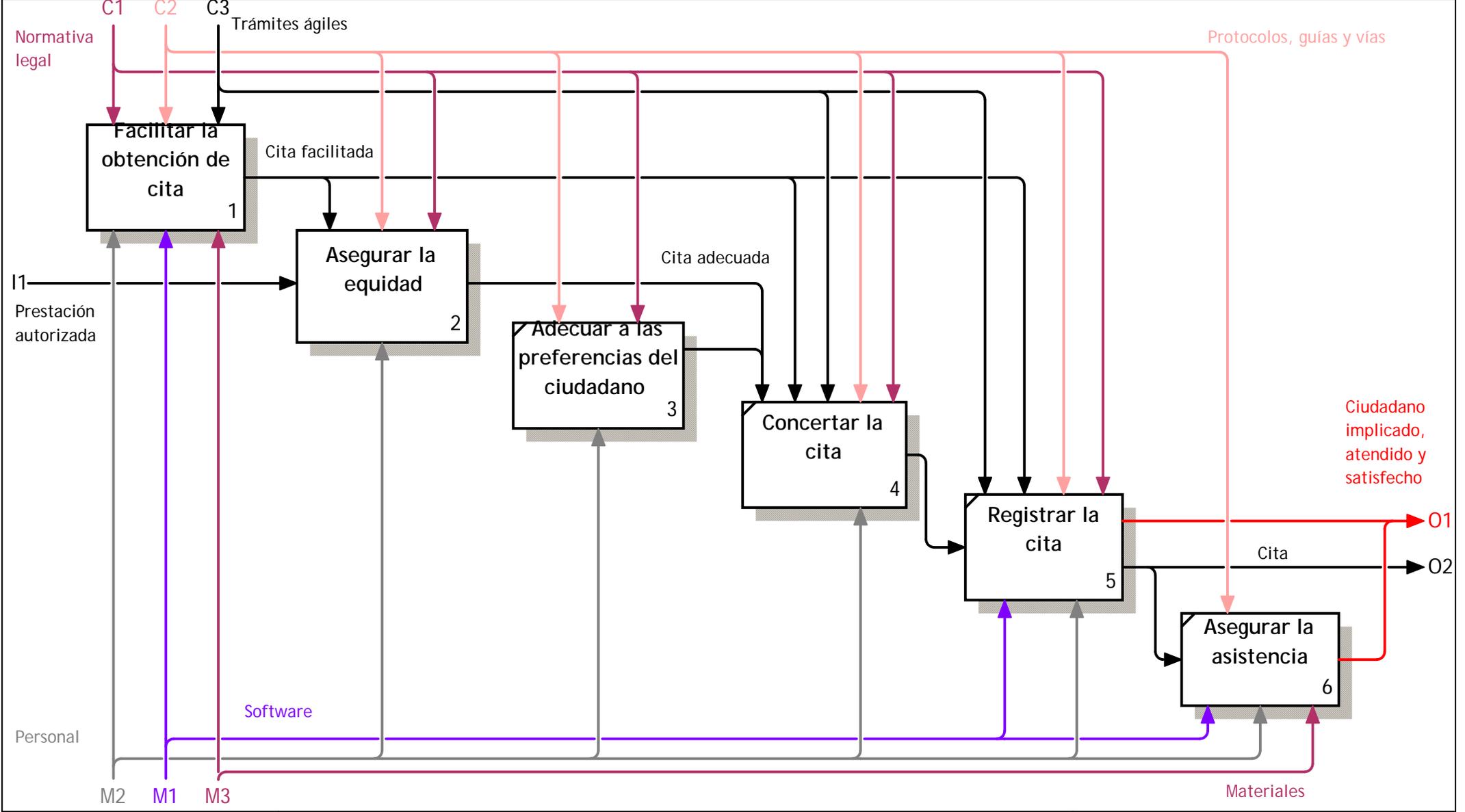


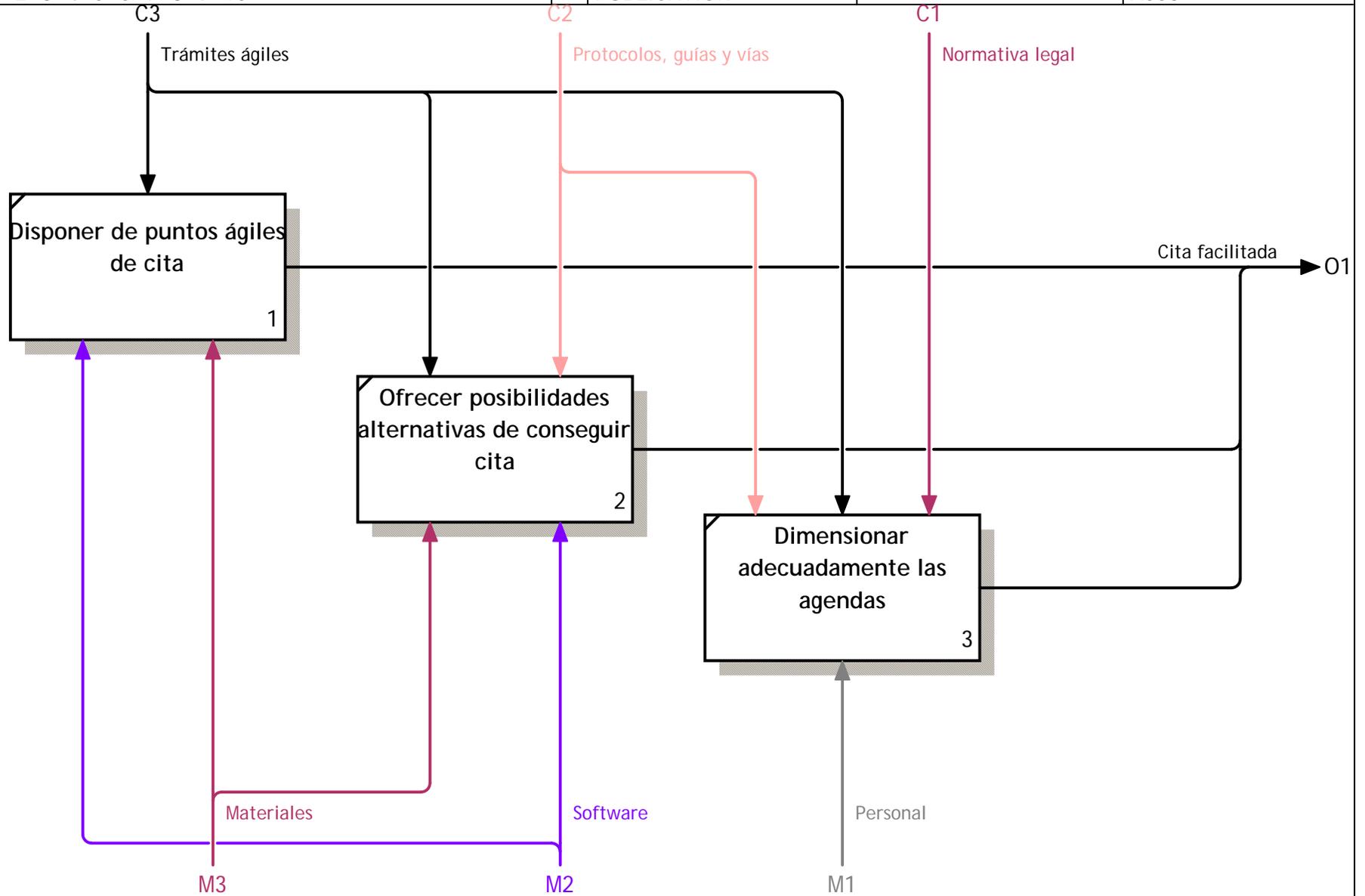
NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

