

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE RELACIONES EXTERNAS

**Servicio de Admisión y Documentación
Clínica**

Abril 2026

Elaborado por:

Dra. Fernandez-Labandera Ramos
Dra. Soledad Sañudo García
Dña. Marta Hernandez Mancha

Colaboradores en versiones anteriores:

Dr. Curiel
Dra. Pulgar
Dra. Hernández

Versiones	Fecha
1º versión. Procedimiento para la canalización de pacientes en el HURH-SACYL	Mayo, 2017
2º versión. Manual de procedimientos del área de relaciones externas	Agosto, 2019
3º versión. Manual de procedimientos del área de relaciones externas	Octubre, 2019
4º versión. Manual de procedimientos del área de relaciones externas	Noviembre, 2021
5º versión. Manual de procedimientos del área de relaciones externas	Febrero 2025
5º versión. Manual de procedimientos del área de relaciones externas	Abril 2026

Contenido

INTRODUCCIÓN	5
ORGANIGRAMA Y DEPENDENCIA FUNCIONAL.....	7
DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD	7
DEPENDENCIA FUNCIONAL	7
RECURSOS.....	7
FUNCIONES DEL PERSONAL.....	9
OBJETIVO	11
PROCESOS EN LA GESTIÓN DE DERIVACIONES.....	11
DOCUMENTACIÓN CLÍNICO-ADMINISTRATIVA OBLIGATORIA.....	11
PROCEDIMIENTOS	13
1. PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA DERIVACIÓN DE PACIENTES A OTROS HOSPITALES DE CASTILLA Y LEÓN	13
2. PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES EN EL HURH PROCEDENTES DE OTRAS ÁREAS SANITARIAS U HOSPITALES	13
3. PROCEDIMIENTO PARA ASISTENCIA DE PACIENTES TERCEROS PERTENECIENTES A MUTUAS, SEGUROS PRIVADOS Y/O PACIENTES DEL ESPACIO EUROPEO. MEDICINA TRANSFRONTERIZA.	14
4. PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN DE ASISTENCIA POR PARTE DEL SADC	15
5. PROCEDIMIENTO PARA CANALIZAR, DERIVAR Y/O RECIBIR PACIENTES A CENTRO DE REFERENCIA, CSUR Y CUCO.....	15
5.1 CENTROS SERVICIOS Y UNIDADES DE REFERENCIA AUTORIZADOS POR SACYL.....	16
5.2 CENTROS, SERVICIOS Y UNIDADES DE REFERENCIA NACIONAL / CSUR	17
5.3 SIFCO WEB	17
6. GESTIÓN DE SOLICITUDES DE ASISTENCIAS RECIBIDAS, SEGÚN SERVICIOS Y PRESTACIONES SOLICITADAS. SADC - RELACIONES EXTERNAS DEL HURH.	21
7. GESTIÓN DE DERIVACION A OTROS HOSPITALES, SEGÚN SERVICIOS Y PRESTACIONES SOLICITADAS. SADC - RELACIONES EXTERNAS DEL HURH	30
8. GESTIÓN PACIENTES PARA TRASLADOS DE PACIENTES Y TRANSPORTE SANITARIO.	33
ORGANIZACIÓN AUXILIARES DE RELACIONES EXTERNAS	36
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE TEMAS VINCULADOS CON DERIVACIONES Y ASISTENCIA EN OTROS CENTROS HOSPITALARIOS	36
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE TEMAS VINCULADOS CON DERIVACIONES Y ASISTENCIA EN OTROS CENTROS HOSPITALARIOS	36
PROTOCOLO DE INFORMACIÓN	37



ANEXO I. Derecho a la Asistencia Sanitaria	43
ANEXO II. Guía de actuación para prestar asistencia en el Área Oeste Valladolid a pacientes de otras áreas	44
ANEXO III. Centros y servicios de referencia del SNS (CSUR) para el HURH por servicios médicos.....	45
ANEXO IV. Servicios y Unidades de Referencia.....	47
ANEXO V. Derecho a la asistencia sanitaria	49
ANEXO VI. Centros CSUR.....	53
ANEXO VIII: criterios de derivación UCOP	54
ANEXO IX. Protocolo consulta DIH/pretrasplante	55
.....	57

INTRODUCCIÓN

La gestión de la autorización de la asistencia programada en el hospital, se realiza por el Servicio de Admisión y Documentación Clínica (SADC), Unidad de Relaciones Externas.

El Hospital Universitario Río Ortega (HURH), es un centro de tercer nivel, con servicios de referencia para la derivación para asistencia programada de pacientes de otras provincias y áreas sanitarias de Castilla y León y un servicio de referencia nacional (CSUR), para la unidad de endoscopias de Digestivo, para técnicas complejas desde el año 2024.

También esta Unidad a su vez deriva pacientes a otros hospitales. Lo más frecuente dentro de Castilla y León es al Hospital Clínico Universitario. Con este centro hay una dinámica diaria muy fluida de envío y recepción de pacientes, según las especialidades de cada centro y las sectorizaciones de las áreas.

Los procedimientos que se realizan en esta Unidad del SADC, tienen bastante complejidad por varias razones:

Aunque la normativa y regulación sobre los procedimientos de canalización y derivación de pacientes se encuentra claramente definida, la práctica diaria en el **Servicio de Admisión y Documentación Clínica (SADC)** resulta compleja por diversas razones:

- Existen múltiples situaciones en las que la regulación vigente no se ajusta a los criterios operativos de los centros de referencia ni a los límites establecidos en la cartera oficial de servicios.
- Los pacientes desconocen que no existe libre elección de hospital y perciben los trámites como obstáculos burocráticos, lo que genera insatisfacción y conflictos.
- Muchos facultativos también desconocen la normativa y transmiten al paciente la seguridad de que será atendido en nuestro hospital, aunque no corresponda por criterios de referencia.
- Se produce la paradoja de que algunos servicios apoyan la recepción de pacientes de otras áreas sin restricciones, mientras que otros defienden la función reguladora del SADC, solicitando la denegación cuando procede.
- Finalmente, se reciben instrucciones contradictorias sobre casos concretos, que en ocasiones se aceptan y en otras se rechazan, sin criterios homogéneos.

En la historia clínica (Jimena) se identifican mediante códigos de color los pacientes del Área Este y los procedentes de otras provincias, lo que permite a los facultativos conocer su procedencia.

Sin embargo, esta circunstancia no evita que la gestión de derivaciones ambulatorias genere inseguridad en el personal médico y administrativo del SADC, sometido a presiones continuas para aplicar excepciones a la norma. La creciente discrecionalidad solicitada comprometería cualquier control sobre la población atendida, las demoras, las listas de espera y el gasto sanitario.

Excepciones más frecuentes

1. **Modificaciones en la cartera de servicios:** Se reciben solicitudes para técnicas o procedimientos no reconocidos oficialmente como referencia, pero que se realizan en la práctica, generando una cartera “extraoficial” difícil de gestionar.
2. **Interconsultas a otras especialidades:** Tras la atención en un servicio de referencia, surgen necesidades de interconsulta con otros servicios que dispone el hospital de origen. Aunque el SADC intenta devolver estos casos al hospital de origen, es habitual que se indique continuar la atención en nuestro centro.

