

INSTRUCCIÓN Nº 1 / 2001

NORK : OSAKIDETZAKO ZUZENDARI NAGUSIAK

DE: DIRECTOR GENERAL DE OSAKIDETZA/SERVICIO VASCO DE SALUD

NORI:

**OSPITALEETAKO ETA LEHEN MAILAKO ATENZIOKO ESKUALDEETAKO
ZUZENDARI
GERENTEAK**

**OSPITALEETAKO ETA LEHEN MAILAKO ATENTZIOKO ESKUALDEETAKO
ZUZENDARI MEDIKOAK**

**KUDEAKETA SANITARIOKO UNITATEAK ETA BEZEROAK ATENDITZEKO
EREMUAK**

A:

**DIRECTORES GERENTES DE HOSPITALES Y COMARCAS DE ATENCIÓN
PRIMARIA**

**DIRECTORES MEDICOS DE HOSPITALES Y COMARCAS DE ATENCIÓN
PRIMARIA**

**UNIDADES DE GESTION SANITARIA Y AREAS DE ATENCIÓN AL
CLIENTE**

GAIA: PROBAK EDO MIAKETA OSAGARRIAK

ASUNTO: PRUEBAS O EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

El progresivo avance tecnológico de la medicina ha provocado que los métodos complementarios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades sean cada vez más complejos y precisos, siendo fruto de este desarrollo el aumento extraordinario de la actividad de pruebas complementarias en la red de Osakidetza.

Las Pruebas o Exploraciones Complementarias constituyen una actividad de ayuda para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, utilizando como soporte técnico tanto las imágenes anatómicas, como la información morfológica y funcional.

Osakidetza, como empresa de servicios sanitarios, tiene como misión proveer los servicios públicos necesarios para satisfacer las necesidades de salud de la población, bajo los principios de universalidad, equidad, solidaridad, eficiencia y calidad, que presiden el sistema sanitario vasco.

Para ello, entre los cinco objetivos estratégicos del Plan Estratégico 1998 – 2002, además de la implicación del personal, la calidad y el desarrollo empresarial, específicamente existen dos que son el servicio al cliente y desarrollo tecnológico, destacables al referirnos a las pruebas o exploraciones complementarias.

El primero de los objetivos estratégicos hace referencia al servicio al cliente, que pretende ser integrado, de calidad, personalizado y ágil, contemplando entre otros planes una mejora de la accesibilidad para el cliente, un incremento de la capacidad de elección, y la existencia de unas demoras que la población entienda como razonables.

Las líneas de trabajo deben ir dirigidas a la mejora de la actividad realizada, a la demanda no satisfecha en el plazo de tiempo solicitado por los facultativos de atención primaria y/o de especializada, a la coordinación entre los médicos solicitantes y los médicos encargados de realizar las pruebas o exploraciones complementarias, a la reorganización en la prestación de los servicios y al esfuerzo añadido de una mejora de la información al paciente previa a la realización de las pruebas.

Sobre la base de ello, se establecen como **objetivos**:

1º. - Las pruebas o exploraciones complementarias deben realizarse en **un plazo de tiempo que esté basado en las características clínicas del proceso patológico que motivó su solicitud**, de acuerdo al criterio clínico del medico responsable del paciente.

2º. - Constituye un objetivo de Osakidetza que **las pruebas o exploraciones complementarias ordinarias que se realicen por primera vez, estén ejecutadas en un plazo inferior a 30 días.**

3º. - El paciente debe recibir una **información precisa y suficiente** antes de que se realicen las pruebas o exploraciones complementarias, así como el **Consentimiento Informado escrito** en aquellos casos que se precise.

Con la finalidad de homogeneizar todos los conceptos con relación a las pruebas o exploraciones complementarias, y en virtud de las competencias atribuidas a esta Dirección General por el art.- 11 b) del Decreto 255/1997, de 11 de noviembre,

por el que se establecen los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza / Servicio vasco de salud, se dictan las siguientes

INSTRUCCIONES:

1. - DEFINICIÓN DE CONCEPTOS:

1.1. PRIMERA PRUEBA O EXPLORACION COMPLEMENTARIA

Es la prueba o exploración que a una/un paciente se le hace por primera vez tras ser solicitada o derivada, desde la atención primaria o especializada, con el objetivo de ayudar en el diagnóstico de una entidad patológica determinada, o instaurar una pauta terapéutica.