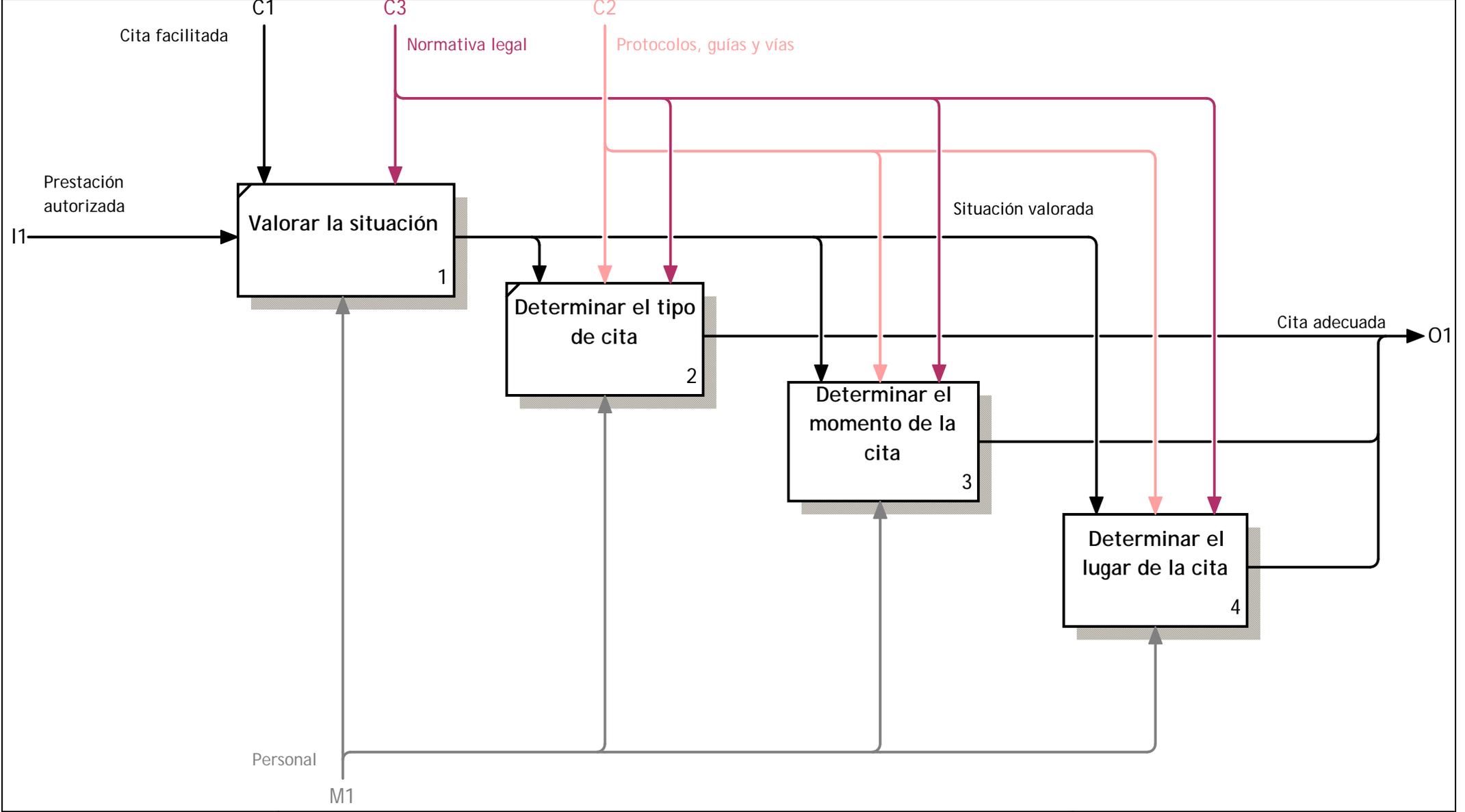


NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

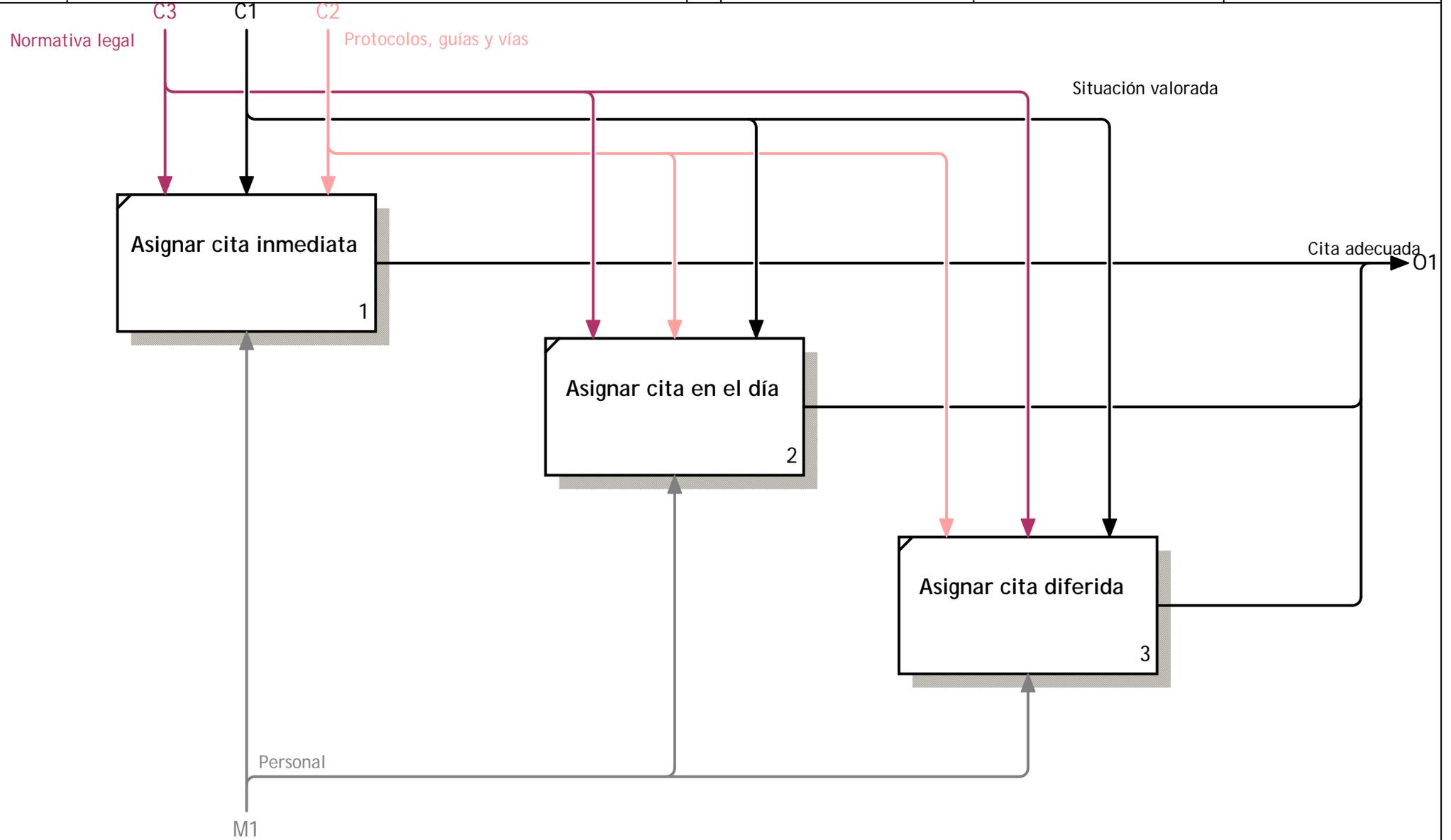


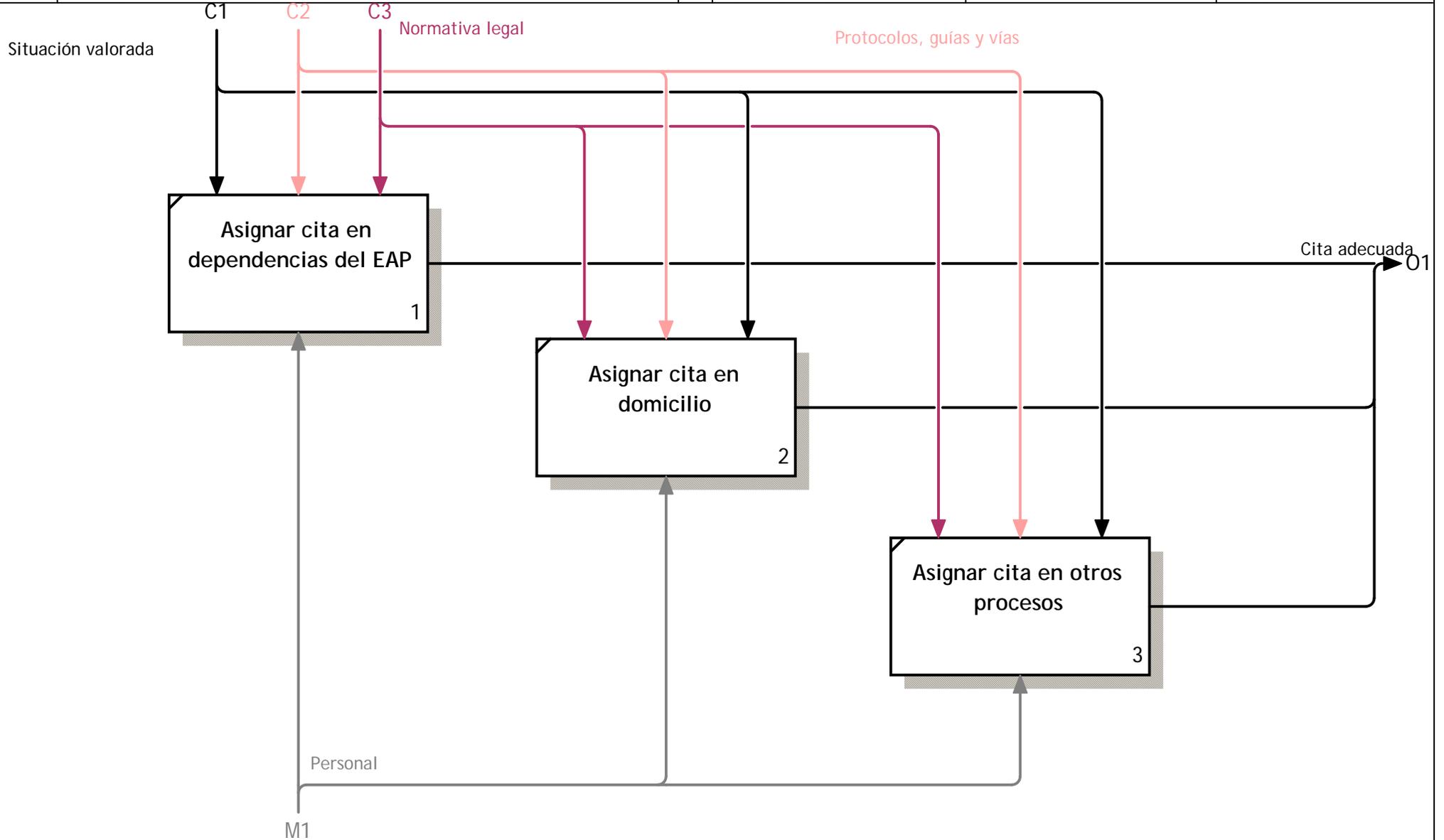


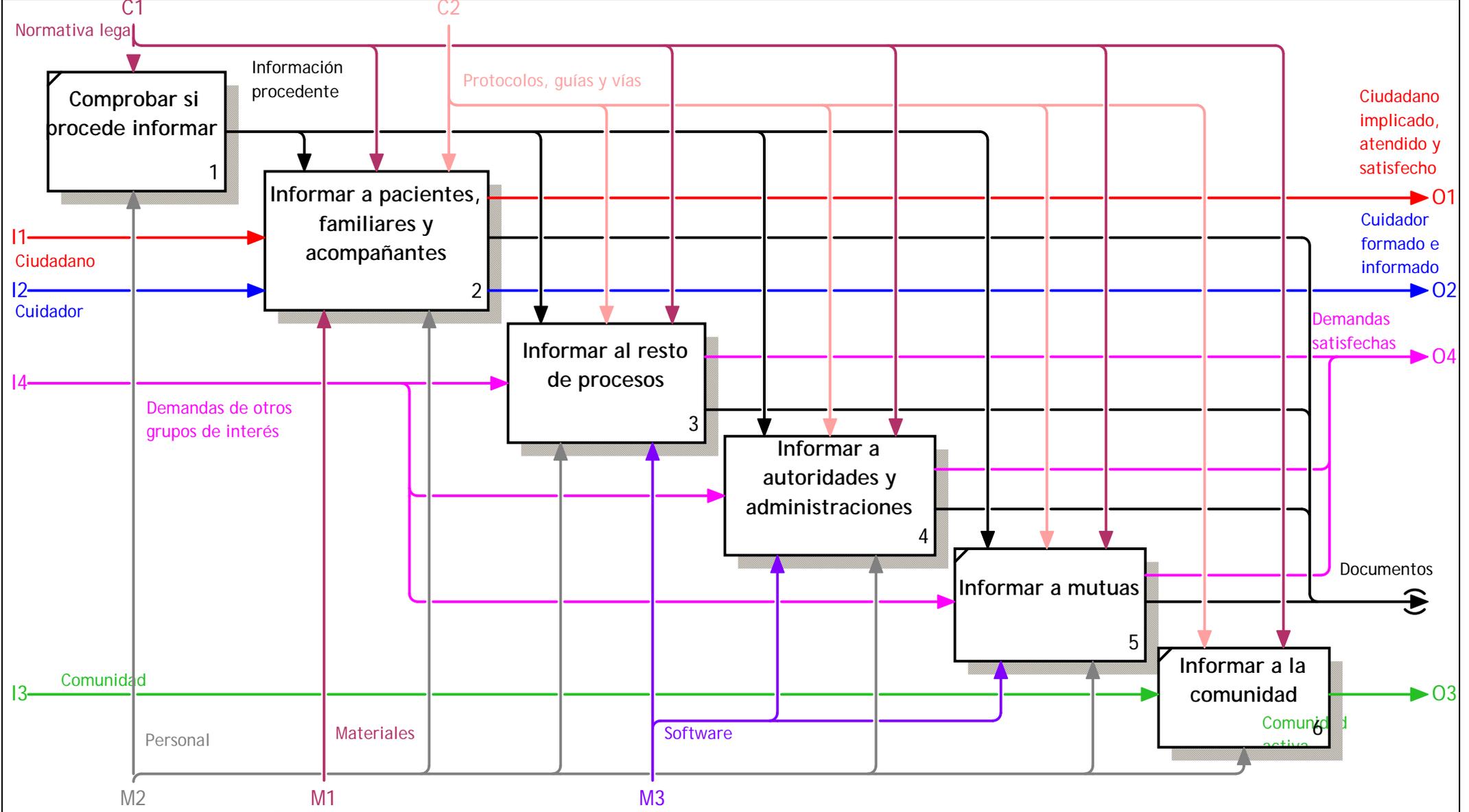




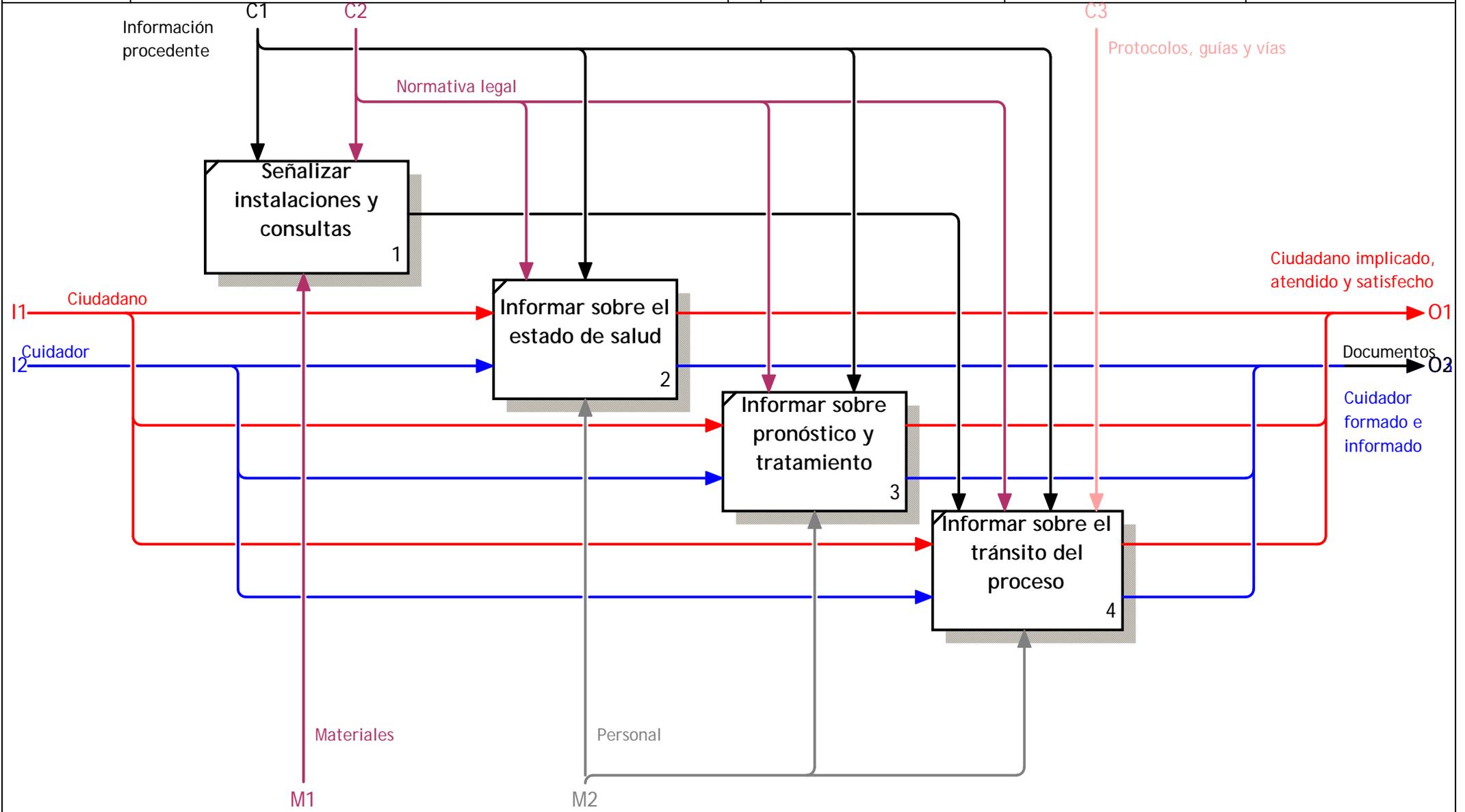
NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