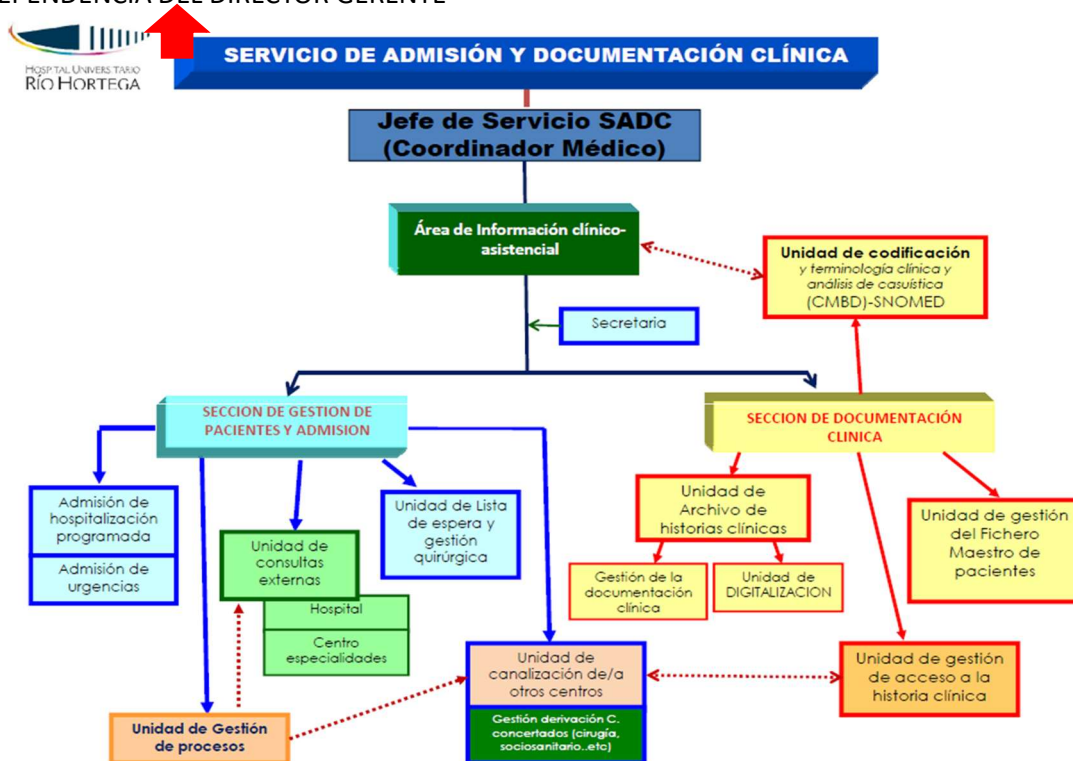


3. **Exploraciones complementarias:** Solicitudes de pruebas preoperatorias o estudios radiológicos que podrían realizarse en el hospital de origen, cuya coordinación recae en los SADC implicados.
4. **Seguimiento tras alta hospitalaria:** Pacientes de otras áreas que, tras un ingreso urgente, continúan revisiones en nuestro hospital, requiriendo valoración caso por caso para determinar el momento del retorno para la revisión de consultas en su hospital, que ha de valorarse clínicamente según el caso, su patología, etc.
5. **Derivaciones por relación profesional:** Solicitudes desde otras comunidades autónomas para facultativos o técnicas específicas.
6. **Pacientes sin justificación clara:** Casos atendidos en nuestro hospital sin motivo aparente o que han cambiado de domicilio, manteniendo revisiones y listas de espera quirúrgicas sin regularización.
7. **Familiares y casos excepcionales:** Pacientes “recomendados” o jubilados, cuya aceptación exige explicar las normas dadas por la Dirección y aplicar criterios restrictivos. En muchas ocasiones se precisa la autorización expresa de la Dirección que ha de ser gestionada por el SADC.
8. **Sectorización entre hospitales:** Derivaciones por acuerdos internos entre hospitales, de los que en muchas ocasiones el SADC desconoce los términos y cuya idoneidad debería revisarse en el futuro.

La incorporación del aplicativo **SIFCO WEB** para la gestión de derivaciones en Castilla y León refuerza la necesidad de este manual, con el objetivo de **sistematizar procedimientos y ofrecer soporte al personal del SADC**, garantizando la correcta aplicación de la normativa y la equidad en la atención.

ORGANIGRAMA Y DEPENDENCIA FUNCIONAL

DEPENDENCIA DEL DIRECTOR GERENTE



DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD

La Unidad e Relaciones Externas, dentro del área funcional de Gestión de Pacientes del SADC, se encarga de coordinar el proceso de envío y recepción de solicitudes de asistencia y traslados entre centros hospitalarios de pacientes del área de salud Valladolid Oeste y de otras áreas y Comunidades Autónomas.

Al referirse a temas directamente relacionados a la asistencia, mantiene comunicación constante y fluida con los facultativos, pacientes, familiares y personal administrativo de nuestro hospital y otros centros de referencia.

DEPENDENCIA FUNCIONAL

Esta Unidad dispone de personal administrativo, bajo la supervisión funcional de un Médico de Admisión que valida cuanto es necesario y apoya la gestión de las órdenes de asistencia y los traslados interhospitalarios. Depende directamente del Jefe del Servicio de Admisión y Documentación Clínica, y por tanto de la Dirección Gerencia.

RECURSOS



- 1 Médico de Admisión y documentación clínica
- 1 Jefe de grupo administrativo
- 4 auxiliares administrativos de lunes a viernes, en horario de 8 a 15 horas.
- 5 PC + 3 teléfonos + 2 impresoras.
- Una dirección de correo electrónico externo para la comunicación con otros hospitales: admision.re.hurh@saludcastillayleon.es
- Acceso al programa MHCIS, gestor de pacientes y al aplicativo SIFCO del MSS.
- Acceso al programa del Ministerio de Justicia, para la gestión del registro de recién nacidos.
- Listado diario proporcionado automáticamente por TIC de CITAS DE OTRAS PROVINCIAS DEL DÍA ANTERIOR, con el siguiente formato de datos

NUMEROHC
APELLIDO1
APELLIDO2
NOMBRE
DESC_CENTROPRI
PROVINCIA
DESC_PROVINCIA
COD_POSTAL
OBSERVACIONES
SERVICIO
AGENDA
PRESTACION
DES_PROCEDENCIA
FECHA
GRABADIA
OBSERVACION
GRABAUER

-
- Listado semanal de CITAS de la SEMANA ANTERIOR sin CIP y/o NSS, proporcionado automáticamente por TIC, con el siguiente formato de datos

NUMEROHC
APELLIDO1
APELLIDO2
NOMBRE
FECHA NACIMIENTO
DESC_CENTROPRI
PROVINCIA
DESC_PROVINCIA
COD_POSTAL
OBSERVACIONES
C.I.P.