GRADO DE PRIORIDAD ASISTENCIAL

En función del grado de prioridad asistencial se distinguirán 3 tipos de pruebas o exploraciones complementarias:

A.- Urgente: Aquella cuyo médico solicitante considera que dadas las características del proceso, debe ser realizada **en el mismo día, o transcurrido un tiempo que no sobrepase las 24 horas.**

B.- Preferente: Aquella cuyo médico solicitante considera que dadas las características del proceso, es demorable relativamente, y debe ser realizada con una demora máxima de **7 días.**

C.- Ordinaria: Aquella cuyo médico solicitante considera que es demorable y puede ser atendida en el plazo establecido en **los objetivos.**

1.2. PRUEBA O EXPLORACION COMPLEMENTARIA DE CONTROL

Es aquella que se realiza a una/un paciente para valorar la evolución de su proceso y que se realiza tras haber realizado ya una primera prueba o exploración.

1.3. LISTA DE ESPERA

Es el registro de los pacientes que están en espera para ser sometidos a una prueba o exploración complementaria en cada uno de los centros de la red de Osakidetza.

2. - INDICADORES DE LISTA DE ESPERA DE PRUEBAS O EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

En la citación de pruebas o exploraciones complementarias se contemplarán 3 fechas:

Fecha de registro: Es la fecha en la cual se pide la prueba.

Fecha solicitada: Es la fecha a partir de la cual se desea la prueba.

A veces el paciente, por razones personales o de libre elección de facultativo, desea una fecha posterior a la fecha ofertada por Osakidetza.

Cuando se pide una prueba o exploración complementaria, es muy importante poner en el volante la fecha en que el médico peticionario quiere volver a ver el paciente en una próxima consulta, ya que así se tiene un margen para realizar la prueba o exploración complementaria que se solicita.

El campo de fecha solicitada será en el futuro campo obligatorio a cumplimentar.

Si la fecha de cita ofertada no es aceptada por la/el paciente, y prefiere esperar se introducirá como fecha solicitada la del mismo día de la fecha de cita.

Fecha de cita: Es la fecha para la cual el paciente es citado realmente.

Los indicadores básicos que se van a utilizar serán la demora mínima y la media, diferenciando claramente siempre 2 grupos o bloques distintos:

1º. - INGRESADOS:

- . En el propio hospital o en otro distinto

2º. - NO INGRESADOS:

- . Consultas Externas del propio hospital
- . Ambulatorios
- . Centros de Salud o Consultorios Rurales
- . Otros hospitales

2.1. DEMORA MÍNIMA: *Es el nº mínimo de días que espera una/un paciente, desde la fecha solicitada, hasta que se asigna una cita.*

Se refiere al primer día en que hay cita disponible para una prestación determinada correspondiente a una prueba o exploración complementaria.

Informáticamente, corresponde a LA FECHA DE CITA MÁS CERCANA a la fecha en la cual se desea la prueba o exploración, y en la que el ordenador ofrece cita de forma automática, sobre la base de una programación ordinaria de la agenda de cualquiera de las pruebas o exploraciones complementarias. Se excluyen expresamente los huecos generados por programación extraordinaria, inasistencias y forzado de agendas, que pueden artefactar la demora real.

2.2. DEMORA MEDIA: *Es el nº de días que por término medio esperan el conjunto de los pacientes desde la fecha solicitada, hasta la fecha de cita.*

Para el cálculo informático de la Demora Media se tendrá en cuenta la diferencia entre la fecha de cita y la fecha solicitada, de todos los pacientes que se encuentran en lista de espera el día del corte. Será la suma total de esos días de demora, de todas las citas procesadas, dividido entre el nº total de citas.

En resumen, y para los dos indicadores de demora:

La **demora mínima** se refiere a la cita más cercana desde que se desea la cita, hasta que se puede asignar una cita.

La **demora media** se refiere a la media de todas las diferencias entre la fecha de cita y la fecha solicitada.

Se considerará Lista de Espera no atribuible a la organización del sistema sanitario aquella que generan voluntariamente los pacientes, es decir, cuando ellos prefieren esperar aunque sea con una demora superior, y aunque Osakidetza les ofrezca una cita en una fecha con menor demora.

2.3. TIEMPO DE ABSORCIÓN: Se refiere al tiempo que tardaría en absorberse la Lista de Espera al ritmo de trabajo de un periodo anterior definido.