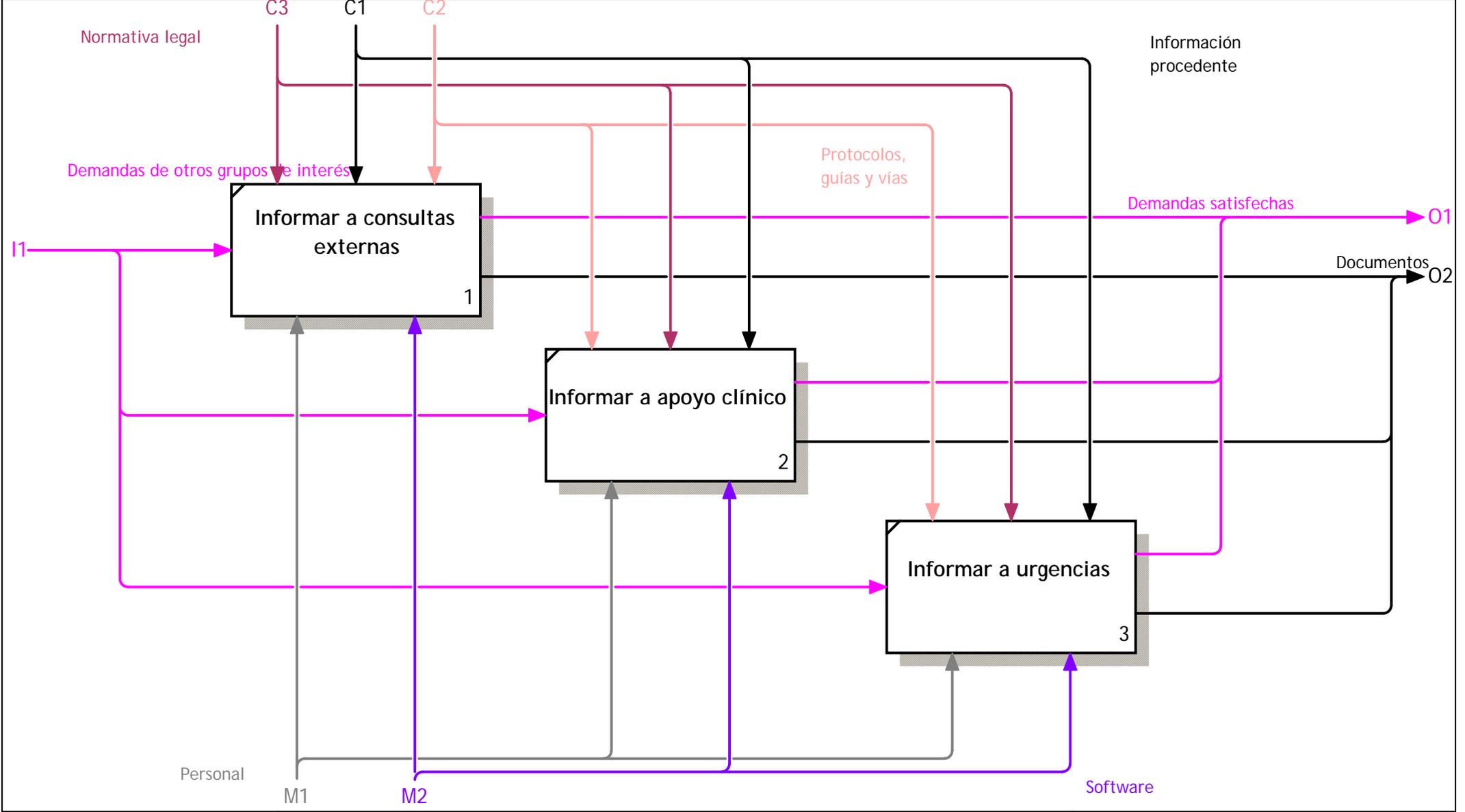




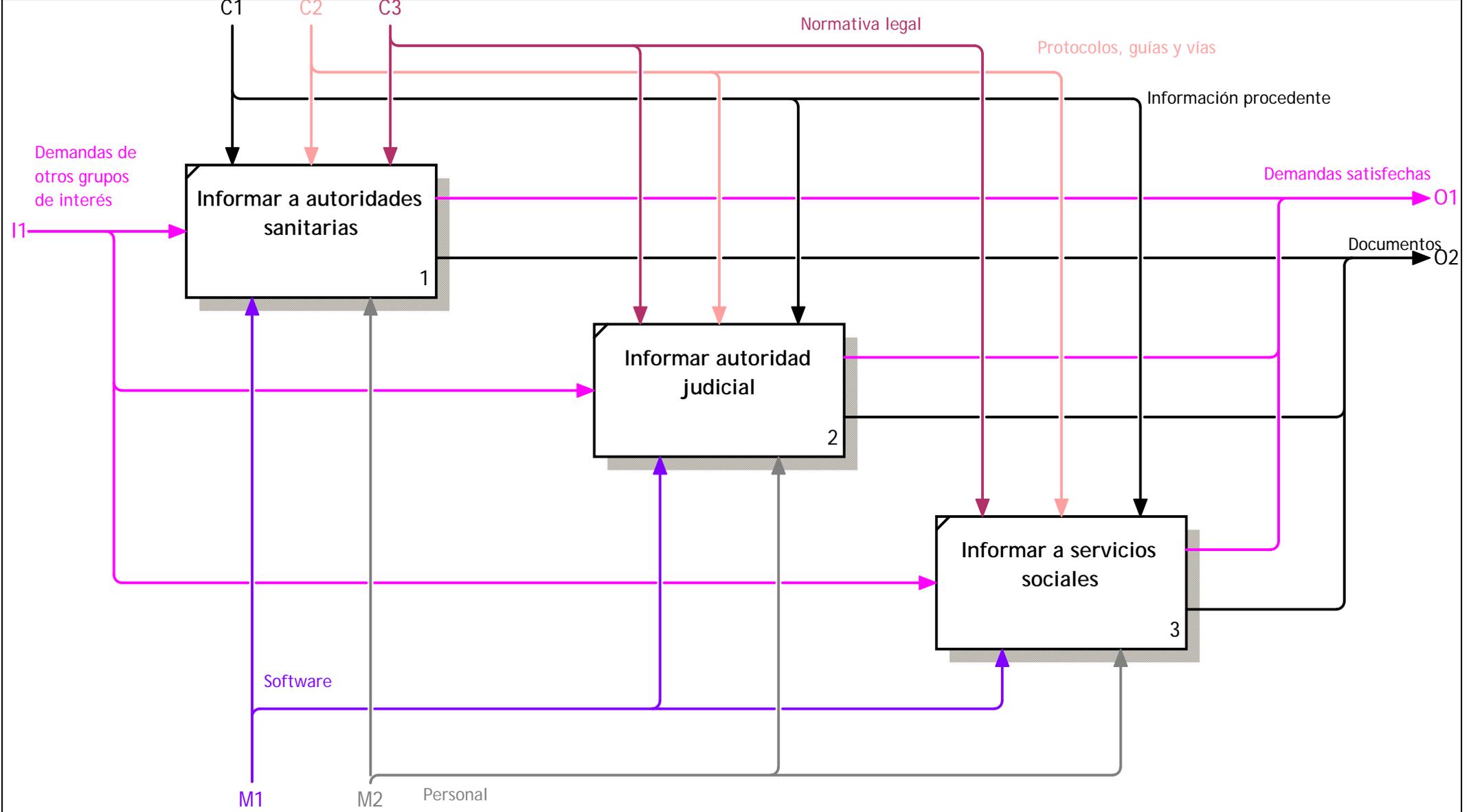


NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10





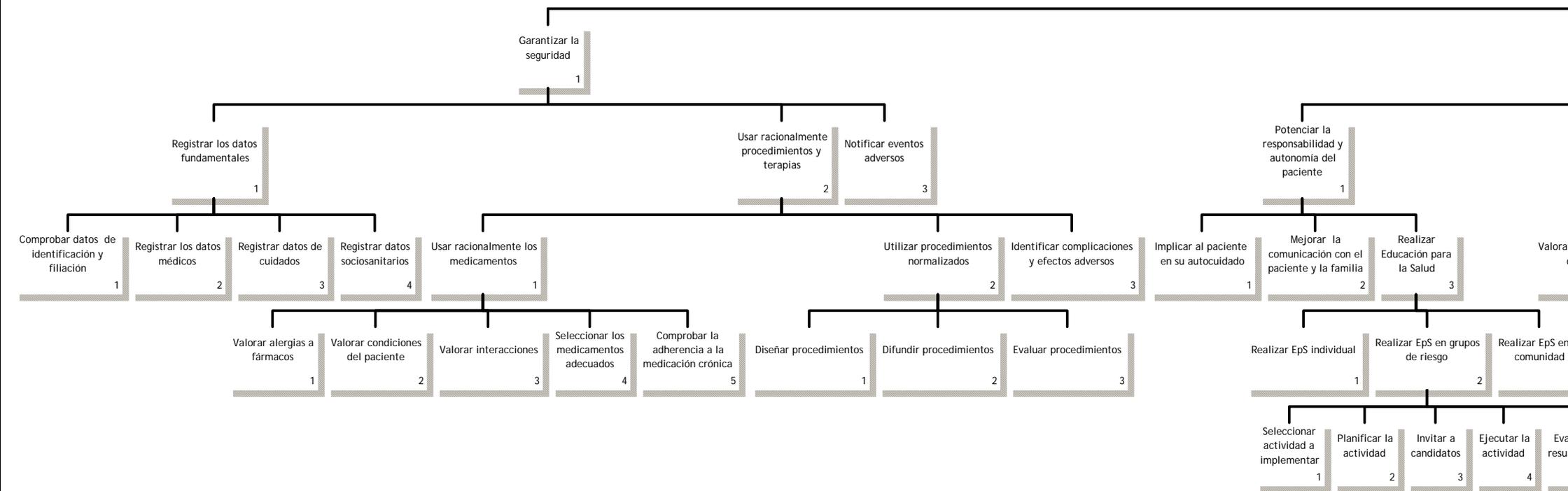
NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



USED AT:

AUTHOR: Unidad de Calidad Asistencial
PROJECT: ATENCIÓN PRIMARIA

NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



NODE:

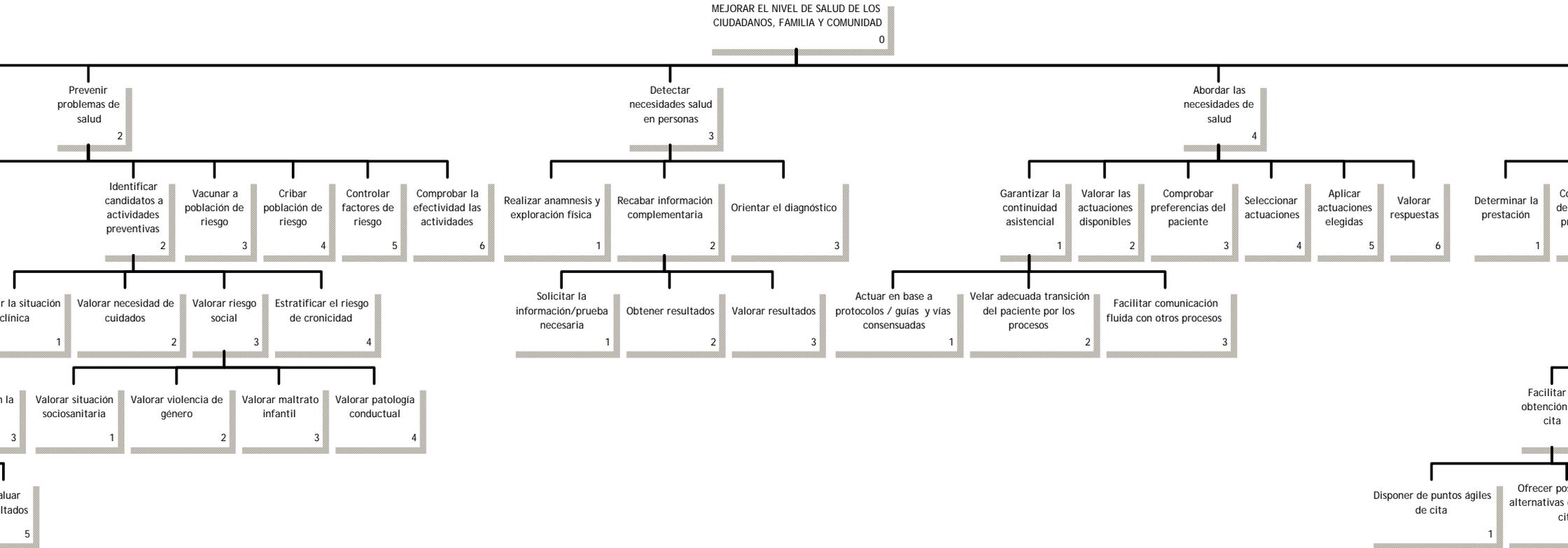
A0

TITLE:

DATE: 17/10/2012
REV: 24/01/2013

WORKING
DRAFT
RECOMMENDED
PUBLICATION

MEJORAR EL NIVEL DE SALUD DE LOS CIUDADANOS, FAMILIA Y COMUNIDAD



MEJORAR EL NIVEL DE SALUD DE LOS CIUDADANOS, FAMILIA Y COMUNIDAD

Proceso Atención Primaria

Área I - Murcia-Oeste

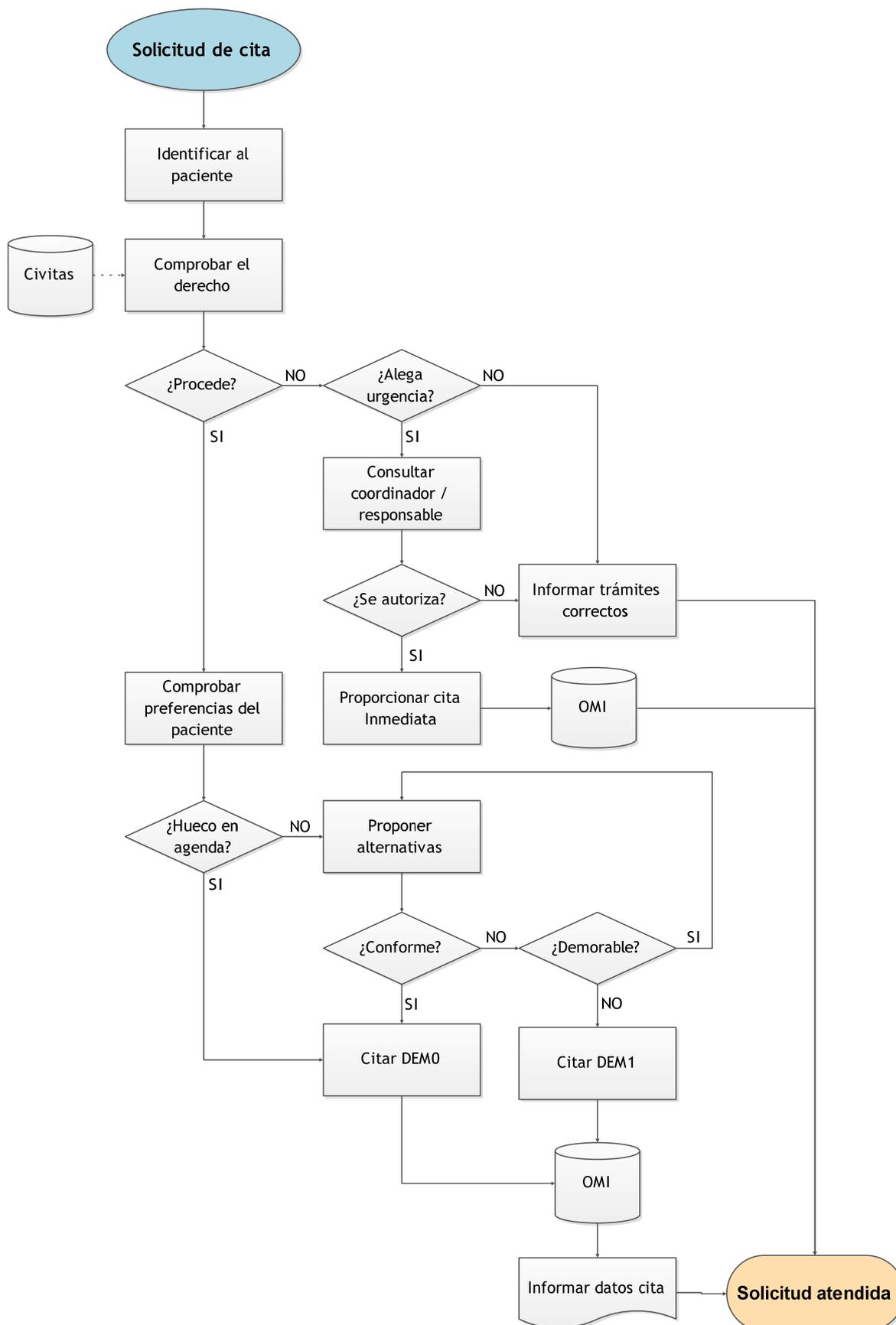


ANEXO APS02

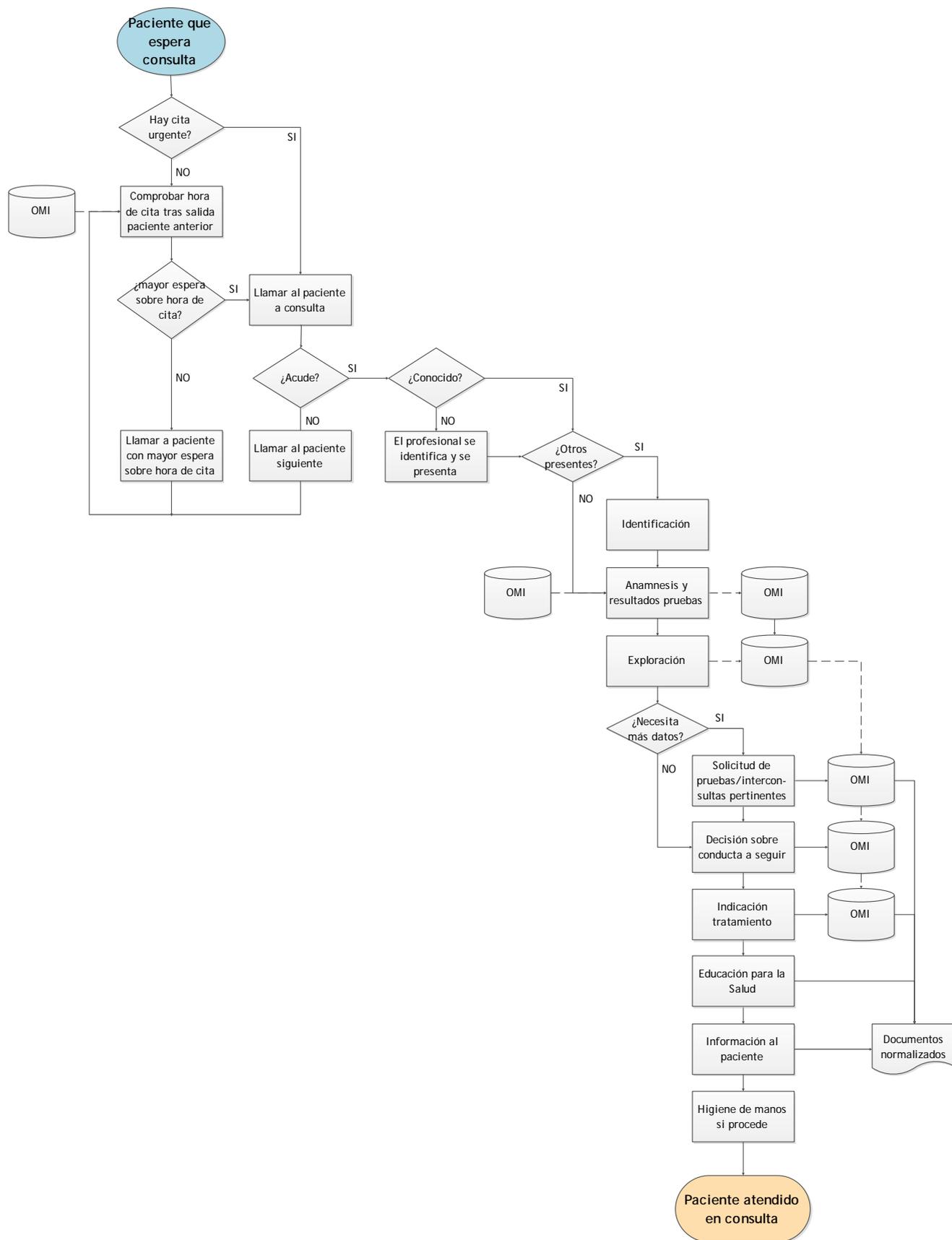
Diagramado de los procedimientos

2013

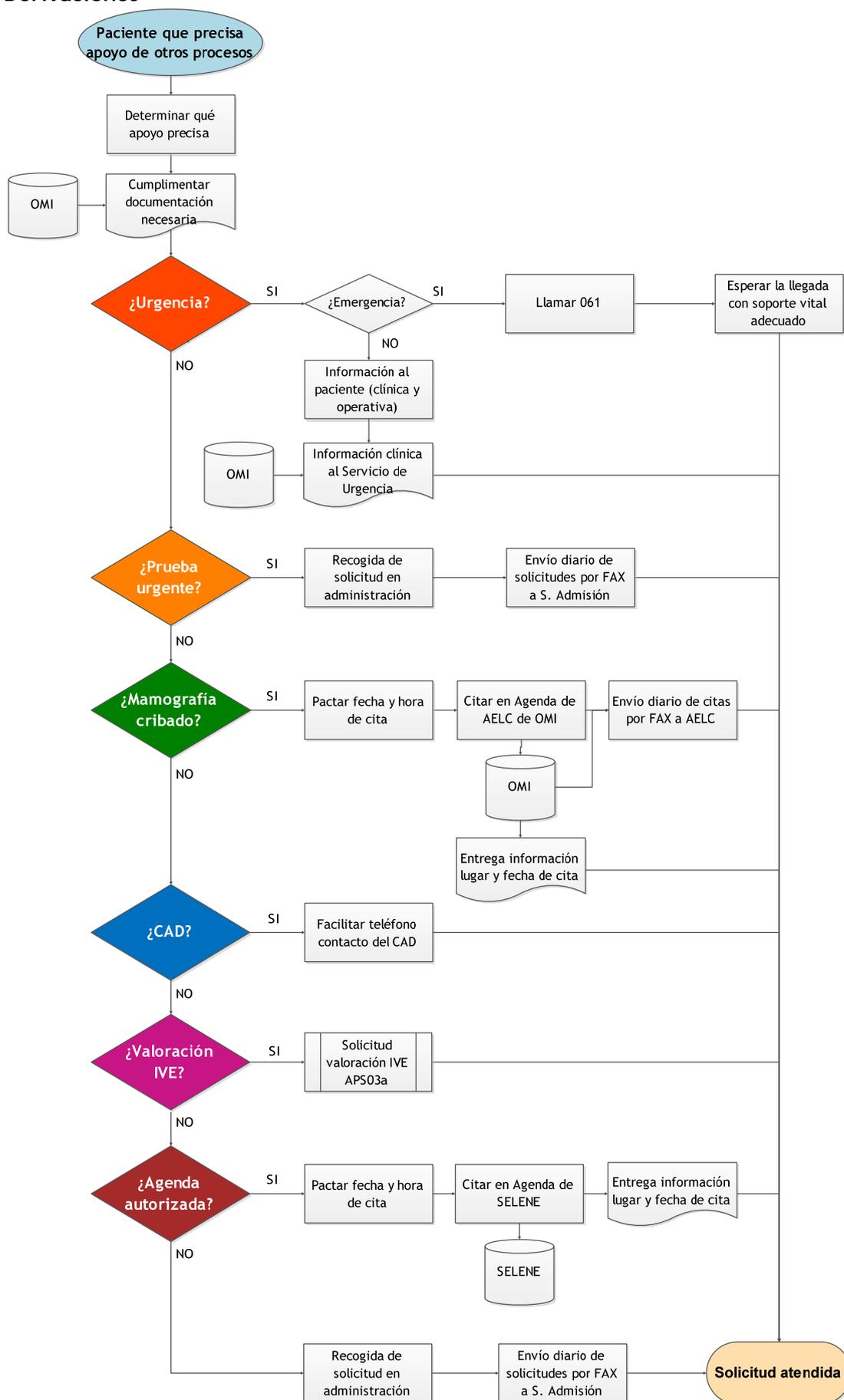
APS01 - Cita de pacientes



APS02. Atención en consulta



APS03. Derivaciones

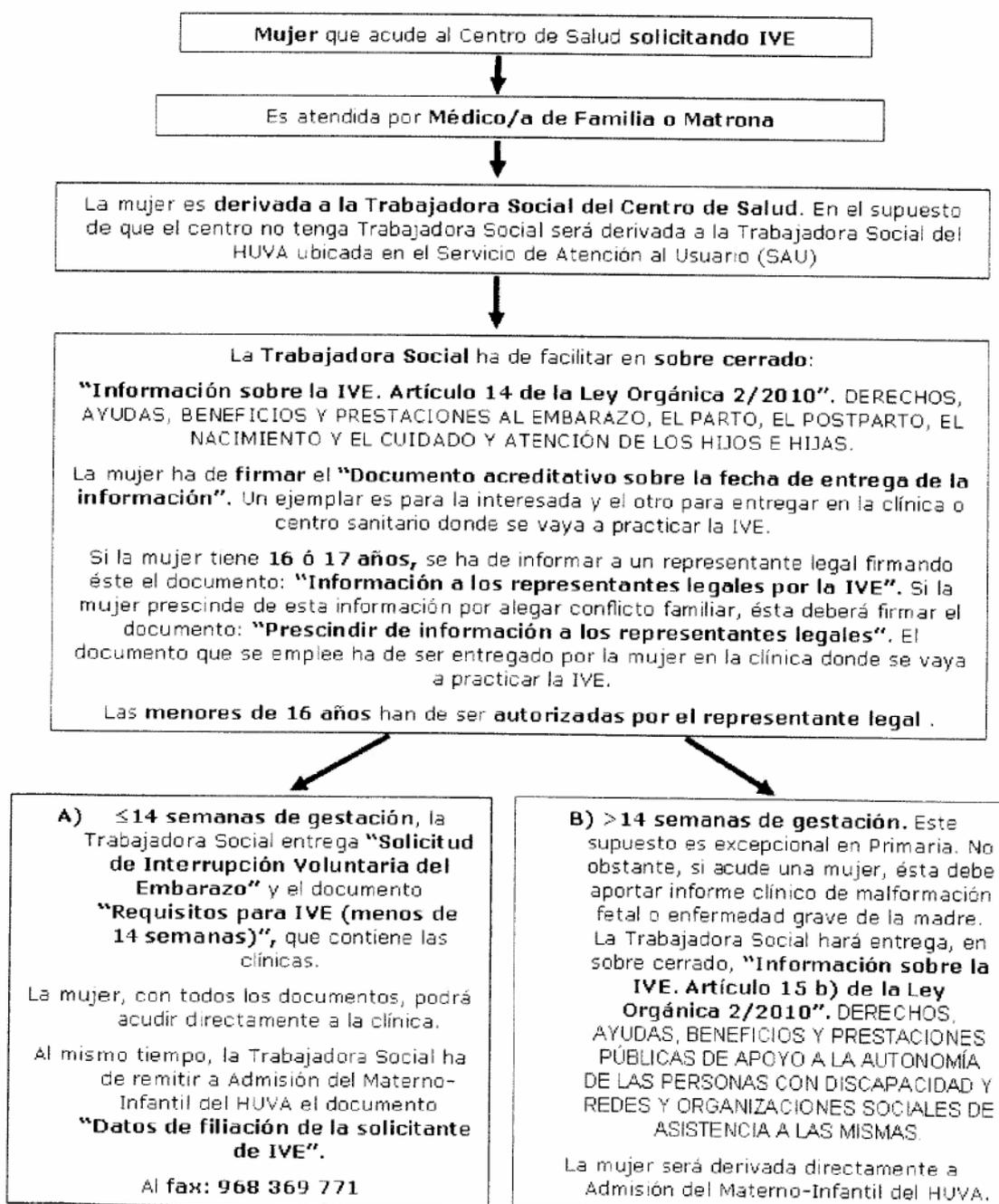


APS03a. Interrupción voluntaria del embarazo

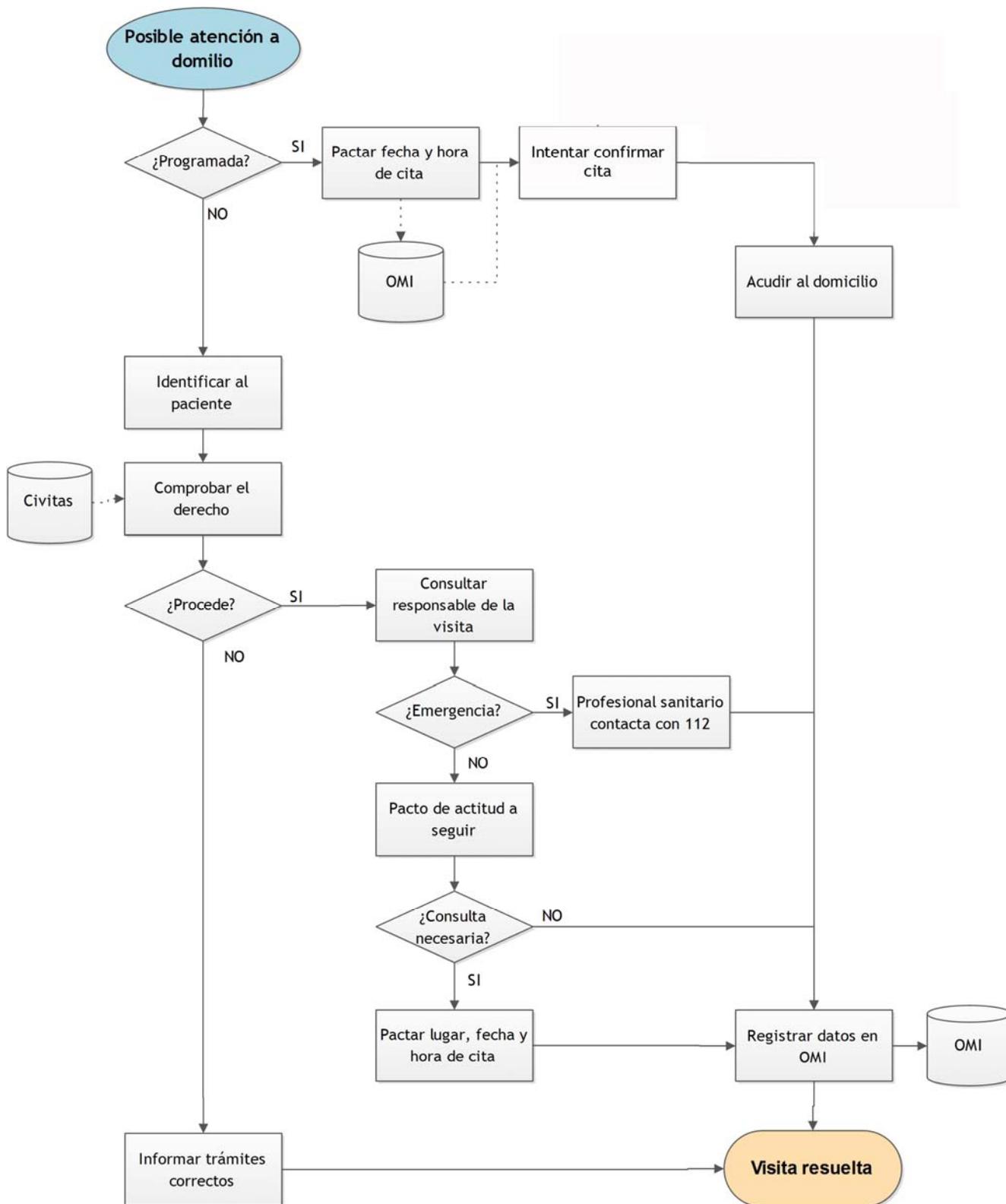
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UNA SOLICITUD DE IVE EN EL ÁREA I

Es fundamental prestar una atención sanitaria integral a la mujer embarazada. En cumplimiento de la Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, se definen estas instrucciones que clarifican la actuación de los/las profesionales ante una mujer que solicita una interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

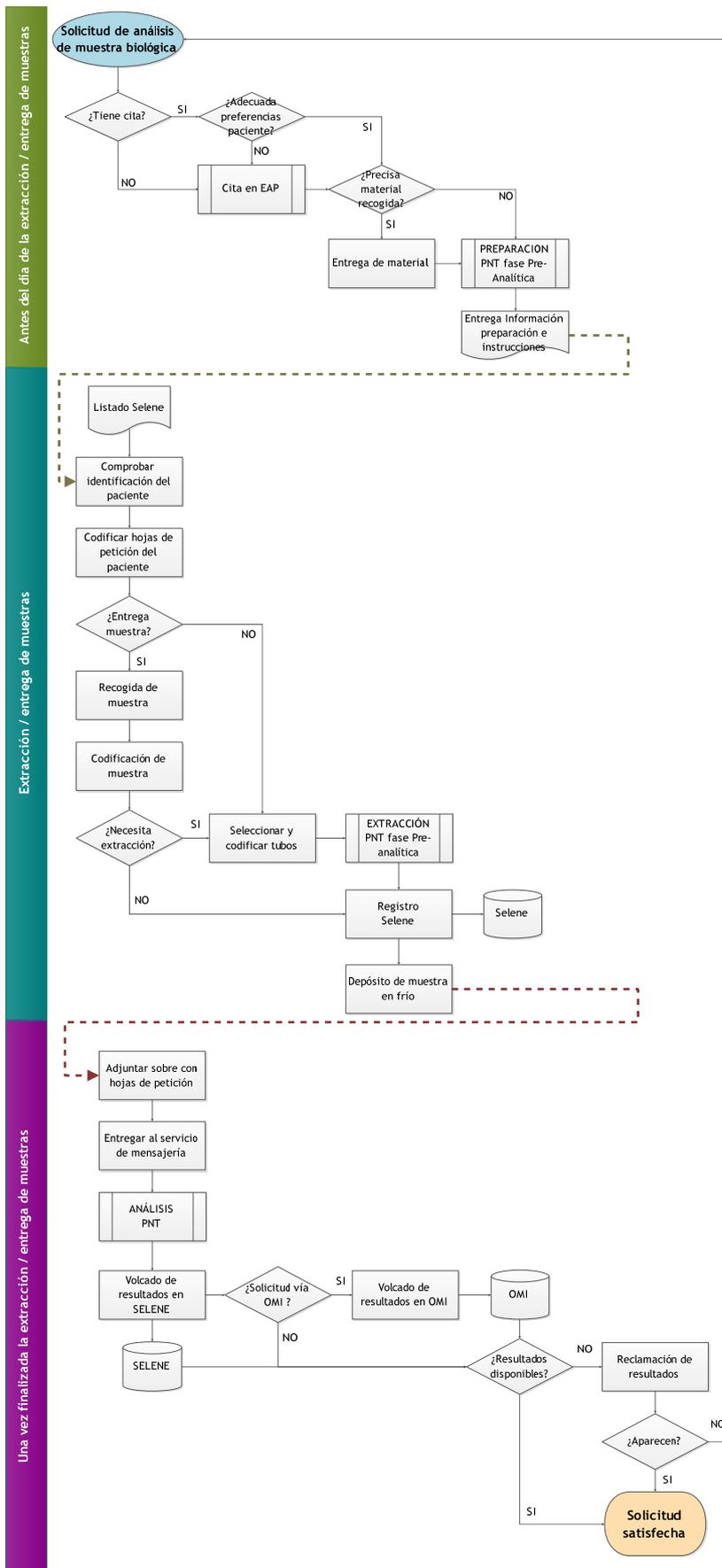
Por tanto, este circuito forma parte de un proceso de intervención biopsicosocial con la mujer, donde es imprescindible detectar situaciones de riesgo psicosocial (exclusión social, violencia de género,...), realizar educación sanitaria de métodos anticonceptivos, según el Cap. 1 de esta Ley. Para ello, es importante garantizar la detección y el seguimiento de la mujer tras el IVE por parte del equipo multidisciplinar (trabajadora social de salud, matrona, profesionales de la medicina y enfermería).



APS04. Atención a domicilio



APS07. Extracciones y recogida de muestras en el centro de salud



Proceso Atención Primaria

Área I - Murcia-Oeste



ANEXO APS03

Indicadores de proceso

2013

CONJUNTO DE INDICADORES BÁSICOS

| APS.0. Misión. Actividad y rendimiento | |
|---|--|
| APS.0.01 | Presión asistencial en medicina de familia |
| APS.0.02 | Presión asistencial en pediatría |
| APS.0.03 | Domicilios en enfermería |
| APS.0.04 | Frecuentación en medicina de familia |
| APS.0.05 | Frecuentación en pediatría |
| APS.0.06 | Frecuentación en enfermería |
| APS.0.07 | Actividad de citación |
| APS.0.08 | Tiempo dedicado por paciente en medicina de familia |
| APS.0.09 | Tiempo dedicado por paciente en pediatría |
| APS.0.10 | Cobros a terceros |
| APS.0.11 | Índice global de satisfacción |
| APS.0.12 | Satisfacción media |
| APS.0.13 | Calidad de la atención |
| APS.0.14 | Tasa global de problemas |
| APS.1. Garantizar la seguridad | |
| APS.1.01 | Episodios nuevos |
| APS.1.02 | DGP nuevos |
| APS.1.03 | Alergias a medicamentos |
| APS.1.04 | Incidencia de RAM |
| APS.2. Prevenir los problemas de salud | |
| APS.2.01 | Población correctamente vacunada de gripe |
| APS.2.02 | Prevención y detección de problemas en mayores |
| APS.2.03 | Educación diabetológica |
| APS.2.04 | Gestantes con anamnesis y valoración del riesgo obstétrico |
| APS.2.05 | Fumadores con oferta de ayuda |
| APS.2.06 | Bebedores con consejo de abandono de consumo excesivo de alcohol |
| APS.2.07 | Cribado sistemático CÉRVIX cada 5 años |
| APS.2.08 | Realización de una mamografía en los dos últimos años |
| APS.2.09 | Revisiones del niño sano |
| APS.2.10 | Vacunaciones en el niño |
| APS.3. Detectar necesidades de salud en las personas | |
| APS.3.01 | Riesgo cardiovascular alto |
| APS.3.02 | Consumo excesivo de alcohol |
| APS.3.03 | Pacientes inmovilizados atendidos por primera vez en el periodo evaluado |
| APS.3.04 | Pacientes en situación terminal |
| APS.3.05 | Personas mayores con riesgo detectado |
| APS.3.06 | Atención a diabetes: cobertura |
| APS.3.07 | Diagnóstico de EPOC |
| APS.3.08 | Gestantes con embarazo de riesgo |
| APS.3.09 | Atención al climaterio: cobertura |
| APS.3.10 | Obesidad Infantil |
| APS.3.11 | Menores de 15 años con diagnóstico de asma |
| APS.4. Abordar las necesidades de salud | |
| APS.4.01 | Pacientes crónicos atendidos por enfermería |
| APS.4.02 | Tasa de problemas en medicina de familia |
| APS.4.03 | Tasa de problemas en enfermería |
| APS.4.04 | Hipertensos con dos controles de TA en el año de evaluación |
| APS.4.05 | Diabéticos con determinación de hemoglobina glicosilada |
| APS.4.06 | Hipercolesterolemia con determinación de c-LDL |
| APS.4.07 | Inmovilizados con plan de cuidados y revisión del plan |

| APS.5. Gestionar las prestaciones del SMS | |
|--|--|
| APS.5.01 | Citas forzadas |
| APS.5.02 | Consultas con demora en medicina de familia |
| APS.5.03 | Consultas con demora en pediatría |
| APS.5.04 | Consultas con demora en enfermería |
| APS.5.05 | Esperas superiores a 30 minutos en medicina de familia |
| APS.5.06 | Esperas superiores a 30 minutos en pediatría |
| APS.5.07 | Tasa de problemas en área de administración |
| APS.5.08 | Tasa de problemas en accesibilidad |
| APS.5.09 | Tasa de problemas en organización |
| APS.6. Informar a los clientes | |
| APS.6.01 | Médico aclara dudas |
| APS.6.02 | Enfermería aclara dudas |
| APS.6.03 | Información contradictoria o confusa |