N.A.S.S.
C.I.P.A.
FINANCIACION-CODIGO
FINANCIACION-DESCRIPCION
GARANTE-CODIGO
GARANTE-DESCRIPCION
SERVICIO
AGENDA
PRESTACION
DES_PROCEDENCIA
FECHA
GRABADIA
OBSERVACION
GRABAUER

FUNCIONES DEL PERSONAL

1. Funciones del Médico del Servicio de Admisión y Documentación Clínica (SADC)

- Valoración de Propuestas de Asistencia, lo que implica:
 - Analizar las solicitudes remitidas por otros centros hospitalarios al HURH.
 - Determinar aceptación o rechazo, establecer prioridad y coordinar la citación del paciente.
 - Supervisar las valoraciones realizadas por el jefe de grupo en especialidades complejas (CMF, UDO, DMO).
- Contacto con Facultativos:
 - Actuar como enlace entre la Unidad y los facultativos de los distintos servicios hospitalarios.
 - Resolver dudas clínicas y administrativas y legales, relacionadas con derivaciones, interconsultas y autorizaciones.
 - Facilitar la comunicación para asegurar la continuidad asistencial del paciente.
- Supervisión de Situaciones Excepcionales
 - Intervenir en casos que requieran toma de decisiones inmediatas.
 - Autorizaciones especiales.
 - Consultas complejas.
 - Incidencias críticas
 - Garantizar la correcta interpretación y aplicación de la normativa en escenarios no contemplados en protocolos habituales.
- Supervisión y Organización del Trabajo



- Coordinar la distribución de tareas en la Unidad de Relaciones Externas, en colaboración con el jefe de grupo administrativo.
- Garantizar el cumplimiento de protocolos y la optimización de recursos humanos y materiales.
- Supervisar la correcta ejecución de los procedimientos clínico-administrativos vinculados a la admisión y derivación de pacientes.
- Coordinación Operativa, mantenido a diario despacho diario con el jefe de grupo
- Gestión de Documentación y Procesos Complementarios
 - Descargar y revisar informes procedentes del Área Este de Atención Primaria, asegurando su correcta integración en la historia clínica.
 - Valorar pases interhospitalarios, verificando la adecuación clínica y administrativa antes de su autorización.
 - Canalizar pacientes hacia centros concertados, como el Hospital Benito Menni, conforme a criterios médicos y normativa vigente
 - Resolver incidencias con trabajadores sociales y unidades socio sanitarias, garantizando la coordinación en procesos de convalecencia y cuidados paliativos.
 - Valorar incidencias en citas de pacientes procedentes de otras provincias, ajustando agendas y priorización según protocolos.
 - Decidir la información clínica a aportar en derivaciones a otros hospitales, asegurando la confidencialidad y pertinencia de los datos.

2. Funciones específicas del jefe de grupo de la Unidad

- Gestión de traslados en ambulancia a otros hospitales.
- Supervisión de peticiones recibidas por correo electrónico.
- Atención de solicitudes de la Jefatura de Servicio y Médico responsable.
- Comunicación de incidencias relevantes a la Jefatura y Médico responsable.

3. Funciones de auxiliares administrativos

- Atención al público.
- Gestión de propuestas de asistencia a otros centros:
- Registro de las autorizaciones de la Dirección Médica.
- Registro de orden de asistencia en SIFCO.
- Citación de interconsultas por sectorización.
- Tramitación del registro de recién nacidos.
- Actualización y revisión en SIFCO de recién nacidos
- Atención telefónica de secretaria del SADO.
- Información y referencia de pacientes de otras provincias.
- Gestión de pruebas complementarias e interconsultas (entrantes y salientes).
- Citación y aviso de citas.
- Gestión del buzón de solicitudes para valoración de pacientes derivados.
- Recepción y registro de estudios e informes clínicos.
- Revisión y notificación de órdenes de asistencia y citas en SIFCO.

- Comprobación de órdenes en segundas visitas.
- Captura diaria de Nefrología (Hemodiálisis concertada).
- Comprobación en SIFCO de pacientes de otras provincias.
- Recepción y distribución de correspondencia.
- Gestión de traslados al alta fuera de la provincia.
- Notificación de citas en SIFCO.

OBJETIVO

Establecer las normas y criterios, conforme a la normativa legal vigente, para su la canalización o derivación de pacientes en el SADC-HURH.

La canalización o derivación de pacientes, es la remisión de un paciente por prescripción médica y autorización pertinente a un centro, servicio, unidad de referencia (CSUR) del Sistema Sanitario Público, siguiendo la normativa establecida y cumpliendo los criterios de Derecho a la Asistencia Sanitaria, reconociendo los casos donde no se cumpla y realizando las gestiones necesarias para su regularización y correcto registro, de forma que se facilite el seguimiento y cobro de las atenciones susceptibles .

PROCESOS EN LA GESTIÓN DE DERIVACIONES

Para esto existen dos tipos de procesos:

- Recepción de solicitudes de atención a pacientes en nuestro hospital
 - Recepción de solicitudes de derivación de hospitales de Castilla y León.
 - Recepción de solicitudes de derivación de hospitales de otras CCAA.
 - Solicitudes de Interconsultas desde el HCU por sectorización
- Envío de solicitudes de atención a pacientes de nuestro hospital a otros hospitales.
 - Envío de solicitudes de derivación a hospitales de Castilla y León.
 - Envío de solicitudes de derivación de hospitales de otras CCAA.
 - Solicitudes de Interconsultas al HCU por sectorización

DOCUMENTACIÓN CLÍNICO-ADMINISTRATIVA OBLIGATORIA

Los documentos de solicitud de una derivación, traslado o canalización de pacientes, que se deben aportar correctamente cumplimentados son los siguientes:

- Hoja PROPUESTA CANALIZACION normalizada. Es un documento simple que cumplimenta el médico solicitante, firmado por el médico responsable, el jefe de servicio y la Dirección Médica del hospital.
- INFORME MEDICO. Es similar a un informe de alta, debe ser completo e indicar diagnóstico, motivo de la derivación o traslado y el estudio, centro hospitalario solicitado y procedimiento, prueba, exploración o consulta solicitado.



- ORDEN DE ASISTENCIA (OA). Es una hoja tipo oficio firmado por el médico con el informe médico. En él se refleja los datos del paciente, servicio solicitado, centro hospitalario, fecha de tramitación del Área, Gerencia y da la orden para que el centro receptor valide y preste la asistencia o deniegue motivando la razón de la denegación.

Desde el año 2007 / Ley de Cohesión y Calidad el MSS estableció un Fondo de Cohesión y ordena se utilice una Herramienta Informática denominada SIFCO (Sistema de Información de Fondo de Cohesión) administrado y gestionado por el Servicio de Admisión y Documentación Clínica de cada hospital junto con la Gerencia Área.

En el aplicativo informático SIFCO se registran las solicitudes (Documentos de propuesta e informe médico) y gestionan vía telemática. En los centros receptores se valoran las solicitudes según los procesos internos y se registran las respuestas: aceptado/denegado, indicando la fecha de la asistencia.