Para evitar artefactar la realidad no debe tenerse en cuenta la actividad del mes anterior, por las épocas vacacionales y la estacionalidad, sino la TAM (Tasa Anual Media), que hace referencia a la actividad anual acumulada, tomando como referencia los 12 últimos meses de actividad.

2.4. % de PACIENTES EN LISTA DE ESPERA POR GRUPOS DE DEMORA: Se refiere al nº de pacientes citados desde la fecha "del corte", - que es una fecha determinada -, en adelante, hasta la fecha de cita.

Si la fecha solicitada es posterior a la fecha del corte, el paciente se ubicará en el grupo de demora resultante de la diferencia entre la fecha de cita y la fecha solicitada.

Se distribuirán en los siguientes grupos:

- < 1 mes
- De 1 a 3 meses
- > de 3 meses

2.5. % DE CANCELACIONES: Se refiere al nº de exploraciones canceladas con relación al total de las citadas, en un periodo determinado.

Se calcula dividiendo el nº de exploraciones canceladas entre el total del nº de citadas y se multiplica por 100.

2.6. % DE INASISTENCIAS: Se refiere al nº de exploraciones a las que no asiste el paciente con relación al total del nº de citadas, en un periodo determinado.

Se calcula dividiendo el nº de inasistencias entre el total del nº de citadas y se multiplica por 100.

3. - GESTIÓN DE LA LISTA DE ESPERA DE PRUEBAS O EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

3.1. RESPONSABLE: Se establece que todas las organizaciones de servicios de atención especializada deben tener nombrado **un Responsable para Pruebas o Exploraciones Complementarias**, que en la mayoría de las ocasiones puede ser el mismo que el designado para las Consultas, con dependencia funcional de la Dirección Médica, y en permanente contacto con las Unidades de Gestión Sanitaria.

Las funciones de este Responsable serán las relacionadas con la supervisión de todos aquellos aspectos relativos a la planificación y gestión de las Pruebas o Exploraciones Complementarias, y así, entre otras, se encargará de las siguientes:

1. - **Gestión de las agendas**
2. - **Control de la demanda y demoras**
3. - **Coordinación con los lugares donde se originan las citas:**
4. - **Control de las Cancelaciones**
5. - **Inasistencias de los pacientes:**

Con el objetivo de aprovechar los huecos libres que dejan las inasistencias de los pacientes, es recomendable instaurar los mecanismos adecuados para que éstos puedan comunicarlo a los lugares donde se les ha dado la cita, y llenar esos huecos con otras solicitudes de exploraciones.

6. - **Actualización de ficheros de médicos:**

La responsabilidad de la actualización de los nombres, apellidos y números de colegiados de los médicos de atención especializada, será de la Dirección de Recursos Humanos de cada organización, quien debe comunicarlo al Servicio de Informática, para que se proceda a dar altas y bajas a dichos médicos a tiempo real, debiendo el Responsable de Exploraciones y Pruebas Complementarias validar periódicamente dichos ficheros.

Asimismo, debe seguirse el mismo procedimiento para la actualización de los médicos de los centros de atención primaria, evitando con ello tener solicitudes no atribuibles a ningún médico ni ambulatorio o centro de salud, recayendo también la responsabilidad en la Dirección de Recursos Humanos de cada uno de los centros.

3.2. SISTEMAS DE INFORMACIÓN:

Los sistemas de información son un aspecto clave en la gestión de las pruebas o exploraciones complementarias, con el objetivo último de disponer de una **información fiable, homogénea y útil**.

En la actualidad, los campos básicos existentes en la aplicación informática son:

A.- DATOS BÁSICOS PARA UNA CITA

- . **Datos de filiación del paciente:** 2 apellidos y nombre / TIS o CIP o CIC / Nº de Hª Clínica.
- . **Identificación del médico remitente** (nombre, nº de colegiado ó código de cupo y centro de trabajo).
- . **Especialidades o Subespecialidades**

Se incorporarán como obligatorios los siguientes:

- . **Fecha solicitada**
- . **Garante** (Osakidetza, Mutuas, etc...)

B.- INFORMES Y ESTADÍSTICAS

- . **Listados de actividad**
- . **Listados de citas:** por prestación, pendientes de contacto, anuladas por motivo y especialidad, etc.
- . **Lista de espera**
- . **Otras estadísticas**

3.3. SOLICITUD DE PRUEBAS O EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

La solicitud de una prueba o exploración complementaria deberá realizarse siempre a través del Documento o Volante de Solicitud, debiendo ser **siempre un médico el responsable de la solicitud**, no pudiendo acceder a una prueba o exploración complementaria los pacientes a petición propia.