* En negrita, indicadores de los procesos corporativos del SMS

DESCRIPCIÓN

APS.0. Misión. Actividad y rendimiento

| APS.0.01 Presión asistencial en medicina de familia | |
|--|---|
| Justificación | Conocer la demanda |
| Tipo | Tasa |
| Fórmula | Pacientes atendidos / nº de médicos de familia y día |
| Acotaciones | Se contabiliza el nº de pacientes citados y atendidos en día laborable (excepto sábados). Excluir si duración <5 seg o No entrada a Hª (=No acudió) |
| Fuente | OMI-AP |
| Periodicidad | Mensual |

| APS.0.02 Presión asistencial en pediatría | |
|--|---|
| Justificación | Conocer la demanda |
| Tipo | Tasa |
| Fórmula | Pacientes atendidos / nº de pediatras y día |
| Acotaciones | Se contabiliza el nº de pacientes citados y atendidos en día laborable (excepto sábados). Excluir si duración <5 seg o No entrada a Hª (=No acudió) |
| Fuente | OMI-AP |
| Periodicidad | Mensual |

| APS.0.03 Domicilios en enfermería | |
|--|--|
| Justificación | Conocer la actividad de enfermería a domicilio |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Número de visitas por enfermería a domicilio en el periodo / población asignada al EAP |
| Acotaciones | Se excluye vacunaciones en colegios y extracciones a domicilio. |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Mensual |

| APS.0.04 Frecuentación en medicina de familia | |
|---|---|
| Justificación | Conocer la intensidad de la demanda |
| Tipo | Tasa |
| Fórmula | Número de visitas en los últimos 12 m / población asignada a médicos de familia |
| Acotaciones | - |
| Fuente | SIAP |
| Periodicidad | Mensual |

| APS.0.05 Frecuentación en pediatría | |
|-------------------------------------|--|
| Justificación | Conocer la intensidad de la demanda |
| Tipo | Tasa |
| Fórmula | Número de visitas en los últimos 12 m / población asignada a pediatras |
| Acotaciones | - |
| Fuente | SIAP |
| Periodicidad | Mensual |

| APS.0.06 Frecuentación en enfermería | |
|--------------------------------------|--|
| Justificación | Conocer la intensidad de la demanda |
| Tipo | Tasa |
| Fórmula | Número de visitas por enfermería en los últimos 12 m / población asignada al EAP |
| Acotaciones | Se excluye vacunaciones en colegios y extracciones |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Mensual |

| APS.0.07 Actividad de citación | |
|--------------------------------|---|
| Justificación | Conocer la presión de la cita generada sobre el personal administrativo |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Nº de citas generadas (en OMI y Selene) por profesional de administración |
| Acotaciones | Citas a consultas al EAP, o en agendas de Selene |
| Fuente | Sistemas de Información |
| Periodicidad | Mensual |

| APS.0.08 Tiempo dedicado por paciente en medicina de familia | |
|--|--|
| Justificación | Conocer el tiempo de atención presencial al paciente en consulta. |
| Tipo | Ratio |
| Fórmula | Minutos con HC abierta en OMI en pacientes atendidos por médicos de familia |
| Acotaciones | Minutos con HC abiertas en pacientes CITADOS. Excluir si duración es <5 seg, ó >60 minutos, ó no hay entrada a HC. "No acudió" (sin abrir Hª), no cuenta. Se toma fecha-hora de servidor y no de OMI. Sumatorio de tiempos en caso de entrada múltiple. Dintel superior de exclusión (hª abierta horas) |
| Fuente | OMI-AP |
| Periodicidad | Mensual |

| APS.0.09 Tiempo dedicado por paciente en pediatría | |
|--|--|
| Justificación | Conocer el tiempo de atención presencial al paciente en consulta. |
| Tipo | Ratio |
| Fórmula | Minutos con HC abierta en OMI en pacientes atendidos por pediatras |
| Acotaciones | Minutos con HC abiertas en pacientes CITADOS. Excluir si duración es <5 seg, ó >60 minutos, ó no hay entrada a HC. "No acudió" (sin abrir Hª), no cuenta. Se toma fecha-hora de servidor y no de OMI. Sumatorio de tiempos en caso de entrada múltiple. Dintel superior de exclusión (hª abierta horas) |
| Fuente | OMI-AP |
| Periodicidad | Mensual |

| APS.0.10 Cobros a terceros | |
|----------------------------|--|
| Justificación | Conocer la facturación potencial generada |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Nº de trámites de cobro a terceros generadas por mes |
| Acotaciones | - |
| Fuente | Dirección de gestión |
| Periodicidad | Trimestral |

| APS.0.11 Índice global de satisfacción | |
|--|--|
| Justificación | Conocer el nivel de la calidad percibida por el usuario. |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Usuarios que califican con 8, 9 ó 10 su satisfacción con el Centro de Salud sobre el total que de usuarios que responden |
| Acotaciones | Pregunta 43 |
| Fuente | Encuesta EMCA calidad percibida en atención primaria |
| Periodicidad | Anual |

| APS.0.12 Satisfacción media | |
|-----------------------------|--|
| Justificación | Conocer el nivel de la calidad percibida por el usuario. |
| Tipo | Media |
| Fórmula | Media de puntuaciones sobre satisfacción |
| Acotaciones | Pregunta 43 |
| Fuente | Encuesta EMCA - APS |
| Periodicidad | Anual |

| APS.0.13 Calidad de la atención | |
|---------------------------------|--|
| Justificación | Conocer el nivel de la calidad percibida por el usuario. |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Respuestas que puntúa la calidad de la atención en su EAP como "buena" ó "muy buena" |
| Acotaciones | - |
| Fuente | Encuesta EMCA - APS |
| Periodicidad | Anual |

| APS.0.14 Tasa de problemas en APS | |
|-----------------------------------|--|
| Justificación | Conocer el nivel de la calidad percibida por el usuario. |
| Tipo | Tasa de problemas |
| Fórmula | Respuestas no conformes con la atención sobre el total que de usuarios que responden |
| Acotaciones | - |
| Fuente | Encuesta EMCA - APS |
| Periodicidad | Anual |

APS.1. Garantizar la seguridad

| APS.1.01 Episodios nuevos | |
|---------------------------|---|
| Justificación | Conocer la adecuación del registro a la situación del paciente |
| Tipo | Tasa |
| Fórmula | Episodios CIAP nuevos en OMI en el periodo por población asignada al EAP y tiempo |
| Acotaciones | - |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Trimestral |

| APS.1.02 DGP nuevos | |
|---------------------|--|
| Justificación | Conocer la adecuación del registro a la situación del paciente |
| Tipo | Tasa |
| Fórmula | DGP nuevos en OMI en el periodo por población asignada al EAP y tiempo |
| Acotaciones | - |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Trimestral |

| APS.1.03 Alergias a medicamentos | |
|----------------------------------|--|
| Justificación | Conocer la adecuación del registro a la situación del paciente |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Pacientes con algún dato sobre alergias en el apartado específico de OMI (Antecedentes) sobre población asignada |
| Acotaciones | Incluye registro de NO alergias conocidas o similar |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Trimestral |

| APS.1.04 Incidencia de RAM | |
|----------------------------|--|
| Justificación | Conocer la actividad de detección de reacciones adversas a medicamentos |
| Tipo | Tasa |
| Fórmula | Número de episodios CIAP "reacción adversas a medicamentos" declarados en el periodo |
| Acotaciones | CIAP A85 |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Trimestral |

APS.2. Prevenir los problemas de salud

| APS.2.01 Población correctamente vacunada de gripe | |
|--|--|
| Justificación | Conocer la cobertura vacunal. |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Población correctamente vacunada sobre población diana |
| Acotaciones | Cartera de Servicios 30.2.1 |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Anual |

| APS.2.02 Prevención y detección de problemas en mayores | |
|---|--|
| Justificación | Conocer la cobertura del programa preventivo en el anciano |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Población evaluada en tiempo y forma sobre población diana |
| Acotaciones | Cartera de Servicios 28.1.1 |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Anual |

| APS.2.03 Educación diabetológica | |
|----------------------------------|--|
| Justificación | Conocer la actividad de EpS en la diabetes |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Diabéticos diagnosticados en el último año que acuden al menos a una actividad de EpS grupal organizada por el EAP |
| Acotaciones | Cartera de Servicios 32.1.1 |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Anual |

| | |
|-----------------|---|
| APS.2.04 | Gestantes con anamnesis y valoración del riesgo obstétrico |
| Justificación | Conocer la cobertura del programa preventivo en el embarazo |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Población valorada sobre embarazos nuevos en el periodo |
| Acotaciones | Cartera de Servicios 08.2.1 |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Anual |

| | |
|-----------------|---|
| APS.2.05 | Fumadores con oferta de ayuda |
| Justificación | Conocer la cobertura del programa preventivo en fumadores |
| Tipo | Tasa |
| Fórmula | Episodios CIAP de tabaquismo nuevos en el periodo |
| Acotaciones | Cartera de Servicios 24.2.1 - CIAP P17 |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Anual |

| | |
|-----------------|---|
| APS.2.06 | Bebedores con consejo de abandono de consumo excesivo de alcohol |
| Justificación | Conocer la cobertura del programa preventivo en alcohol |
| Tipo | Tasa |
| Fórmula | Episodios CIAP de consumo excesivo nuevos en el periodo |
| Acotaciones | Cartera de Servicios 25.2.3 - CIAP P15 y P16 |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Anual |

| | |
|-----------------|---|
| APS.2.07 | Cribado sistemático CÉRVIX cada 5 años |
| Justificación | Estimar la cobertura del programa preventivo cáncer de cérvix |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Mujeres entre 35-65 años con al menos una citología en los últimos 5 años |
| Acotaciones | Cartera de Servicios 12.2.3 |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Anual |

| | |
|-----------------|--|
| APS.2.08 | Realización de una mamografía en los dos últimos años |
| Justificación | Estimar la cobertura del programa preventivo cáncer de mama |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Mujeres entre 45-65 años con al menos una mamografía en los últimos 2 años |
| Acotaciones | Cartera de Servicios 14.2.1 |
| Fuente | OMI - Programa de prevención de cáncer |
| Periodicidad | Anual |

| | |
|-----------------|---|
| APS.2.09 | Revisiones del niño sano |
| Justificación | Conocer la cobertura del PAN |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Niños de 2 años con alguna revisión + niños de 5 años con alguna revisión después de los 2 años + niños de 14 años con alguna revisión después de los 5 años entre total de niños de 2, 5 y 14 años |
| Acotaciones | Cartera de Servicios 5.1.1, 5.1.2 y 5.1.3 |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Anual |

| | |
|-----------------|--|
| APS.2.10 | Vacunaciones en el niño |
| Justificación | Conocer la cobertura del programa de vacunación infantil |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Niños de 14 años correctamente vacunados |
| Acotaciones | Cartera de Servicios 29.2.1, 29.2.2 |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Anual |

APS.3. Detectar necesidades de salud en las personas

APS.3.01 Riesgo cardiovascular alto

| | |
|---------------|--|
| Justificación | Conocer la actividad de detección en RCV |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Personas mayores de 14 años con riesgo cardiovascular alto |
| Acotaciones | Cartera de Servicios 16.3.1 |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Anual |

APS.3.02 Consumo excesivo de alcohol

| | |
|---------------|---|
| Justificación | Conocer la actividad de detección en consumo de alcohol |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Personas mayores de 14 años con consumo excesivo de alcohol |
| Acotaciones | Cartera de Servicios 25.1.1 |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Anual |

APS.3.03 Pacientes inmovilizados atendidos por primera vez en el periodo evaluado

| | |
|---------------|---|
| Justificación | Conocer la actividad de detección inmovilizados |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Personas mayores de 14 años inmovilizadas detectadas sobre mayores de 65 años |
| Acotaciones | Cartera de Servicios 26.1.2 |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Anual |

APS.3.04 Pacientes en situación terminal

| | |
|---------------|---|
| Justificación | Conocer la actividad de detección de pacientes terminales |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Personas en situación terminal sobre población |
| Acotaciones | Cartera de Servicios 27.1.1 |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Anual |

APS.3.05 Personas mayores con riesgo detectado

| | |
|---------------|--|
| Justificación | Conocer la actividad de detección de problemas en ancianos |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Detección de problemas nuevos en mayores de 65 años |
| Acotaciones | Cartera de Servicios 28.2.2 |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Anual |

APS.3.06 Atención a diabetes: cobertura

| | |
|---------------|--|
| Justificación | Conocer la cobertura de diabetes |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Diabéticos en población mayor de 14 años |
| Acotaciones | Cartera de Servicios 18.1.1 |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Anual |

APS.3.07 Diagnostico de EPOC

| | |
|---------------|------------------------------------|
| Justificación | Conocer la cobertura de EPOC |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | EPOC en población mayor de 40 años |
| Acotaciones | Cartera de Servicios 21.1.1 |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Anual |

| APS.3.08 Gestantes con embarazo de riesgo | |
|--|--|
| Justificación | Conocer la detección de embarazos de riesgo |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Embarazos de riesgo detectados sobre total de embarazos nuevos en el periodo |
| Acotaciones | Cartera de Servicios 08.3.1 |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Anual |

| APS.3.09 Atención al climaterio: cobertura. | |
|--|---|
| Justificación | Conocer la situación de climaterio |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Episodios de climaterio detectados sobre total población femenina de 51-55 años |
| Acotaciones | Cartera de Servicios 15.1.1 |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Anual |

| APS.3.10 Obesidad Infantil | |
|-----------------------------------|---|
| Justificación | Conocer la prevalencia de obesidad en la infancia |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Obesos en población menor de 14 años |
| Acotaciones | Cartera de Servicios 05.1.3a |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Anual |

| APS.3.11 Menores de 15 años con diagnóstico de asma | |
|--|---|
| Justificación | Conocer la prevalencia de asma en la infancia |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Asmáticos en población menor de 14 años |
| Acotaciones | Cartera de Servicios 06.1.1 |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Anual |

APS.4. Abordar las necesidades de salud

| APS.4.01 Pacientes crónicos atendidos por enfermería | |
|---|--|
| Justificación | El seguimiento de los crónicos es la responsabilidad fundamental de enfermería. |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Pacientes crónicos (DM, HTA, obesidad, EPOC, inmovilizados e hiperlipemia) con al menos una apunte anual por enfermería sobre el total de crónicos, por 100. |
| Acotaciones | Se incluyen (en numerador y denominador) pacientes con código CIAP de diabetes, HTA, obesidad, EPOC, inmovilizado e hiperlipemia. |
| Fuente | OMI-AP |
| Periodicidad | Anual |

| APS.4.02 Tasa de problemas en medicina de familia | |
|--|---|
| Justificación | Conocer el nivel de la calidad percibida por el usuario. |
| Tipo | Tasa de problemas |
| Fórmula | Respuestas no conformes con la atención del médico sobre el total que de usuarios que responden |
| Acotaciones | - |
| Fuente | Encuesta EMCA - APS |
| Periodicidad | Anual |

| APS.4.03 Tasa de problemas en enfermería | |
|---|--|
| Justificación | Conocer el nivel de la calidad percibida por el usuario. |
| Tipo | Tasa de problemas |
| Fórmula | Respuestas no conformes con la atención de enfermería sobre el total que de usuarios que responden |
| Acotaciones | - |
| Fuente | Encuesta EMCA - APS |
| Periodicidad | Anual |

| APS.4.04 Hipertensos con dos controles de TA en el año de evaluación | |
|---|---|
| Justificación | Conocer actividades de control de la HTA |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Hipertensos con al menos dos controles de TA en el año de evaluación sobre total de HTA |
| Acotaciones | Cartera de Servicios 17.2.4 |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Anual |

| APS.4.04 Diabéticos con determinación de hemoglobina glicosilada | |
|---|--|
| Justificación | Conocer actividades de control de la diabetes |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Diabéticos con al menos 2 determinaciones de hemoglobina glicosilada en el año |
| Acotaciones | Cartera de Servicios 18.2.4a |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Anual |

| APS.4.05 Hipercolesterolemia con determinación de c-LDL | |
|--|---|
| Justificación | Conocer actividades de control de dislipemias |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Hipercolesterolémicos con alguna determinación de c-LDL en el año |
| Acotaciones | Cartera de Servicios 19.2.2 |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Anual |

| APS.4.06 Inmovilizados con plan de cuidados y revisión del plan | |
|--|--|
| Justificación | Conocer actividades de cuidados de inmovilizados |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Inmovilizados con plan de cuidados formulado y o revisado al menos dos veces en el año |
| Acotaciones | Cartera de Servicios 26.2.4 |
| Fuente | OMI |
| Periodicidad | Anual |