En el SACYL estos documentos clínico-administrativo obligatorios son adaptados por similares documentos en función de la operatividad de cada hospital según se resume en el cuadro siguiente:

AREA	CENTRO	DOCUMENTACIÓN UTILIZADA	VÍA DE SOLICITUD
AV	Hospital Nuestra Señora de Sonsoles Gerencia Área	Propuesta de canalización + Informe Médico	SIFCO Correo electrónico
BU	Hospitales Universitario de Burgos, Aranda de Duero, Miranda de Ebro Gerencia Área		
SO	Hospital General de Soria Gerencia Área		
SG	Hospital General de Segovia Gerencia Área		
SA	Complejo Asistencial Universitario de Salamanca Gerencia Área		
LE	Hospital Universitario de León Gerencia Área Hospital El Bierzo		
PA	Hospital Río Carrión Gerencia Área		
VA	Hospital Clínico Universitario Gerencia Área Hospital de Medina del Campo	Pases interhospitalarios I/C Primaria Propuesta canalización e informe médico	SIFCO o Correo electrónico
ZA	Hosp. Virgen de la Concha /Hosp. de Benavente Gerencia Área	Propuesta de canalización + informe Médico	SIFCO o correo electrónico

PROCEDIMIENTOS

1. PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA DERIVACIÓN DE PACIENTES A OTROS HOSPITALES DE CASTILLA Y LEÓN

(Véase Anexo 3)

La Unidad de Relaciones Externas, dentro del área funcional de Gestión de Pacientes del SADC se encarga de coordinar el proceso de envío y recepción de solicitudes de asistencia entre centros hospitalarios. Al referirse a temas directamente relacionados a la asistencia, mantiene una comunicación constante y fluida con los facultativos, pacientes, familiares y personal administrativo de nuestro hospital y otros centros de referencia.

- a. **Solicitud por el especialista del hospital** cumplimente la Propuesta de canalización adjuntando Informe médico completo, tipo de asistencia, prueba, exploración solicitada, centro u hospital, servicio, unidad y justificación de la derivación
- b. **Recepción de Solicitud en el Servicio de Admisión (SADC)**, Unidad de Relaciones Externas.
 - Valoración para comprobar que los datos son correctos, completos y adecuados.
 - Codificación en CIE10ES de los diagnósticos y procedimientos solicitado, por parte del Médico de Admisión responsable de la unidad.
 - Firma de la propuesta y autorización por la Dirección Médica.
 - Registro en la herramienta informática SIFCO y validación en la Gerencia de las Áreas de Valladolid.
 - Aviso por el SADC de la fecha y hora de la asistencia al paciente.

El Médico de Admisión responsable o al jefe de Servicio y valorar la información clínica y realizar la subsanación de los problemas que surjan en, la solicitud de asistencia a otros centros.

Cuando el hospital solicitado notifica una denegación de la asistencia solicitada al SADC, se informa por escrito al médico solicitante, indicando el motivo.

2. PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE PACIENTES EN EL HURH PROCEDENTES DE OTRAS ÁREAS SANITARIAS U HOSPITALES

La recepción de pacientes en el HURH procedentes de otros hospitales o Áreas Sanitarias (provincias de Castilla y León u otras Comunidades Autónomas:

- a. **Recepción** en el Servicio de Admisión via SIFCO o pase interhospitalario (solo para el caso del HCU) de los documentos (propuesta e informe médico).
- b. **Registro** de solicitudes recibidas.
- c. **Valoración** por Médico de Admisión, según cartera de Servicios y criterios de aceptación por Centros de Referencia, diagnósticos y asistencia solicitadas.

- d. **Gestión de la aceptación** o denegación de la asistencia. Internamente se cita según los protocolos internos, la denegación se responde vía SIFCO, correo electrónico, al hospital que ha solicitado la asistencia. Para hospitales de otras comunidades autónomas la respuesta siempre es vía SIFCO, adjuntando propuesta de canalización paciente + Informe médico clínico. Las solicitudes de derivación internas dentro de la comunidad de Castilla y León se rechazan y/o aceptan y se registra en SIFCO la cita.
- e. **Paso a digitalización** de la documentación clínica aportada
- f. **Aviso al paciente** de la fecha y hora de la asistencia.

3. PROCEDIMIENTO PARA ASISTENCIA DE PACIENTES TERCEROS PERTENECIENTES A MUTUAS, SEGUROS PRIVADOS Y/O PACIENTES DEL ESPACIO EUROPEO. MEDICINA TRANSFRONTERIZA.

La Unidad de Relaciones Externas debe atender y gestionar las solicitudes de asistencia que se realizan desde y hacia cualquier centro del Sistema Nacional de Salud, así como también las solicitudes o atenciones prestadas a terceros ante los siguientes supuestos:

Paciente tercero es aquella persona que no dispone de número de registro de SS ni TIS y es atendido en el SNS, certificando el compromiso de cobertura por otros medios privados o facturables.

- Los pacientes terceros pueden disponer cobertura sanitaria a través de mutuas colaboradoras de la SS (MUFACE / MUGEJU / ISFAS) que han cedido la gestión y atención a seguros de asistencia privados tipo ADESLAS, 6DKW, etc., que son responsables de responder a la facturación asistencia. Este tipo de atenciones han de ser autorizadas por la dirección médica y posteriormente notificadas a la Unidad de cargos a terceros, se registran en el programa de gestión de pacientes como privado indicando el seguro específico.
- **No se aceptarán solicitudes de pruebas ni tampoco derivaciones sin un informe clínico concreto.**
- Los pacientes atendidos a causa de accidentes de tráfico y/o trabajo, tiene características similares a los pacientes terceros, ya que la cobertura de la atención es responsabilidad del Seguro de Accidentes y Responsabilidad Civil de los vehículos implicados en el siniestro o del empleador, a los que deben ser facturados todos los cargos generados.
- Los pacientes del Espacio Europeo con Tarjeta Sanitaria Europea, certificado Provisional sustitutorio o formularios acreditativos específicos o cualquier otro documento emitido con carácter temporal o definitivo, así como aquellos asegurados en un país con convenio Bilateral con España (Medicina Transfronteriza).

4. PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN DE ASISTENCIA POR PARTE DEL SADC

La autorización para la asistencia de estos pacientes se inicia con una correcta identificación y registro del episodio, conforme se detalla a continuación:

La solicitud de asistencia puede originarse:

- Como urgencia, mediante la presentación del paciente en el Servicio de Urgencias.
- Como asistencia programada, para la realización de valoraciones clínicas o pruebas diagnósticas.

ASISTENCIA PROGRAMADA

Cuando la solicitud de asistencia la realiza el propio paciente, este aportará en el SADC/Unidad de Relaciones Externas:

- Escrito de solicitud con los siguientes datos: nombre, apellidos, dirección completa, teléfono de contacto, indicación de la prueba, exploración o consulta que solicita, fecha y firma.
- Fotocopia del DNI o documento público de identificación.
- Hoja de prescripción médica motivada de la prueba, exploración o consulta solicitada, firmada por el médico responsable (Informe médico).
- Autorización expresa del seguro responsable de la cobertura de la asistencia.
- En caso de no existir seguro responsable de la cobertura, el paciente debe firmar un compromiso de pago en el departamento de Informes a Terceros.
- El médico de Admisión responsable de la Unidad Relaciones Externas valora la solicitud y consulta con la Dirección Médica la autorización de la asistencia.
- Se registra la documentación y se genera la respuesta a la asistencia en forma de Aviso de Cita o Solicitud de Ingreso, indicando den los daros de identificación el garante del paciente y su atención.
- Se envía fotocopia de la documentación, junto al documento de asistencia al departamento de Cargos a Terceros para su facturación
- Se envía documentación de asistencia al paciente.