Toda prueba o exploración complementaria solicitada deberá siempre tener como origen:

- . **Una consulta de Atención Primaria**
- . **Un episodio abierto en Atención Especializada**
- . **Un Garante ajeno a Osakidetza**

*El **Documento o Volante de Solicitud** debe tener unos criterios mínimos de calidad de cumplimentación:*

A.- ADMINISTRATIVOS

- . 2 Apellidos y nombre del paciente
- . TIS o CIP o CIC / nº de afiliación a la seguridad social
- . Apellidos, nombre y nº de colegiado del médico emisor
- . Centro emisor y servicio, especialidad o subespecialidad
- . Nº de Historia Clínica hospitalaria

B.- DATOS CLÍNICOS

- . Antecedentes con implicación de la exploración solicitada
- . Motivo por el que se pide la prueba
- . Orientación diagnóstica

Asimismo **debe incluirse siempre el grado de prioridad asistencial, y la fecha solicitada en la que se desea la cita**, ya que de no cumplimentarse ambos se considerará como prioridad ordinaria.

El médico responsable de la realización de la prueba o exploración complementaria, devolverá al médico solicitante de la misma un informe de resultados, el cual debe tener unos criterios mínimos de calidad de cumplimentación:

A.- ADMINISTRATIVOS

- . 2 Apellidos y nombre del paciente
- . TIS o CIP o CIC / nº de afiliación a la seguridad social
- . Nº de Historia Clínica hospitalaria
- . Apellidos y nombre, nº de colegiado del médico emisor y centro.
- . Especialidad o subespecialidad
- . Médico al que se dirige

B.- DATOS CLÍNICOS

- . Pruebas complementarias realizadas
- . Impresión diagnóstica
- . Recomendaciones, si hubiera lugar

Asimismo, cuando se propone al paciente una prueba de control, este paciente debe salir del centro de origen con la cita asignada.

3.4. BAJAS DE LISTA DE ESPERA:

Los pacientes causarán baja de la Lista de Espera cuando:

- Le sea realizada la exploración.
- No acudan a la cita, y no lo comuniquen, o bien comuniquen que no acudirán y no solicite una nueva cita.

3.5. CANCELACIONES:

Con el objetivo de reducir al máximo las cancelaciones, cada centro dispondrá de un programa para minimizarlas.

Toda cancelación debe ponerse en conocimiento del Responsable de Pruebas o Exploraciones Complementarias, quien en su caso autorizará o no, dichas cancelaciones.

En ausencia de dicho Responsable, quien debe autorizar esas cancelaciones será la Dirección Médica.

Siempre se tendrá en cuenta que:

1º. - En el caso de cancelar una prueba por causas no urgentes o evitables se debe intentar ofrecer a las/os pacientes una fecha anterior a la fecha de la cita.

2º. - En el caso de que la cancelación se produzca por una causa urgente y justificada, se procurará dar la fecha el día más próximo al día cancelado, o que en su caso más convenga al paciente.

3.6. DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LA LISTA DE ESPERA:

Cada centro dispondrá de la información desglosada al nivel que sea necesario para su gestión diaria. Así mismo **con una periodicidad mensual, se remitirá junto al ESTADIS, los indicadores descritos de las primeras pruebas o exploraciones complementarias que se determinen, desglosados en ámbito de prueba o exploración complementaria.**

Se protegerá la confidencialidad de la información a todos los niveles, procurando que tengan acceso a la misma exclusivamente los profesionales a quienes compete dicha información.

3.7. AGENDAS: Se considera una necesidad ineludible realizar y elaborar agendas por prestación **con una antelación de al menos 12 meses, para todas las pruebas o exploraciones complementarias de todos los centros sanitarios.**

A estos efectos, se arbitrarán los mecanismos oportunos para que el jueves 1 de Febrero del año 2001, se abran las agendas hasta el último día laborable de Enero de 2002.

A partir de esa fecha, las agendas deberán estar abiertas de forma permanente, con una antelación mínima de al menos 12 meses.

4. - DERIVACIONES DE LAS CONSULTAS DE ATENCION PRIMARIA Y ESPECIALIZADA HACIA LOS SERVICIOS QUE REALIZAN PRUEBAS O EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

El objetivo es crear mecanismos que faciliten la coordinación entre los servicios o unidades peticionarios de atención primaria y especializada, y los servicios que realizan dichas pruebas o exploraciones, para lo cual es deseable, entre otras, establecer las siguientes acciones:

A.- Protocolizar la indicación de solicitud de las pruebas o exploraciones complementarias más relevantes y frecuentes.