APS.5. Gestionar las prestaciones del SMS

| APS.5.01 Citas forzadas | |
|--------------------------------|---|
| Justificación | Conocer la demanda de atención urgente |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Citas forzadas atendidas / citas atendidas *100 |
| Acotaciones | Incluye citas en EAP y PAC |
| Fuente | Incluye atención en sábado |
| Periodicidad | SIAP |

| | |
|-----------------|--|
| APS.5.02 | Consultas con demora en medicina de familia |
| Justificación | Conocer el número de cupos bloqueados |
| Tipo | Número absoluto |
| Fórmula | Nº cupos de medicina de familia con 3 días ó más días de demora (tramo 3 del SIAP) |
| Acotaciones | En caso de existir varias agendas se selecciona agenda con menor demora. |
| Fuente | Se incluyen los siguientes actos: DEM_0, DEM_1 y DEM_2. |
| Periodicidad | No incluyen citas forzadas. |

| | |
|-----------------|--|
| APS.5.03 | Consultas con demora en pediatría |
| Justificación | Conocer el número de cupos bloqueados |
| Tipo | Número absoluto |
| Fórmula | Nº cupos de pediatría con 3 días ó más días de demora (tramo 3 del SIAP) |
| Acotaciones | En caso de existir varias agendas se selecciona agenda con menor demora. |
| Fuente | Se incluyen los siguientes actos: DEM_0, DEM_1 y DEM_2. |
| Periodicidad | No incluyen citas forzadas. |

| | |
|-----------------|--|
| APS.5.04 | Consultas con demora en enfermería |
| Justificación | Conocer el número de profesionales con agendas bloqueadas |
| Tipo | Número absoluto |
| Fórmula | Nº agendas de demanda de enfermería con 3 días ó más días de demora (tramo 3 del SIAP) |
| Acotaciones | En caso de existir varias agendas se selecciona agenda con menor demora. |
| Fuente | Se incluyen los siguientes actos: DEM_0, DEM_1 y DEM_2. |
| Periodicidad | No incluyen citas forzadas. |

| | |
|-----------------|---|
| APS.5.05 | Esperas superiores a 30 minutos en medicina de familia |
| Justificación | Conocer la puntualidad en la atención al paciente citado. |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | $\frac{\text{Nº pacientes que esperan } >30 \text{ minutos a entrar en consulta del médico de familia}}{\text{nº pacientes atendidos}} * 100$ |
| Acotaciones | - |
| Fuente | OMI-AP |
| Periodicidad | Trimestral |

| | |
|-----------------|--|
| APS.5.06 | Esperas superiores a 30 minutos en pediatría |
| Justificación | Conocer la puntualidad en la atención al paciente citado. |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | $\frac{\text{Nº pacientes que esperan } >30 \text{ minutos a entrar en consulta de pediatría}}{\text{nº pacientes atendidos}} * 100$ |
| Acotaciones | - |
| Fuente | OMI-AP |
| Periodicidad | Trimestral |

| | |
|-----------------|---|
| APS.5.07 | Tasa de problemas en administración |
| Justificación | Conocer el nivel de la calidad percibida por el usuario. |
| Tipo | Tasa de problemas |
| Fórmula | $\frac{\text{Respuestas no conformes con la atención del médico sobre el total que de usuarios que responden}}{\text{Total de usuarios que responden}}$ |
| Acotaciones | - |
| Fuente | Encuesta EMCA - APS |
| Periodicidad | Anual |

| | |
|-----------------|---|
| APS.5.08 | Tasa de problemas en accesibilidad |
| Justificación | Conocer el nivel de la calidad percibida por el usuario. |
| Tipo | Tasa de problemas |
| Fórmula | Respuestas no conformes con la atención del médico sobre el total que de usuarios que responden |
| Acotaciones | - |
| Fuente | Encuesta EMCA - APS |
| Periodicidad | Anual |

| | |
|-----------------|---|
| APS.5.09 | Tasa de problemas en organización |
| Justificación | Conocer el nivel de la calidad percibida por el usuario. |
| Tipo | Tasa de problemas |
| Fórmula | Respuestas no conformes con la atención del médico sobre el total que de usuarios que responden |
| Acotaciones | - |
| Fuente | Encuesta EMCA - APS |
| Periodicidad | Anual |

APS.6. Informar a los clientes

| | |
|-----------------|---|
| APS.6.01 | Médico aclara dudas |
| Justificación | Conocer la calidad de la información ofrecida por el médico |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Porcentaje de pacientes que contestan "siempre" o "casi siempre" a la pregunta ¿Cree usted que su médico se preocupa por aclararle todas las dudas sobre su enfermedad? |
| Acotaciones | Pregunta 23 |
| Fuente | Encuesta EMCA |
| Periodicidad | Anual |

| | |
|-----------------|--|
| APS.6.02 | Enfermería aclara dudas |
| Justificación | Conocer la calidad de la información ofrecida por enfermería |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Porcentaje de pacientes que contestan "siempre" o "casi siempre" a la pregunta ¿Cree usted que su enfermera se preocupa por aclararle todas las dudas sobre su enfermedad? |
| Acotaciones | Pregunta 24 |
| Fuente | Encuesta EMCA |
| Periodicidad | Anual |

| | |
|-----------------|--|
| APS.6.03 | Información contradictoria o confusa |
| Justificación | Conocer la calidad de la información ofrecida por el médico |
| Tipo | Proporción |
| Fórmula | Porcentaje de pacientes que contestan "Si" a la pregunta ¿Cree usted que el personal de su centro de salud le dio información diferente o contradictoria sobre su problema de salud? |
| Acotaciones | Pregunta 25A. |
| Fuente | Encuesta EMCA |
| Periodicidad | Anual |

Proceso Atención Primaria Área I - Murcia-Oeste



ANEXO APS04

Normativa legal y documentos de apoyo

2013

Organización.

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad
- Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia (BORM núm. 76, de 4 de agosto)
- Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre Estructuras Básicas de Salud
- Decreto 53/1989, de 1 de junio, por el que se aprueba el Reglamento General de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Murcia (BORM de 17 de junio de 1989)
- Orden de 24 de abril de 2009 (BORM núm. 103 de 7 de mayo), de la Consejería de Sanidad y Consumo, que establece el Mapa sanitario de la Región de Murcia.

Derechos y Deberes.

- Real Decreto 1575/1993, de 10 de septiembre, por el que se regula la libre elección de médico en los Servicios de Atención Primaria del Instituto Nacional de la Salud. (BOE nº 238, 5-Oct-1993)
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. [BOE 15/11/2002]
- Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia. [BORM 20/05/2009]
- Decreto n.º 71/2007, de 11 de mayo, por el que se establece el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en la red sanitaria de utilización pública de la Región de Murcia. [BORM 22/05/2007]
- Orden de 26 de julio de 2005, de la Consejería de Sanidad, sobre sugerencias, reclamaciones, quejas y agradecimientos formuladas por los usuarios de servicios sanitarios. [BORM 19/05/2005]
- Decreto nº 25/2006, de 31 de marzo, por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público de la Región de Murcia. [BORM 08/04/2006]

Personal

- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud
- Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud.
- Resolución de 12 de febrero de 2007 (BORM de 22 de marzo de 2007) del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se delegan competencias en materia de personal a los Gerentes de Atención Primaria, especializada y de área y a la Dirección General de Recursos Humanos.
- Contratación Administrativa:
- Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público
- Resolución de 25 de julio de 2011 del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se delegan diversas competencias en materia de contratación y de gestión de precios públicos en diversos órganos del Servicio Murciano de Salud.

Otras normas

- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. [BOE 16/09/2006]
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. [BOE 29/05/2003]
- Decreto n.º 9/2010, de 12 de febrero, por el que se regula la acreditación de los centros, establecimientos y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, se crea la Comisión Regional de Acreditación de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios, y se modifica el Decreto 73/2004, de 2 de julio, por el que se regula el procedimiento de autorización sanitaria de los centros, establecimientos y servicios sanitarios y el registro de recursos sanitarios regionales. [BORM 18/02/2010]
- Decreto n.º 309/2010, de 17 de diciembre, por el que se desarrolla el sistema de identificación de los centros, establecimientos y servicios sanitarios inscritos en el Registro de Recursos Sanitarios Regionales para garantizar el derecho de información de los usuarios. [BORM 21/12/2010]
- LEY ORGÁNICA 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos laborales

DOCUMENTOS DE APOYO

- Modelos normalizados utilizados en el procedimiento de Gestión de Prestaciones:
 - Supuestos asistenciales con cargos a terceros
 - Cargo por accidente de tráfico
 - Parte al juzgado
 - Comunicación interna de accidente de trabajo
 - Petición de talonario de estupefacientes
 - Solicitud de prestación ortoprotésica
 - Hoja de notificación de riesgo y maltrato infantil
 - Notificación de Reacción Adversa a Medicamentos

- Guía del Proceso Atención Sanitaria al Paciente en las Consultas de Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud

- Protocolo de derivación desde Atención Primaria del SMS

- Cartera de Servicios de Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud

- PNT - Fase preanalítica: preparación del paciente

- PNT - Obtención de muestras para análisis



PARTE AL JUZGADO



| | |
|--------------|--|
| D./Dña. | Médico <input type="checkbox"/> SERV. URG. A.P.: |
| | <input type="checkbox"/> CENTRO SALUD: |

INFORMO: Que a las horas del día haber atendido a:

| | | |
|------------------|-----------------|------------|
| D./Dña. | D.N.I. | Edad |
| Domicilio | Localidad | |
| *Hijo/a de | D.N.I. | |

Por hechos estimados según manifiesta:

| |
|--|
| FORTUITOS <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> TRÁFICO <input type="checkbox"/> AGRESIÓN <input type="checkbox"/> INTOXICACIÓN <input type="checkbox"/> OTROS |
| NATURALEZA DE LAS LESIONES EN EL MOMENTO DE SER ATENDIDO/A: |
| |
| |
| |
| Pasa a: DOMICILIO <input type="checkbox"/> HOSPITAL <input type="checkbox"/> MÉDICO DE ZONA <input type="checkbox"/> |
| PRONÓSTICO (Salvo complicaciones): LEVE <input type="checkbox"/> MENOS CRAVE <input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/> FALLECIDO <input type="checkbox"/> |

EJEMPLAR PARA EL JUZGADO

Y para que conste doy el presente en, a de de 2.0

EL MÉDICO DEL SERVICIO

SEÑOR JUEZ DE INSTRUCCIÓN DE GUARDIA

- *Cumplimentar en caso de ser menor de edad
- En caso de VIOLENCIA DOMÉSTICA, adjuntar INFORME (CAP.1 - 70)

Fdo.

Coleg. n.º

ACCIDENTE DE TRAFICO

| | | | |
|---|---|--------------------------|--|
| CONDICIÓN DEL LESIONADO: CONDUCTOR <input type="checkbox"/> OCUPANTE <input type="checkbox"/> PEATÓN <input type="checkbox"/> CICLISTA <input type="checkbox"/> | | | |
| Matrícula Vehículo | Marca y Modelo | Compañía Aseguradora | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Nº Seguro Obligatorio | Nombre y apellidos del Tomador del Seguro | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| Nombre y apellidos Conductor del Vehículo | | D.N.I Conductor Vehículo | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Fecha y lugar del accidente | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| Vehículo Contrario: | | | |
| Matrícula Vehículo | Marca y Modelo | Compañía Aseguradora | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Nº Seguro Obligatorio | Nombre y apellidos del Tomador del Seguro | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| Nombre y apellidos Conductor del Vehículo | | D.N.I Conductor Vehículo | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Otros Vehículo implicados: | | | |
| Matrícula Vehículo | Marca y Modelo | Compañía Aseguradora | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Nº Seguro Obligatorio | Nombre y apellidos del Tomador del Seguro | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

ACCIDENTE LABORAL

| | | |
|-------------------------|----------------------|----------------------|
| Nombre de la Empresa | Mutua Patronal | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Domicilio de la Empresa | Población | Nº Patronal |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

BENEFICIARIOS DE ENTIDADES DE SEGURO LIBRE

| | | |
|-----------------------------|----------------------------|----------------------|
| Compañía | Mutualidad | Nº de Póliza |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nombre del Padre o la Madre | D.N.I del Padre o la Madre | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

ACCIDENTE DE CAZA / DEPORTIVO

| | | |
|---|----------------------|----------------------|
| Entidad Aseguradora y Nº de Póliza | Federación Deportiva | Nº de Federado |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| En Accidente de Caza indicar el nombre del propietario del Arma. En otros, Deporte y Equipo | | |
| <input type="text"/> | | |

ACCIDENTE ESCOLAR

| | |
|----------------------|-----------------------|
| Nombre del Colegio | Domicilio del Colegio |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Entidad Aseguradora | Nº de Póliza |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

CUESTIONARIO DE SUPUESTOS ASISTENCIALES CON CARGO A TERCEROS

| | |
|------------------|-----------|
| CENTRO DE SALUD: | S.U.A.P.: |
|------------------|-----------|

| | |
|--------------------------|----------------|
| FECHA: / / | HORA: : |
|--------------------------|----------------|

DATOS DEL LESIONADO/ASISTIDO

| | | | |
|----------------------|--|----------------------|----------------------|
| Nombre y apellidos | fecha Nacimiento | D.N.I. | Nº S.S. |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Domicilio | C. Postal | Población | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Provincia | Teléfono | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

TIPO DE ACCIDENTE

| | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|--|-------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> LABORAL | <input type="checkbox"/> TRÁFICO | <input type="checkbox"/> PARTICULARES (ASISA, ADESLAS, ETC....) | <input type="checkbox"/> FUNCIONARIOS (MUFACE, ISFAS, MUGEJU) | <input type="checkbox"/> DEPORTIVOS | <input type="checkbox"/> OTROS |
|----------------------------------|----------------------------------|--|--|-------------------------------------|--------------------------------|

TIPO DE ASISTENCIA

| | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PRIMERA ASISTENCIA | <input type="checkbox"/> SUCESIVA | <input type="checkbox"/> DOMICILIO | <input type="checkbox"/> OTROS |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|

MEDICO encargado de la asistencia

| |
|-------------------------|
| Nombre del facultativo: |
| <input type="text"/> |
| Firma: |
| <input type="text"/> |

ATS, MATRONA, FISIOT. encargado de la asistencia

| |
|----------------------|
| Nombre: |
| <input type="text"/> |
| Firma: |
| <input type="text"/> |

DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

| | | |
|--|--|---|
| DERIVADO A : DOMICILIO <input type="checkbox"/> | HOSPITAL <input type="checkbox"/> | MEDICO DE ZONA <input type="checkbox"/> |
| PRECISA TRASLADO : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | CON P-10 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| MEDIO DE TRANSPORTE: AMBULANCIA SMS <input type="checkbox"/> | AMBULANCIA CONCERTADA <input type="checkbox"/> | MEDIOS PROPIOS <input type="checkbox"/> |

| |
|---|
| FIRMA DEL LESIONADO Y/O PADRE MADRE O TUTOR |
| <input type="text"/> |
| Presto mi consentimiento para la recogida, tratamiento y cesión de mis datos de carácter personal relativos a la salud, que se incluyen en este Documento en los términos y con los requisitos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. |

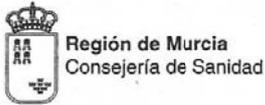
| |
|----------------------|
| SELLO DEL CENTRO |
| <input type="text"/> |

| COMUNICACIÓN INTERNA DE ACCIDENTE DE TRABAJO | | | | | | | |
|---|----------------------|---|------------------------|--|--------------------|-------------------------------|----------|
| A/A SPRL | | Técnico de Prevención de Riesgos Laborales: | | | | | |
| Fax: 968 35 95 83 | | | | Teléfono: 968 35 98 24 /14 /15 /16 /10 / | | | |
| HOSPITAL / GERENCIA | | | | | | | |
| CENTRO / SERVICIO / UNIDAD/ PLANTA | | | | | | | |
| RESPONSABLE / SUPERVISOR | | | | | | | |
| FECHA COMUNICACIÓN AL SERVICIO | | | | | | | |
| DATOS DEL ACCIDENTADO | | | | | | | |
| NOMBRE | | APELLIDOS: | | | | | |
| Teléfonos de contacto: | | | | | | | |
| N.S.S.: | / | DOMICILIO: | | LOCALIDAD: | | | |
| NIF: | FECHA DE NACIMIENTO: | | RELACIÓN LABORAL | | Propietario | Interino | Otros |
| | | | Marcar X donde proceda | | | | |
| CATEGORÍA: | | | PUESTO: | | ANTIGÜEDAD (años): | | |
| DATOS DEL ACCIDENTE | | | | | | | |
| FECHA: | | DÍA DE LA SEMANA: | | HORA: | HORA DE TRABAJO: | TURNO: | |
| TRABAJO HABITUAL: | | SI | NO | TIPO DE TRABAJO: | | | |
| TIPO DE LESIONES: | | | | | | | |
| DAÑOS MATERIALES: | | | | | | | |
| LUGAR DEL ACCIDENTE: | | | | | | | |
| Centro de Trabajo | | Desplazamiento en Jornada | | | | | |
| Ir o volver del Trabajo | | Otro centro o lugar de trabajo | | | | | |
| DESCRIBIR CLARAMENTE CÓMO SUCEDIÓ: <i>Forma en que se produjo</i> | | | | | | | |
| CAUSAS DEL ACCIDENTE: <i>Las razones que han podido ser el origen o el por qué de este suceso</i> | | | | | | | |
| CUALES HAN SIDO LOS FALLOS, PRÁCTICAS INSEGURAS O CONDICIONES PRESENTES EN EL MOMENTO DEL SUCESO QUE LO HAN MOTIVADO: <i>Materiales, Ambiente y lugar, Individuales, organizativas...</i> | | | | | | | |
| TESTIGOS: (datos de identificación y teléfonos localización) | | | | | | | |
| PERSONA QUE CUMPLIMENTA EL PARTE | | | | FIRMA DEL SUPERVISOR DEL SERVICIO | | | |
| A RELLENAR POR EL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES | | | | | | | |
| TIPO DE ACCIDENTE | | SIN LESIÓN | | ACCID. SIN BAJA | | ACCID. CON BAJA / Fecha Baja: | |
| Grado de la lesión | | Incidente | Botiquín | Leve | Grave | Mortal | Múltiple |
| Evaluación de riesgos del puesto | | SI | NO | Fecha | | | |

PETICIÓN DE TALONARIO DE ESTUPEFACIENTES

| | |
|------------------------------------|--|
| MÉDICO (Nombre y apellidos) | |
| CIAS: | Nº. COLEGIADO |
| CENTRO DE SALUD | |
| FECHA: Murcia, | Firma del facultativo solicitante |

Remitir por fax al 968-369776 o por correo electrónico :
purificacion.latorre2@carm.es



SOLICITUD DE PRESTACIÓN ORTOPÉDICA

DATOS DEL TITULAR

Apellidos..... Nombre.....
N.º Afiliación..... D.N.I..... Teléfono.....
Domicilio..... N.º..... Localidad..... Cód. Postal.....