En caso de denegación se comunica telefónicamente al paciente

5. PROCEDIMIENTO PARA CANALIZAR, DERIVAR Y/O RECIBIR PACIENTES A CENTRO DE REFERENCIA, CSUR Y CUCO.

Un **Centro de Referencia** es aquel Centro sanitario que dedica fundamentalmente su actividad a la atención de determinadas patologías o grupos de patologías que cumplan una o varias de las características establecidas en el Real Decreto 1302/2006. Un **Servicio o Unidad de Referencia** es el servicio o unidad de un centro o servicio sanitario que se dedica a la realización de una técnica, tecnología o procedimiento o a la atención de determinadas patologías o grupos de patologías que cumplan una o varias de las características establecidas en el Real Decreto 1302/2006, aunque además ese servicio o unidad atienda otras patologías para las que no sería considerado de referencia.

Un **CSUR o Centro, Servicio, Unidad de Referencia Nacional**, es acreditado desde el MSSI para la atención de aquellas patologías que precisen de alta especialización profesional o elevada complejidad tecnológica, o cuando el número de casos a tratar no sea elevado y pueda resultar aconsejable, en consecuencia, la concentración de los recursos diagnósticos y terapéuticos.

Cualquier Servicio o Unidad que se proponga para ser CSUR debe contar con la autorización sanitaria de funcionamiento y el informe favorable de la Comunidad Autónoma donde está ubicado. En nuestro hospital somos referencia para el servicio de Digestivo

Igualmente, cualquier centro puede ser Centro de referencia para patologías o procedimientos de complejidad media en su comunidad autónoma, si dentro de su área de influencia, o zona geográfica próxima existen centros o áreas sanitarias que lo requieran.

Un **CUCO o Centro de Uso Compartido** es un hospital del SNS que no tienen acreditación de centro de referencia, pero aceptan a través de acuerdos internos atender pacientes derivados por el procedimiento legal de canalización establecido (propuesta + informe médico, etc.).

El procedimiento de canalización a CSUR / CUCO en HURH es idéntico al descrito anteriormente para el resto de solicitudes de atención que se envían a otros hospitales:

- Complimentación por médico del hospital (Hoja propuesta + Informe médico-clínico realizado por médico especialista / firma Dirección Médica / Jefe de Servicio. Tramitación por SADC/Relaciones Externas (Registro valoración, validación, autorización o denegación motivada).
- Para los servicios / unidades del HURH que son CSUR el hospital receptor tiene la obligación de prestar asistencia sanitaria. Las solicitudes gestionarán conforme a los protocolos establecidos en este documento o protocolos administrativo establecidos en la ley.
- Para la atención de solicitudes en servicios o unidades con criterio de CUCO, la autorización no es obligatoria y debe ser validada por médico de admisión o jefe servicio del SADC y la Dirección Médica.

5.1 CENTROS SERVICIOS Y UNIDADES DE REFERENCIA AUTORIZADOS POR SACYL

- El SACYL mediante normativa ha definido Centros, Servicios y Unidades de referencia para los hospitales de CYL. Periódicamente esta normativa se actualiza mediante instrucción de la Dirección de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud, que notifica a los Servicios de Admisión a través de la Dirección Médica.
- Las solicitudes de asistencia realizadas al HURH como hospital de referencia son de atención obligatoria.
- Para la denegación o devolución de una solicitud es necesaria la valoración clínica por el servicio receptor; para ello es SADC - Relaciones Externas / MAD después de registrar, indicará por escrito el motivo de la devolución.
- Las denegaciones de solicitudes de asistencia al HURH siempre deben remitirse al hospital, servicio, médico solicitante o gerencia de área respectiva, adjuntando

- notificación motivada de denegación. Este trámite lo gestiona el SADC - Relaciones Externas.
- Frecuentemente el HURH recibe solicitudes de asistencia para prestaciones donde el HURH no es centro de referencia y es responsabilidad de la Dirección y el SADC, aceptar o denegar. En las denegaciones siempre se indica que el **HURH no es centro de referencia**.

5.2 CENTROS, SERVICIOS Y UNIDADES DE REFERENCIA NACIONAL / CSUR

El listado de CSUR actualizado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en diciembre de 2025 se rige por código, patología, centro y código de designación se encuentra como anexo. Su gestión e intercambio de información, así como notificaciones de cada solicitud se realiza únicamente a través de SIFCO WEB.

5.3 SIFCO WEB

El sistema de información denominado "SIFCO" (Sistema de Información del Fondo de Cohesión) es una herramienta informática que se utiliza para el registro centralizado de las derivaciones de pacientes en centros hospitalarios del Sistema Nacional de Salud. El SIFCO fue aprobado por el Consejo Interterritorial en el año 2006 con implantación ese mismo año en todos los hospitales públicos del SNS y Gerencias de Área. El uso del SIFCO en los hospitales es responsabilidad de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica en las Unidades de Relaciones Externas.

El SIFCO no puede ser utilizado por médicos / pediatras de Atención Primaria, puesto que estos profesionales derivan pacientes, cuando proceda, solo a su hospital de área de referencia.

Los criterios y procedimientos para utilizar en el SIFCO están recogidos en el MANUAL DE USUARIO DE APLICACIÓN disponible en el acceso web de la misma. El "SIFCO" es un sistema de información de uso "online" para la gestión del Fondo de Cohesión del MSCBS para el flujo de pacientes entre CCAA y de uso intracomunitario para la gestión de derivaciones internas entre hospitales y áreas sanitarias de la misma comunidad, conforme con el procedimiento legal establecido para la canalización de pacientes (derivación o recepción) registrando los documentos de propuesta de derivación e informe médico.

El acceso al portal SIFCO se realiza a través de la página web <https://sifcowed.mscbs.es/sifcowed/app/> con certificado digital válido, ya que requiere identificación y autenticación. Dentro del SIFCO Web solo se gestionan las solicitudes de atención programada. Las solicitudes urgentes no son objeto de compensación, a menos que ameriten seguimiento, para lo cual debe registrarse una solicitud.

El uso de SIFCO en los hospitales y Gerencias de Área. Existen dos perfiles de usuario que permiten el acceso a ciertas opciones:

- Supervisor: un acceso amplio a todas las funcionalidades y consultas del SIFCO, desde el registro hasta la conformación de atenciones, validación y revisión de errores, consultas, estadísticas e informes.

- Auxiliar: permite el acceso al registro de solicitudes, gestión de solicitudes aceptadas, citas, registro de atención y consultas de estado.

El inicio de la gestión de una solicitud es el registro de la misma, a partir del cual se guardan los datos del paciente y todas las acciones referentes a las atenciones que puedan ser realizadas de manera programada en un centro distinto a su hospital de origen y solicitado por éste. Las distintas fases del proceso se explican a continuación.

1. Solicitud de Asistencia:

- La solicitud se dirigirá solamente a un centro y no a varios centros a la vez. En el caso de que por circunstancias excepcionales debidamente justificadas, no fuera admitida la solicitud por el centro solicitado, éste lo comunicará a la provincia o comunidad que remite el paciente y ésta reiniciará el proceso de solicitud a un segundo centro.
- La solicitud de asistencia a través del SIFCO comprenderá la cumplimentación de los datos correspondientes a:

Datos del paciente: identificación y residencia del paciente. Tomados de los registros de tarjeta sanitaria por conexión telemática, por lo que se debe disponer como mínimo del nombre y 2 apellidos del paciente, fecha de nacimiento y dirección con la finalidad de evitar confusiones.

Datos de identificación del Centro sanitario solicitante: con el fin de facilitar la comunicación directa entre los facultativos responsables del paciente del centro solicitante y el centro solicitado.