B.- Articular mecanismos que eviten la transmisión de la información clínica a través del usuario, debiendo los centros arbitrar la forma de enviar las pruebas o exploraciones complementarias y sus informes a los médicos peticionarios.

C.- Mejorar el sistema de acceso a la realización de pruebas o exploraciones complementarias mediante la elaboración de hojas informativas bilingües que se entregará a los pacientes en el lugar donde se solicita la exploración y que incluiría:

- Día, hora, y local donde debe acudir con mapa o croquis incluido sí es posible para orientación de los usuarios.
- Documentos necesarios: TIS, Volante de Mutuas para facturar, etc.
- Números de teléfono, franja horaria y lugar a los que se debe llamar para comunicar las inasistencias.
- Información sobre en qué consisten y la duración de las mismas, porque se realizan y la preparación necesaria, las interferencias medicamentosas, y las precauciones en el embarazo y la lactancia.

5. - RECOMENDACIONES FINALES

5.1. Deben diferenciarse claramente lo que son pruebas o exploraciones complementarias de las prestaciones " in consulta", que es aquella actividad que se realiza dentro de la consulta de cada especialidad o subespecialidad (infiltraciones, criocoagulaciones, etc.), y de los procedimientos no quirúrgicos.

5.2. Para el correcto funcionamiento de la realización de pruebas o exploraciones complementarias, se considera adecuado tener presente que:

5.2.1. Cuando antes de una consulta haya que realizar una prueba o exploración complementaria, si ésta no precisa informe o puede ser informada el mismo día, se citarán ambas el mismo día, citando con anterioridad la prueba o exploración complementaria con un intervalo razonable de tiempo.

5.2.2. Será obligatoria la utilización del Consentimiento Informado en todas aquellas pruebas o exploraciones que precisen autorización explícita del paciente sobre una determinada actuación, de la que se han ponderado riesgos, beneficios y alternativas.

Los ámbitos que debe abarcar el Consentimiento Informado deben ser una descripción del procedimiento, objetivo, riesgos, molestias, efectos secundarios posibles, beneficios a corto, medio y largo plazo y las alternativas con sus riesgos.

Asimismo debe informarse de los efectos previsibles de la no realización, mostrando los médicos la disposición para ampliar la información, y posibilitando al paciente la libertad de revocación del mismo cuando lo consideren oportuno.

5.2.3. Cuando el motivo de la atención sanitaria sea un accidente o proceso facturable, deben recogerse los datos necesarios para facilitar la facturación a la organización de servicios, registrando la fecha del accidente, y si es posible, el nombre de la mutua.

5.2.4. Sería conveniente avanzar en el uso de informes tipo predefinido que se asignan a una exploración concreta, dando rapidez a la salida y cierre del informe agilizando su distribución al médico peticionario.

5.2.5. Cuando el origen de los pacientes sea un centro sanitario distinto, la cita y la información al paciente sobre la prueba o exploración complementaria se darán en el centro de origen.

5.2.6. El orden de realización de técnicas incompatibles, se debe hacer teniendo en cuenta tanto la administración de contraste, si este fuera necesario, como la propia técnica.

En cuanto a la agrupación por tiempos de técnicas simultáneamente solicitadas en citas, debe procurarse que el paciente realice el menor número posible de viajes al centro, y que el tiempo de espera entre la realización de una prueba y otra sea el menor posible, no existiendo nunca simultaneidad entre ellas.

5.2.7. La gestión más idónea de una solicitud sería aquella que se pudiese citar desde cualquier punto de la red, y que tenga previamente definido su grado de prioridad y los facultativos autorizados.

5.2.8. Todos los servicios que realizan pruebas o exploraciones complementarias articularán mecanismos para que se puedan atender las exploraciones urgentes o preferentes.

5.2.9. Se podrán utilizar recursos adicionales extraordinarios (contratación, autoconcertación, derivación a concertación externa), solo cuando una eficiente programación de la actividad no permita satisfacer la demanda en los plazos establecidos como objetivos.

5.2.10. Se realizarán validaciones y evaluaciones periódicas de las derivaciones, para conocer la idoneidad de las mismas.

En Vitoria-Gasteiz, a 2 de febrero de 2001

Fdo.: Francisco Villar Colsa
DIRECTOR GENERAL