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos..... Nombre.....

FECHA Y FIRMA

INFORME DEL ESPECIALISTA

Facultativo.....
Especialidad..... N.º Colegiado.....
Diagnóstico.....

FECHA, FIRMA Y SELLO

V.º B.º
LA INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

PRESCRIPCIÓN:

1.-..... -Código.....
2.-..... -Código.....
3.-..... -Código.....
4.-..... -Código.....
5.-..... -Código.....
6.-..... -Código.....

DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR

- 4 Fotocopia **D.N.I.** y **N.I.F.** del Titular y del Beneficiario en su caso.
- 4 Fotocopia de la **Tarjeta Sanitaria** del Titular y del Beneficiario.
- **Factura Original** debidamente sellada, firmada, numerada y detallada.
- 4 Fotocopia de la 1.ª hoja de la Libreta de Ahorros del **Titular**, o justificante del Banco donde conste nombre y apellidos del Titular y 20 dígitos de la Cuenta Corriente.

C/. PINARES, 6
30071 MURCIA
Tel.: 968 36 52 26
Fax.: 968 21 99 51



Región de Murcia
 Consejería de Trabajo y Política Social
 Dirección General de Familia y Servicios Sectoriales



Región de Murcia
 Consejería de Sanidad



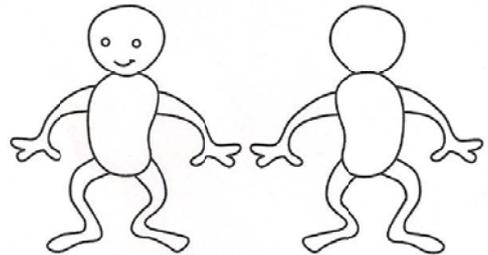
HOJA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL DESDE EL ÁMBITO SANITARIO

L = Leve M = Moderado G = Grave
 (Para una explicación detallada de los indicadores, véase el dorso)

Sospecha
 Maltrato

MALTRATO FÍSICO

| | | | |
|---|---|---|--------------------------------|
| L | M | G | Magulladuras o moratones 1 |
| L | M | G | Quemaduras 2 |
| L | M | G | Fracturas óseas 3 |
| L | M | G | Heridas 4 |
| L | M | G | Lesiones viscerales 5 |
| L | M | G | Mordeduras humanas 6 |
| L | M | G | Intoxicación forzada 7 |
| L | M | G | Síndrome del niño zarandeado 8 |



Señale la localización de los síntomas

NEGLIGENCIA

| | | | |
|---|---|---|--|
| L | M | G | Escasa higiene 9 |
| L | M | G | Falta de supervisión 10 |
| L | M | G | Cansancio o apatía permanente |
| L | M | G | Problemas físicos o necesidades médicas 11 |
| L | M | G | Es explotado, se le hace trabajar en exceso 12 |
| L | M | G | No va a la escuela |
| L | M | G | Ha sido abandonado |

OTROS SÍNTOMAS O COMENTARIOS:

Luján/Alcalá para el Explotamiento Infantil

MALTRATO EMOCIONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| L | M | G | Maltrato Emocional 13 |
| L | M | G | Retraso Físico emocional y/o intelectual 14 |
| L | M | G | Intento de suicidio |
| L | M | G | Cuidados excesivos / sobreprotección 15 |

ABUSO SEXUAL

| | |
|----|--|
| SI | Sin contacto físico |
| SI | Con contacto físico y sin penetración 16 |
| SI | Con contacto físico y con penetración |
| SI | Dificultad para andar y sentarse |
| SI | Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada |
| SI | Dolor o picor en la zona genital |
| SI | Contusiones o sangrado en los genitales externos zona vaginal o anal |
| SI | Cervix o vulva hinchados o rojos |
| SI | Explotación sexual |
| SI | Semen en la boca, genitales o ropa |
| SI | Enfermedad venérea 17 |
| SI | Apertura anal patológica 18 |
| SI | Himen perforado |

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

| | | |
|---|---|--|
| Identificación del Niño | | Caso Fatal (fallecimiento) <input type="checkbox"/> SI |
| Apellidos _____ Nombre _____ | | |
| Domicilio _____ Localidad _____ Teléfono _____ | | |
| Sexo <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M | Fecha de nacimiento (día/mes/año) _____ | |
| Acompañante: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Vecino <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____ | | |
| Identificación del notificador | | Fecha de notificación (día/mes/año) _____ |
| Centro _____ | | Servicio/Consulta _____ |
| Nombre _____ | | Área Sanitaria _____ |
| Profesional: Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Trabajador Social <input type="checkbox"/> Matrona <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> N° Colegiado _____ | | |

**SOLICITUD DE INTERRUPCION
VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**

D^a _____,
con DNI/PASAPORTE _____, que se encuentra gestante
en el momento actual, solicita le sea practicada una interrupción voluntaria
de su embarazo acogiéndose a lo dispuesto al respecto en la Legislación
española en vigor.

Lo que firma en _____ a _____ de _____
de _____.

(Firma)

RESPUESTA COMERCIAL
 Autorización n.º 12.517
 B.O.C. n.º 53 de 18-6-93


Región de Murcia
 Consejería de Sanidad

CENTRO REGIONAL DE FARMACOVIGILANCIA
 Apartado n.º 76 F.D.
 30080 MURCIA

NO NECESITA
 SELLO
 FINANCIERO
 EN DESTINO

Población _____
 Dirección _____
 Nombre _____
 REMITENTE _____

CONFIDENCIAL

NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A UN MEDICAMENTO

1. Por favor, notifique todas las reacciones a fármacos recientemente introducidos en el mercado y las reacciones graves o raras para el caso de fármacos (productos veterinarios, medicamentos pediátricos, medicamentos de uso intravitreo, "off-label", gases inhalados) y medicamentos homeopáticos.

2. Notifique en la primera línea el fármaco que considere más sospechoso de haber producido la reacción. O bien ponga un asterisco junto al nombre del fármaco.

3. Notifique todos los demás fármacos, indique los de autorización tardía en los tres meses anteriores. Para las autorizaciones europeas, notifique todos los fármacos tomados durante la gestación.

4. No deje de notificar por desconocer un caso de la información que le pedimos.

NOMBRE DEL PACIENTE _____

Sexo Masculino Femenino

Edad _____

Peso (Kg) _____

(Con la finalidad de saber si se ha repetido alguna reacción) (Indique también el número de historia para los pacientes hospitalizados)

| FÁRMACO (S)* (Indique el nombre comercial) (Vasea nota 2) | Dosis diaria y vía admón. | Fechas | | Motivo de la prescripción |
|---|---------------------------|----------|-------|---------------------------|
| | | Comienzo | Final | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

* Para las vacunas, indique número de lote.

| REACCIONES ¿Ha dado lugar la reacción a hospitalización o prolongación de la misma? | Sí | | Descripción (P. ej. mortal, reuroido, secuelas, etc.) |
|---|----|----|---|
| | NO | SI | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

OBSERVACIONES ADICIONALES

ORIGEN DE LA NOTIFICACIÓN: ASISTENCIA PRIMARIA HOSPITALARIA ESPECIALIZADA OTROS _____

NOTIFICADOR

Nombre _____

Profesión _____

Especialidad _____

Centro de trabajo _____

Teléfono _____ E-mail: _____ Fecha: ____/____/____

Por favor, marque con una cruz: si necesita más tarjetas / Si desea más información adicional

Centro de Farmacovigilancia. Tfno: 968 36 66 44/45 Fax: 968 36 59 40

Por favor, doblar y pegar para su envío

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

TRAZABILIDAD

| | | |
|--------------------|--|------------------|
| EDICIÓN: | | 24/02/2010 10:28 |
| REVISIÓN: | | 24/02/2010 10:29 |
| APROBACIÓN: | | 24/02/2010 10:42 |

MODIFICACIONES RESPECTO DE LA VERSIÓN ANTERIOR

TOMA DE MUESTRAS PARA SOH

LISTA DE DISTRIBUCIÓN

| | |
|--------------------------|----------------------------|
| Distribución a perfiles: | Sección A, Sección B, etc. |
| Distribución a usuarios: | |

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

1.OBJETO

Definir y documentar al paciente para las determinaciones analíticas que se realizan en el laboratorio.

2. PROPÓSITO Y ALCANCE

Aplicar a todos los pacientes que soliciten información sobre las preparación del paciente para las determinaciones analíticas que se realizan en él.

3. RESPONSABILIDADES

3.1. Responsabilidad analítica

El personal que realiza la toma de muestra o bien el personal de laboratorio adecuadamente formado.

3.2. Responsabilidad de supervisión

El responsable de calidad.

3.3. Responsabilidad de validación

El director del laboratorio.

4. ACCIÓN Y MÉTODOS

4.1. Muestras de sangre

4.1.1. Normas generales para la extracción de sangre

- No tome alimentos en las 12 horas previas a la extracción (cenará sobre las 20:30 horas y no tomará nada hasta después de la extracción).
- No tome alcohol ni fume durante esas 12 horas.
- No coma caramelos ni dulces antes de la extracción.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- Evite andar largas distancias para acudir al Hospital o al Centro de Salud.

4.1.2. Fármacos

- La extracción de sangre debe realizarse siempre antes de tomar la dosis de fármacos de la mañana.
- Debe indicarse:
 - o el peso, altura y edad del paciente.
 - o la hora de la última dosis y la pauta del tratamiento actual.
 - o si hay insuficiencia hepática y/o renal
 - o la causa de la determinación:
 - control periódico
 - sospecha baja dosificación
 - sospecha intoxicación
 - sospecha incumplimiento
 - cambio pauta posología

4.2. Muestras de orina

4.2.1. Recogida de orina

- Lavar los genitales y aclarar con abundante agua. Secar.
- Recoger la fracción intermedia de la primera orina de la mañana:
 - o Orinar un poco sobre el baño y, a continuación, recoger la orina en un recipiente estéril.
- Escribir el nombre y apellidos en el recipiente.

4.2.2. Recogida de orina 24 horas

- Al levantarse de la cama por la mañana, orinar en el baño. Apuntar la hora.
- A partir de ese momento, recoger toda la orina del día y la de la mañana siguiente, hasta la hora que anotamos.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- La orina se recoge en un recipiente especial y se va guardando en el frigorífico.
- Escribir el nombre y apellidos en el recipiente.

4.2.3. Recogida de orina para hidroxiprolina

- 48 horas antes a la recogida de orina de 24 horas debe seguir una dieta que no tenga productos cárnicos o gelatina.
- La orina de 24 horas se recoge de la siguiente manera:
- Al levantarse de la cama por la mañana, orinar en el baño. Apuntar la hora.
- A partir de ese momento, recoger toda la orina del día y la de la mañana siguiente, hasta la hora que anotamos.
- La orina se recoge en un recipiente especial y se va guardando en el frigorífico.
- Escribir el nombre y apellidos en el recipiente.

4.2.4. Recogida de orina para catecolaminas

- Ir al Laboratorio de Hormonas, donde se le entregará un recipiente con un líquido (tenga cuidado, quema), donde debe recoger la orina.
- Recoger la orina de 24 horas de la siguiente manera:
- Al levantarse de la cama por la mañana, orinar en el baño. Apuntar la hora.
- A partir de ese momento, recoger toda la orina del día y la de la mañana siguiente, hasta la hora que anotamos.
- La orina se recoge en un recipiente especial y se va guardando en el frigorífico.
- Escribir el nombre y apellidos en el recipiente.

4.2.5. Recogida de la 2ª orina de la mañana

- Al levantarse por la mañana orinar en el baño (no se recoge la orina).
- La siguiente vez que vayamos a orinar, recoger la orina en un recipiente estéril.
- Escribir el nombre y apellidos en el recipiente.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

4.2.6. Recogida de orina de 5 horas (xilosa)

- Esta orina se recoge el mismo día que se determina xilosa en sangre.
- Una vez que te dan la solución de xilosa en el área de extracciones, anotar la hora.
- Recoger toda la orina durante las 5 horas siguientes en un recipiente especial.
- Escribir el nombre y apellidos en el recipiente.

4.3. Muestras de heces

4.3.1. Sangre oculta en heces

- Se recogerán las muestras de tres deposiciones distintas.
- Utilizar los tubos especiales que se le entregarán (en total tres tubos).



PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- El propósito del test es la detección de la presencia de sangre en heces, que es un signo de diferentes patologías digestivas.
- No precisa de ningún tipo de dieta antes de realizar el test.
- No realizar el test durante la menstruación o en presencia de hemorroides.
- Evite contaminar las heces con orina.
- Se aconseja colocar suficiente papel en el interior del inodoro, para retener las heces el tiempo preciso, para la toma de muestra antes descrita.

4.3.2. Recogida de heces para estudio de digestión de principios inmediatos

- El paciente debe mantener la alimentación habitual 2-3 días antes de la recogida de muestra.
- Las heces (del tamaño de una nuez) se recogen en un envase estéril (duquesita), se guardan en el frigorífico.
- Escribir el nombre y apellidos en el recipiente.
- Llevar al laboratorio antes de que pasen 12 horas.

4.3.3. Recogida de heces para estudio NIR (anteriormente análisis de grasas)

- Pasar por el Laboratorio de Bioquímica para recoger un envase especial.
- Recoger las heces durante 24 horas. Mantener el envase en el frigorífico.
- Escribir el nombre y apellidos en el recipiente.
- Si se hubiese realizado una prueba de contraste radiológico, tránsito intestinal, colonoscopia, debe dejar pasar al menos 15 días para realizar esta prueba.

4.4. Muestras de semen

4.4.1. Recogida de semen para espermograma y control de vasectomía.

- Pedir cita en el Laboratorio de Hormonas, situado en la planta baja del Pabellón General, detrás de los ascensores, tlf. 968369279. Se le indicará el día del análisis.
- No tener relaciones sexuales 4-5 días antes del análisis.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- Recoger el semen mediante masturbación en un frasco estéril (de venta en farmacias).
- Mantener el frasco con el semen en un ambiente no demasiado frío, para ello méntalo en el bolsillo, pegado al cuerpo, etc.
- Llevar el frasco, con el semen, antes de que pase una hora desde la recogida.
- La hora de entrega en el laboratorio será de 8:30 a 9:00 h.

4.4.2. Recogida de semen para R.E.M.

- Ir al Laboratorio de Hormonas para que anoten el día del análisis que se le habrá indicado en la consulta de Ginecología.
- El semen se recogerá en su domicilio o en el propio laboratorio cuando se lo indiquen.
- **Recogida en su domicilio**
- No tener relaciones sexuales 4-5 días antes del análisis.
- Recoger el semen mediante masturbación en un frasco estéril (de venta en farmacias).
- Mantener el frasco con el semen en un ambiente no demasiado frío, para ello méntalo en el bolsillo, pegado al cuerpo, etc.
- Llevar el frasco, con el semen, antes de que pase una hora desde la recogida.
- La hora de entrega en el laboratorio será de 8:30 a 9:00 h.
- **Recogida en el laboratorio**
- No tener relaciones 4-5 días antes del análisis
- Recoger el semen, mediante masturbación, en un frasco que se le dará en el laboratorio (contiene un líquido especial).
- Entregarlo en el laboratorio.