Datos del Centro sanitario.

Datos del Servicio o Unidad clínica que solicita la asistencia.

Datos identificativos del facultativo responsable de la atención del paciente.

Datos del Centro al que se le solicita la asistencia: Datos identificativos. Centro, servicio o unidad y facultativo si se conoce. Sólo se puede solicitar la asistencia a aquellos centros, servicios o unidades que haya sido acordada su designación como de referencia por el CISNS o según acuerdo de la comunidad autónoma.

Informe clínico del paciente que deberá incluir inexcusablemente:

Breve resumen de la historia clínica del paciente relacionado con el motivo de la derivación, recogiendo la razón clínica por la que se solicita la derivación del paciente.

Procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados (**CIE10ES**) relacionados con el motivo de la derivación.

Otros datos que se considere oportuno reseñar.

Asistencia solicitada: la patología o el procedimiento para el que se solicita la asistencia al CSUR que deberá estar entre los acordados por el CISNS e incluido en el Anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria para las solicitudes a CSUR, las cuales se encuentran identificadas por un código específico o como Procedimiento Ambulatorio Anexo II, que identifica procedimientos de especial complejidad. Cada asistencia debe además indicar:

Diagnóstico principal (**CIE10ES**) por el que se deriva al paciente. Indicar si la atención que se solicita es una revisión.

2. Aceptación de la solicitud:

Con el fin de demorar al mínimo la atención a los pacientes y garantizar la continuidad de la asistencia, el centro solicitado deberá realizar la aceptación y citación del paciente **en el plazo máximo de 15 días** desde que recibió la solicitud de asistencia.

Para ello, el Centro solicitado deberá cumplimentar a través del SIFCO la siguiente información:

- **Citación del paciente:** una vez recibida la propuesta de asistencia, el centro solicitado deberá aceptar la misma y realizar la citación del paciente. En el caso de que, por causas excepcionales, no se aceptara la asistencia se deberán justificar expresamente los motivos de la denegación.

La citación comprenderá los siguientes datos:

Datos identificativos del Centro sanitario.

Servicio o Unidad clínica que atenderá al paciente.

Lugar, fecha y hora de la citación.

Preparación del paciente: Es muy importante que se recojan claramente las condiciones de cómo debe ir preparado el paciente (ayunas, etc.), así como que se indiquen las pruebas que se debe realizar previamente y otros documentos clínicos que deba aportar.

3. Atención del paciente en el CSUR

El centro que ha solicitado la asistencia, una vez, aceptada por el receptor facilitará al usuario un ejemplar de la citación. Igualmente, el centro solicitado podrá comunicarse directamente con el paciente para avisar fecha y hora de la cita. El paciente acudirá a su cita acompañado de los siguientes documentos:

- Nota de cita.
- Tarjeta sanitaria.
- Documento Nacional de Identidad o pasaporte.
- Resultados de las pruebas que se ha realizado previamente, de acuerdo con lo que se le indicó en la citación a través del SIFCO.
- Otros documentos, que se le hayan solicitado a través de la citación.

4. Asistencia realizada:

El centro que realiza la asistencia deberá incorporar al SIFCO, ~~al ser dado de alta el paciente,~~ los datos relativos a la asistencia realizada **y en concreto,** se indicará:

- Datos de identificación y residencia del paciente.
- Datos del centro donde se ha atendido al paciente: Centro sanitario, Servicio y Unidad clínica, identificación del facultativo responsable de la atención.
- Tipo de asistencia realizada:
- La patología atendida o el procedimiento realizado de entre las recogidas en el anexo III del Decreto 1207/2006.
- se codifican: los diagnósticos y procedimientos reflejados en el informe de alta o de atención
- El diagnóstico principal y diagnósticos secundarios (CIE10ES codificado al máximo nivel de desagregación, indicando el correspondiente marcador POA1 o POA2).

- Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos principales y secundarios (CIE10ES codificado al máximo nivel de desagregación) realizados al paciente, indicando si el procedimiento se ha realizado en el centro o en otro centro.
- Indicar si la atención realizada corresponde a una revisión y en qué plazos deben realizarse.
- Indicar si la atención realizada corresponde a un procedimiento ambulatorio del anexo II.
- Informe clínico al alta: Incluirá un breve resumen de la asistencia realizada al paciente, de los resultados de las pruebas diagnósticas y terapéuticas realizadas y del tratamiento y las recomendaciones que debe seguir en su hospital de origen.

En las *solicitudes internas* dentro de la misma comunidad autónoma y que no corresponden a CSUR, no es necesario registrar atención, el proceso de registro llega hasta la notificación de la cita del paciente.

5. Conformar

Esta acción es responsabilidad del médico del SADC y se realiza una vez que se ha registrado la atención y se ha incluido el informe de alta con el procedimiento realizado codificado. Existe la posibilidad de revisarla y conformarla si todo está correcto.

- En caso de que hubiera que modificar algún dato introducido al registrar la prestación, se podrá hacer antes de la conformación. Una vez que todo esté correcto, al conformar la solicitud se llamará al agrupador para recuperar la información del GRD y de la gravedad.
- Se realizan las mismas validaciones que se hacen a la hora de registrar la atención, además de que no hayan pasado más días de los permitidos para la conformación desde el final de la asistencia (Anexo II Fecha de Conformación con Fecha Finalización de la Atención). En caso de que algún dato obligatorio no esté relleno, se mostrarán en rojo los campos y las pestañas donde se encuentran.
- Si no se puede conformar porque han pasado más días de los permitidos desde el final de la asistencia se mostrará un mensaje de error y no se podrá realizar la conformación a menos que se cambie la fecha de fin de asistencia o se comunique al administrador y éste aumente el número de días permitidos.
- En caso de que la conformación se realice correctamente, se llama al agrupador para el cálculo del GDR y de la gravedad. Si el agrupador devuelve valores correctos, éstos se guardarán en la solicitud y serán visibles tanto desde un listado como al acceder a la solicitud, pasando al estado "Validada SIFCO", terminando ahí el flujo con la solicitud.
- Tener en cuenta que en el caso que en la solicitud existan uno o varios procedimientos ambulatorios, se va a compensar por el procedimiento ambulatorio y no por GRD Sin embargo, si el agrupador devuelve un error, la solicitud se pasará al estado "No Validada SIFCO", guardándose el código de error devuelto en la solicitud. El usuario deberá volver acceder a ella para corregir los datos necesarios para volver a proceder con la conformación.

6. Otras acciones que se pueden realizar en SIFCO:

- Anular una solicitud. Pueden darse circunstancias que hagan que se tenga que anular una solicitud para que no se lleve a cabo la asistencia al paciente. En ese caso, se podrá anular una solicitud si se encuentra en un estado previo a "Atención registrada".

- Rechazar una solicitud. Se podrá rechazar una solicitud de asistencia proveniente de un centro sanitario dependiente de otro Servicio de Salud cuando ésta se encuentre en estado “Autorizada” o “Aceptada”.
- Cancelar una atención. Puede darse el caso de que, a pesar de que se hubiera citado al paciente, no se hubiera llegado a prestar la atención. En ese caso se deberá proceder a cancelar la atención. Para ello, el estado de la solicitud deberá ser “Citada” o “Borrador atención”. Pudiera ser que se hubiera empezado a rellenar el registro de la atención por error y se hubiera grabado como “Borrador atención” hasta validar que la asistencia se ha prestado o no. De ahí que se permita cancelar la atención en ese caso.