4.5. Otros factores que afectan a la preparación del paciente

Los factores relacionados con el paciente que pueden afectar los resultados se pueden dividir en aquellos que no se pueden modificar y los que pueden controlarse

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

por medio del paciente, el personal de laboratorio o el médico. El primer tipo de factores incluye la edad, el sexo, origen étnico, embarazo, fase del ciclo menstrual y su documentación correcta el tomar la muestra para incluirlos en la interpretación. El segundo tipo de factores sin embargo, a menudo requiere de una intervención activa y control para que los resultados tengan sentido.

4.5.1. PACIENTES QUE RECIBEN MEDICACIÓN

Existen incontables referencias respecto a la interacción entre fármacos y parámetros analíticos (Young,1975 más de 15000 interacciones). Estas interacciones deben ser conocidas en su mayoría y de antemano por el médico que trata al paciente y que prescribe al análisis, por lo que la valoración respecto a dejar o no dicho tratamiento para la realización del análisis queda en la mayoría de casos, en manos del médico.

Aún así, se informará en el volante de petición analítica de todo tipo de tratamiento farmacológico que pueda afectar a la determinación de parámetros analíticos para que el especialista en análisis clínicos pueda dar un resultado con calidad suficiente, e informar en el resultado, si lo estima conveniente, sobre dicho tratamiento.

Los anticonceptivos orales afectan profundamente a la actividad estrogénica y conducen al aumento de los niveles de muchas proteínas tales como la tiroxina, el cortisol y las hormonas sexuales. Otros medicamentos como **los barbitúricos y la fenitoína** inducen enzimas hepáticas con niveles altos. Las altas concentraciones de **antibióticos betalactámicos** inactivan tanto in vivo como in vitro a los **aminoglucósidos** por lo que en caso de medir concentraciones de estos en un tratamiento combinado hay que procesar las muestras inmediatamente o bien congelarlas.

4.5.2. ANTIBIOTERAPIA

En el caso de pacientes que están recibiendo, o han recibido antibióticos como tratamiento farmacológico y cuando se vaya a realizar cualquier tipo de estudio microbiológico, deben transcurrir de 4 días a una semana para poder realizar al recogida de muestra. Aún así prevalecerá el criterio del médico que prescribe el análisis se requiere que se tome dicha muestra cuando el paciente es tratado con antibioterapia.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

4.5.3. ETANOL

La ingestión de etanol induce cambios en la composición de líquidos corporales que dependen del tipo de bebedor que sea el paciente, ya sea que abuse o que sea un bebedor fortuito, y del lapso de tiempo que haya pasado después de la ingestión de alcohol. De particular interés son las enzimas hepáticas, por ejemplo, fosfatasa alcalina GOT, GPT, GGT aunque también se modifican otros componentes como glucosa, triglicéridos, urato y lactato.

4.5.4. FUMAR

El fumar puede producir resultados equívocos de algunos componentes; afecta la lipasa amilasa, colesterol y glucosa e igualmente, afecta la absorción gástrica en la prueba de tolerancia a la glucosa.

4.5.5. TENSIÓN MENTAL (ESTRÉS)

La tensión mental o física puede afectar los niveles de muchos constituyentes de los líquidos corporales. El paciente no debe estar tenso al tomarle la muestra sino, por el contrario, sentirse relajado y cómodo y en un ambiente agradable. La ansiedad y la tensión son poderosos estímulos de la concentración plasmática de somatotropina, prolactina, cortisol, catecolaminas, aldosterona y de la renina.

4.5.6. EJERCICIO FÍSICO

Evitar el ejercicio o trabajo muscular durante tres días previos a la toma de muestra ya que alterna los niveles de CPK, LDH, K⁺, glucosa, lactato, creatinina y factores de la coagulación. El ejercicio más suave, incluyendo la flexión excesiva del antebrazo antes de una punción venosa, provoca cambios en K⁺, lactato, proteínas, algunas enzimas y también debe evitarse inmediatamente antes de la toma de muestra. Si llegara a ocurrir, dejar transcurrir de 10 a 30 minutos dependiendo del grado de ejercicio, antes de la toma de muestra. El ejercicio estimula la producción y secreción de varias hormonas entre las que están la hormona del crecimiento, la prolactina, el cortisol y la renina. El aumento depende del grado de ejercicio y de la condición física del individuo.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

4.5.7.POSTURA

Cuando un individuo adopta una postura erecta tras de un periodo de reclinamiento, hay un movimiento de ultrafiltrado del compartimento de fluido extracelular intravascular al extravascular. Esto produce 10-20% de hemoconcentración de macromoléculas y de aquellas sustancias que están legadas a ellas. La concentración plasmática de proteínas, péptidos, enzimas y sustancias ligadas a las proteínas tales como el cortisol, tiroxina y medicamentos resultan afectadas.

4.5.8.PROCEDIMIENTOS MÉDICOS

El masaje y la palpación pueden afectar los niveles de analitos circulantes a corto plazo y es importante dejar que pase suficiente tiempo para tomar la muestra. La cirugía o la inyección intramuscular provocan un aumento en la concentración de CPK y la exploración rectal o la manipulación prostática pueden provocar un aumento del PSA. También es importante evitar tomar sangre de una zona cercana a una inyección intravenosa previa, puesto que las concentraciones de muchos compuestos se encontrarán erróneamente altas o bajas.

| | | |
|---|--|---|
|  <p>Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca"</p> | PNT PRE-ANALÍTICA | Código: PRE-02 Página: 1 de 8 Versión: 3.0 Fecha: 05/04/2011 |
| <h1 style="margin: 0;">TOMA DE MUESTRAS</h1> | | |

| TRAZABILIDAD | | |
|---------------------|--|------------------|
| EDICIÓN: | | 05/04/2011 10:31 |
| REVISIÓN: | | 05/04/2011 11:08 |
| APROBACIÓN: | | 05/04/2011 12:13 |

| MODIFICACIONES RESPECTO DE LA VERSIÓN ANTERIOR |
|---|
| MODIFICACION EN LAS CURVAS. |

| LISTA DE DISTRIBUCIÓN | |
|------------------------------|----------------------------|
| Distribución a perfiles: | Sección A, Sección B, etc. |
| Distribución a usuarios: | |

TOMA DE MUESTRAS

1.OBJETO.

Define, en función de los parámetros a determinar, como debe realizarse el proceso de obtención de especímenes.

2. RESPONSABILIDADES

Los especímenes que llegan al laboratorio para su análisis pueden tener diversos orígenes, según el lugar en el que se produce la obtención:

- Hospital. En cualquiera de sus dependencias: Pabellón General, Materno-Infantil, Hospital de Día, etc.
- Policlínico (Sala de extracciones del hospital).
- Puntos periféricos de toma de muestras (Centros de Salud y Consultorios).
- Otras áreas de salud de la Comunidad Autónoma.
- Otras procedencias (Centro penitenciario, Función Pública, Hocasa, etc)

En todos los casos, el personal que realiza la toma de muestras no está bajo la jerarquía del laboratorio, ya que interviene personal de diferentes servicios y/o localizaciones; así tenemos:

- Las muestras del Hospital las obtienen los ATS/DUE de las plantas de hospitalización, urgencias o del Hospital de Día, dependientes del Director de Enfermería del Hospital.
- Las muestras del Policlínico las obtienen los ATS/DUE de las consultas externas y de los diferentes laboratorios (Análisis Clínicos, Hematología, Microbiología, Inmunología, Medicina Nuclear) también dependientes del Director de Enfermería, que tiene designado un supervisor para coordinar esa ubicación.
- Las muestras de los centros periféricos (Centros de Salud y Consultorios, se puede consultar en www.murciasalud.es) las obtienen los ATS/DUE asignados a cada una de las dependencias, dependientes de un subdirector de

TOMA DE MUESTRAS

enfermería.

- Las muestras correspondientes a otras áreas de salud de la Comunidad Autónoma pueden ser obtenidas por ATS/DUE tanto de plantas de hospitalización, sala de extracciones hospitalaria y/o centros de salud o consultorios, dependientes de sus respectivos directores de enfermería, coordinadores o supervisores.
- Las muestras correspondientes a otras procedencias se obtienen por ATS/DUE adscritos a cada una de ellas

En todos los casos, el director de enfermería, o persona que delegue, de cada uno de los orígenes será el responsable de que el personal que realice esta tarea esté perfectamente cualificado para este fin.

3. ACCIÓN Y MÉTODOS

3.1. Obtención de sangre por venopunción

El paciente debe estar en una posición cómoda, de preferencia en una silla especial para venopunción con descansos para los brazos ajustables o en una cama o un sillón cómodo.

Al seleccionar el sitio de punción existen varias venas en el brazo que pueden utilizarse, sin embargo, la mediana cubital u la mediana cefálica son las más frecuentemente utilizadas. En sitio de punción debe escogerse cuidadosamente evitando áreas de hematoma o de cicatrización extensa.

Las venas se distienden al bajar el brazo del descanso de la silla o de la cama. Frotar el antebrazo suavemente hacia el hombro hace las venas más visibles. También se hacen más visibles y se palpan con mayor facilidad si el paciente cierra el puño, sin embargo debe evitarse el ejercicio vigoroso de la mano ya que esto puede modificar el nivel de algunos componentes sanguíneos.

Frecuentemente se aplica un torniquete para acrecentar el llenado venoso, la dilatación venosa y facilitar la localización de las venas, el cual debe aplicarse el

TOMA DE MUESTRAS

menor tiempo posible, ya que se producen hemoconcentración y todos los analitos cuyos valores vayan ligados a la concentración de proteínas aumentan.

Las venas que no se reconozcan bien a primera vista deben palparse para localizarlas.

La toma de sangre puede lograrse por medio del método convencional de aguja y jeringa seguida de la transferencia a un recipiente o tubo adecuado, o alternativamente con un sistema de extracción de vacío.

La aguja debe insertarse cuidadosamente en la vena escogida con el bisel hacia arriba, se extrae la cantidad de sangre necesaria para la petición analítica con cuidado de no extraer muy bruscamente para no provocar hemólisis y finalmente retiramos la jeringa y aguja siempre después de quitar el torniquete.

Después de la extracción procedemos a quitar la aguja cuidadosamente y a llenar los tubos necesarios para realizar las determinaciones solicitadas, que también debe ser con cuidado (resbalando por las paredes del tubo) para no provocar hemólisis y preferiblemente en un orden predeterminado:

1. Tubos sin anticoagulante
 2. Tubo de coagulación (citrato)
 3. Tubo de velocidad de sedimentación (citrato)
 4. Tubo de hemograma (EDTA)
- Los tubos que lleven aditivo deben llenarse hasta la marca indicada en el mismo para que la proporción de sangre sea la correcta, siendo imprescindible en el tubo de coagulación y en el citrato para el estudio de velocidad de sedimentación.

Tras la retirada de la aguja, colocamos un algodón limpio en la herida y presionamos, indicando al paciente que debe estar al menos 10 minutos con el brazo en reposo y presionando el mismo si es posible y 20 minutos si está tomando algún tipo de anticoagulante.

TOMA DE MUESTRAS

3.2 Obtención de sangre por punción capilar.

La obtención de sangre por punción cutánea es particularmente útil cuando:

- Se necesitan pequeñas cantidades de sangre arterial.
- El volumen de sangre requerido no justifica la punción venosa. (química seca por ejemplo)
- En neonatos, lactantes, niños.

Existen diferencias importantes entre la sangre obtenida por punción venosa y la obtenida por punción capilar:

- La proporción de sangre arterial es mayor que la de la sangre venosa porque la presión es mayor en las arteriolas que en las vénulas.
- La muestra de sangre de una punción capilar contiene líquidos intersticiales, e intracelulares.
- El estado del flujo sanguíneo en la zona de la punción capilar es importante para la relación final de plasma y eritrocitos así como para que la muestra no se coagule si no es necesario.
- La punción capilar se puede llevar a cabo en:
 - Las superficies más laterales de la planta del pie en niños menores de cuatro años.
 - La superficie lateral del dedo medio o anular en mayores de cuatro años.
 - El lóbulo de la oreja.
- Procedimiento:
 - Realizar un masaje en la zona con el fin de favorecer la vasodilatación.
 - En niños puede ser necesario aplicar compresas o sumergir el pie en agua caliente.
 - Una vez desinfectada la zona realizar la punción con lanceta estéril, que en adultos es de 3-5mm y en niños no debe superar los 2.5 mm.
 - Desechar las dos primeras gotas, por contener líquido tisular.

TOMA DE MUESTRAS

- Llenar el capilar evitando que se llene de burbujas, colocando éste en posición horizontal y obturando se extremo distal con el dedo índice y cuando la gota de sangre sea gruesa, se separa ligeramente el dedo, permitiendo así la entrada de sangre.
 - No es necesario exprimir en los alrededores de la punción, para no alterar la composición de la muestra por mezcla de líquidos tisulares. Si no fluye la sangre se puede hacer una ligera presión a cierta distancia de la punción para favorecer su salida.
- Una vez lleno el capilar, se tapan sus extremos con plastilina.
 - En el lugar de punción se colocan un algodón limpio y seco y se comprime de 5 a 10 minutos para cortar la hemorragia.

3.3. Procedimientos generales

- La extracción de sangre se realiza en las dependencias del Policlínico habilitadas para tal fin. Estas constan de:
 - o Sala de espera
 - o Boxes individuales para la extracción
 - o Sala aislada con camilla (por si se produce algún mareo, etc.)
- La extracción de sangre se realiza por personal cualificado (A.T.S. /D.U.E.).
- El paciente vendrá a la Sala de Extracciones el día y hora que le indique el Centro de Programación del Hospital, así como al Box apropiado.
- Al entrar en el Box, el A.T.S./D.U.E. recibirá del paciente el volante de petición de pruebas analíticas, y procederá a la extracción de sangre y al llenado de tubos apropiados, según se indica en el catálogo adjunto.

TOMA DE MUESTRAS

3.4. Protocolos de pruebas funcionales

3.4.1. Curvas de glucosa.

- **Test de O'Sullivan.**
 - o Se realiza una determinación de glucosa en estado basal y si es menor de 140 mg/dl se continúa, y si es mayor se suspende, anotando la incidencia en la Hoja de Registro, y remitiendo el paciente al médico de cabecera.
 - o No es necesario que el paciente esté en ayunas.
 - o Se administrará una solución con 50 g de glucosa.
 - o Se realiza una única extracción a los 60 min.
 - o Si hubiese alguna incidencia se anotaría en la Hoja de Registros correspondiente

- **Curva de glucosa (75 g).**
 - o El paciente debe estar en ayunas.
 - o Se realiza una determinación de glucosa en estado basal y si es menor de 140 mg/dl se continúa, y si es mayor se suspende, anotando la incidencia en la Hoja de Registro, y remitiendo el paciente al médico de cabecera.
 - o Se administra una solución de 75 g de glucosa para adultos o de 1.25 g de glucosa por kg de peso para niños.
 - o Se realiza las siguientes extracciones a los tiempos indicados: Basal, y 120 min.
 - o Si hubiese alguna incidencia (vómitos, retraso en la ingesta, etc.) se anotaría en la Hoja de Registros correspondiente.

- **Curva de glucosa (100 g).**
 - o El paciente debe estar en ayunas
 - o Se realiza una determinación de glucosa en estado basal y si es menor de 140 mg/dl se continúa, y si es mayor se suspende, anotando la incidencia en la Hoja de Registro

TOMA DE MUESTRAS

- Se administra una solución de 100 g de glucosa para adultos o de 1.25 g de glucosa por kg de peso para niños.
- Se realiza las siguientes extracciones a los tiempos indicados. 0, 60, 120 y 180 min.
- Si hubiese alguna incidencia (vómitos, retraso en la ingesta, etc.) se anotaría en la Hoja de Registros correspondiente.

- **Glucosa post-pandrial.**

- El paciente viene en ayunas y se le realiza la extracción correspondiente al resto de pruebas.
- A continuación toma un desayuno que consiste en:
 - Un vaso de leche, café con leche o similar
 - Una pieza de bollería, tostada, etc
- A las 2 horas de tomar el desayuno vuelve al área de extracciones para realizar la toma de muestra correspondiente a la glucosa post-pandrial.

- **Curvas de xilosa**

- Se preparará una solución de xilosa en agua al 10% según el peso del paciente:
 - Adultos: 25 g
 - Niños: $\text{Peso (kg)} \times 0.9 = \text{gramos de xilosa}$
- Se realiza una extracción de sangre y a continuación se bebe la solución de xilosa.
- Si hay alguna incidencia (vómitos, retardo en la toma, etc) se anotará en el registro correspondiente.
- Se realizarán nuevas extracciones a los 30 min y 60 min.
- Si pidiese el volante la determinación xilosa en orina de 5 horas, actuar según el protocolo correspondiente.
- Si el procedimiento se interrumpe en cualquier momento, será necesario repetirlo en su totalidad (3 extracciones de sangre).