Para cualquiera de estas acciones se deberá disponer de permisos específicos y se tendrá que seleccionar un motivo de manera obligatoria, pudiéndose escribir observaciones al respecto de manera opcional. Sólo en el caso de que se seleccione el motivo Otros, será obligatorio introducir las observaciones.

7. Consultas en SIFCO:

Cualquier registro de solicitud emitida o recibida puede ser consultado por los datos del paciente, estado, fecha de estado, número de solicitud, diagnósticos y procedimientos, asistencia solicitada, centro, etc. Una vez hecha la consulta se puede revisar el detalle de las solicitudes, el historial del paciente, la trazabilidad de la solicitud y su estado.

8. Generar informes y estadísticas

Con los datos registrados de las solicitudes emitidas y recibidas por un centro en concreto, con diferentes parámetros y filtros.

6. GESTIÓN DE SOLICITUDES DE ASISTENCIAS RECIBIDAS, SEGÚN SERVICIOS Y PRESTACIONES SOLICITADAS. SADC - RELACIONES EXTERNAS DEL HURH.

El Servicio de Admisión y Documentación Clínica (SADC) del HURH ha definido los criterios operativos para la gestión de derivaciones de pacientes en el ámbito de la Unidad de Relaciones Externas, con el objetivo de estandarizar los procedimientos y garantizar la adecuada tramitación de las solicitudes. A continuación, se detallan dichos criterios junto con las tareas específicas asociadas.

El **proceso de aceptación de derivaciones** presenta un inicio común, consistente en la **recepción de la solicitud** a través de cualquiera de los canales habilitados: correo electrónico, correo ordinario, SIFCO y, de forma excepcional, fax. Posteriormente, la solicitud es sometida a la **valoración y autorización del facultativo responsable** (médico de admisión), conforme a la **cartera de servicios del hospital** y a los **criterios previamente establecidos** para la admisibilidad de las derivaciones.

Cada **servicio asistencial receptor** —ya actúe como **servicio de referencia** o como **unidad de uso compartido**— dispone de un **protocolo operativo** propio, que puede variar en función de la patología o del motivo de consulta. Los procedimientos internos, así como los requisitos

específicos aplicables en cada caso, quedan recogidos y desarrollados en el correspondiente protocolo del servicio o unidad implicados.

Se pormenorizan como es la gestión para cada uno de los servicios clínicos.

SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS: ESTUDIOS GENÉTICOS

El HURH no dispone de Unidad de Genética. Los casos para estudios Genéticos relacionados con neoplasias, los revisa el Servicio de Oncología, en su unidad de consejo genético. El resto de casos los valora el Jefe de Servicio de Laboratorio. Los especialistas del Hospital Segovia pueden solicitar estudios genéticos puesto que el HURH es el centro de referencia.

Estudios genéticos que se realizan:

- Test de celiaquía
- Test cromosómico.
- Test Consejo Genético familiar para Ca. Mama / ovario
- Test de síndromes con afectación genómica, etc.

SERVICIO DE ALERGIAS

El Servicio de Alergología es referencia para toda la provincia de Valladolid y recibe interconsultas de los especialistas y médicos de atención primaria de las dos áreas sanitarias.

SERVICIO DE ANESTESIA. UNIDAD DEL (UDO)

UDO es unidad multifuncional con dependencia jerárquica del Servicio de Anestesia y la Dirección Médica del HURH. Es unidad de referencia comunitaria y recibe solicitudes de segunda opinión de otras comunidades autónomas.

Las solicitudes recibidas, son valoradas primero por el médico del SADC y después se citan en una agenda de valoración, donde el Anestesta correspondiente decide el caso. Si se acepta, es citado por la secretaria de esta unidad, si se deniega, se notifica con un informe clínico al profesional solicitante y al SADC para rechazar el SIFCO.

En el caso de pedirse pruebas y exploraciones complementarias se solicitan al hospital origen según proceda en la Unidad de Relaciones Externas.

CARDIOLOGÍA

Criterios

- Centro de referencia de Área de Segovia, Palencia y Valladolid Oeste para Estudios Electrofisiológicos (EEF)/Ablación.
- Requiere: Propuesta / OA / SIFCO + Informe médico electrofisiológico, ablación, estudio arritmias cardíaca, implante marcapasos, DAI.

Gestión de pacientes:

- Para las solicitudes autorizadas se asigna NHC y se registra una Petición de Cita en HCIS para EEF/Ablación.

- Se envía documentación al Servicio de Cardiología, donde se programa la valoración o realización de la prueba.

CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVO

UCOP Unidad Cirugía Oncológica Peritoneal.

- Es una Unidad de referencia para todos los hospitales CYL/SACYL. Y acepta de manera excepcional solicitudes de otras comunidades autónomas. Es una unidad multidisciplinaria compuesta por CGD, GINECOLOGIA y AP
- La solicitud debe incluir: Informe clínico médico completo + estudio A-P con cristales + Pruebas en Anillo Radiológico + criterios inclusión + Propuesta C / OA / SIFCO.
- Gestión de pacientes:
- Las solicitudes recibidas deben ser valoradas por el responsable sanitario del SADC quien indicará que se cite como CNP en la agenda de UCOP CGD o GIN
- Una vez valorada el Comité de UCOP comunicará vía correo electrónico si es aceptada y debe ser citada de manera presencial junto al resto de atenciones del protocolo (Citaciones) si es denegado, se remite informe al médico solicitante. (Anexo VII)

Indicaciones de cita presencial:

Se cita en un mismo día todas las citas*

Se avisa al paciente por teléfono. Acudir en ayunas.

Pasar por nivel 3 citaciones a recoger volantes de cita + hoja laboratorio de PERFIL RENAL, albumina, pre-albúmina.

* Cita consulta Enfermería CGD.UCOP

* Cita consulta Enfermería ENDOCRINO-UCOP

* Cita Pre anestesia Alta Resolución

* Cita C. Externa Presencial – UCOP: CGD/GIN

OBESIDAD MÓRBIDA / CIRUGÍA BARIÁTRICA

- El HURH es centro de referencia de cirugía bariátrica por obesidad mórbida para los hospitales de Segovia, Palencia, área de salud de Valladolid Este y Valladolid Oeste.
- Las revisiones / seguimiento después de la cirugía bariátrica se realizan en el hospital de origen nunca en el HURH.

CIRUGÍA HEPATOBILIAR Y OTRAS SOLICITUDES A CGD

- Todas las solicitudes dirigidas a Cirugía General: hepatobiliar, cirugía esofágica, eco endoanal, etc. deben ser valoradas por el especialista de digestivo en consulta no presencial (NCGDBR).
- Posteriormente Dr. que lo valora notifica vía correo electrónico con qué especialista debe ser citado y fecha de la cita

CIRUGÍA MAXILOFACIAL

Criterio:



- El HURH es centro de referencia para los hospitales y unidades de Salud Bucodental de las áreas de salud de las provincias de Burgos, Palencia, Soria, Segovia, Valladolid Este y Oeste.
- Se reciben derivaciones para consultas de generales de CMF, patología ATM y Cordales, Patología tumoral y cáncer orofacial

Gestión de pacientes:

- Las solicitudes de asistencia se reciben vía SIFCO, Pase Interhospitalario y volantes de la Unidad Buco-dental o interconsultas de centros de Atención Primaria. Pueden ir acompañados de informe médico.
- El médico de Admisión valora todas las solicitudes y asigna prioridad para la cita.

CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA

Criterio:

- El HURH es centro de referencia para los hospitales de las provincias de Ávila, Palencia, Segovia y Hospital Clínico Universitario de Valladolid Este.
- La Unidad de Quemados es referencia comunitaria y las derivaciones se realizan como traslados urgentes de pacientes que posteriormente se formaliza vía SIFCO.

Gestión de pacientes:

- Valoración de solicitudes e informes clínicos, patologías fuera de cartera de servicios por el Jefe de Servicio quien indica aceptación/denegación y facultativo para citar.
- Las solicitudes de cirugía reconstructiva posterior a Cirugía Bariátrica y las cicatrices complejas se cita para ser valoradas por el Jefe de Servicio

MASTECTOMÍA CON IMPLANTE INMEDIATO

- El servicio de CPL y la Unidad de Mama de Ginecología son referencia para mastectomía con implante inmediato por motivo oncológico para los hospitales de Ávila y Segovia.
- Las solicitudes son valoradas por CPL y las pacientes citadas de manera preferente el mismo día en las consultas externas de ambos servicios.
- Las pacientes derivadas por el Hospital Clínico Universitario sólo son valoradas por el servicio de CPL, porque la atención por ginecología la realiza su hospital.
- La mastectomía sin motivo oncológico se envía a valorar por CPL.

DIGESTIVO

UNIDAD DE HEPATOLOGÍA

La Unidad de Hepatología es referencia comunitaria para Trasplante Hepático y valoración de técnicas especiales de embolización de tumores hemáticos, TIPS (derivación Porto-sistémica Transyugular) y radiofrecuencia, que se realizan coordinadamente con Radiología Intervencionista con la gestión del ingreso DIH.

Gestión de pacientes:

- Las solicitudes de asistencia recibidas se valoran y citan como CNP/ Servicio de Hepatología, con quien revisa los informes digitalizados y programa el ingreso o la valoración presencial del paciente. Si considera que el paciente no es candidato a

ninguna atención en nuestro centro emite un informe que se hace llegar al hospital de origen.

- El ingreso se realiza de manera programada o como traslados si se trata de un paciente ingresado, un día antes de la prueba o intervención.
- De manera excepcional se reciben solicitudes de FIBROSCAN para pacientes obesos porque el servicio dispone de una sonda XL especial.

PROTOCOLO TOH / TRASPLANTE DE ÓRGANO HEPÁTICO

El HURH es centro de referencia para todos los hospitales de SACYL. Todas las solicitudes se autorizan y pasan a citar al Servicio de Citaciones (Jefe de Sección) según protocolo establecido. (Anexo VIII)

UNIDAD DE ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS

Criterio

- La Unidad de Endoscopias pertenece al Servicio de digestivo. Es una “Unidad de referencia a nivel nacional para endoscopias de alta complejidad
- Con carácter excepcional podrán solicitarse solicitudes de endoscopias de privados, mutuas, aseguradoras, etc.
- Se reciben solicitudes de asistencia para todas las técnicas endoscópicas de digestivo (ecoendoscopia, colonoscopias, enteroscopias, gastroscopias, CPRE, tratamiento de divertículo de Zenkel, etc.)

Gestión de pacientes

- Solicitud asistencia vía SIFCO o correo electrónico, con informe médico.
- El servicio de digestivo revisa la documentación original enviada y programa la prueba ambulatoria, como ingreso programado o traslado interhospitalario.

8.1 OTRAS SOLICITUDES

EL servicio de Digestivo recibe solicitudes para pruebas funcionales (manometría y pmetrías) esofágicas y anales, procedentes de toda la provincia de Valladolid y, en algunos casos, de la provincia de Palencia. Estas solicitudes de gestionan y citan en la Unidad de Relaciones Externas.

ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN. PROTOCOLO OBESIDAD MORBIDA

Criterio

- El servicio de Endocrinología del HURH es la unidad de referencia del SACYL para valorar a pacientes con criterios de inclusión en cirugía Bariática en conjunto con el servicio de CGD. Las solicitudes de asistencia solo pueden ser realizadas por los médicos especialistas de los hospitales de Palencia y Segovia. Este protocolo debe analizarse conjuntamente con Algoritmo obesidad mórbida – cirugía Bariática de CGD.

Gestión de pacientes:

Los pacientes se citan en una primera visita en la agenda de END/OBBESIDAD MÓRBIDA.

FARMACOLOGÍA/TOXICOLOGÍA CLÍNICA

Criterio

- Toxicología clínica es una Unidad Funcional dirigida por el Dr. Dueñas perteneciente al Servicio de Farmacia hospitalaria del HURH.
- Por acuerdo de Dirección la Unidad de Toxicología clínica es unidad de referencia para las áreas sanitarias de Segovia, Valladolid este y Oeste.
- Como unidad de uso compartido (CUCO) puede atender pacientes derivados por médicos especialista de los hospitales del resto de provincias, siempre y cuando sea valorado y autorizado por el jefe de la unidad.

Gestión de pacientes:

- Solicitud de asistencia recibida por SIFCO o pase interhospitalario, acompaña de informe clínico completo con valoración psicológica y alergológica.
- Si es de las áreas de referencia se cita en la consulta del Dr. Dueñas, si no es de las provincias de uso compartido se envía al Dr. Dueñas para su valoración.

RADIOLOGÍA

RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

Criterio:

- Radiología intervencionista es una unidad funcional perteneciente al servicio de Radiología del HURH
- Es unidad de referencia únicamente para la provincia de Segovia y para resto de provincia previa valoración.

Gestión de pacientes:

- Las solicitudes de asistencia remitidas por SIFCO deben enviarse a la unidad para su valoración.
- La programación de la prueba, con o sin ingreso, se gestiona como Anestesia Fuera de Quirófanos, y se debe coordinar con el servicio de radiología y el servicio de apoyo que pueda ceder la cama para el tiempo de observación.

MAMOGRAFÍA ESTEROTÁXICA/BAG

Criterio

- El servicio de Radiología realiza biopsia con aguja gruesa (BAG) guiadas por mamografía (estereotáxica) en pacientes con resultados sospechosos en mamografías de 2 proyecciones. El HURH es centro de uso compartido el hospital de Palencia y área de salud Valladolid Este.
- La solicitud de asistencia junto al informe clínico debe ser enviado para valoración y programación de la prueba a la Unidad de mamografía.

PRUEBAS RADIOLÓGICAS ESPECÍFICAS

- El servicio de Radiología es referencia para el Hospital de Segovia para RM multiparamétricas de Próstata, Cardioresonancias, Artroresonancias, y otras pruebas especiales en conjunto con los servicios de NCR y URO.
- Todas las solicitudes son valoradas por el jefe de servicio y aceptadas y/o denegadas según criterios de gestión del propio servicio y la prioridad.

GINECOLOGÍA

UNIDAD DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA.

Criterio

- Es una unidad de Referencia para las áreas de Ávila, Segovia, Salamanca y Zamora. La derivación debe ser realizada por el servicio de ginecología correspondiente, incluyendo Informe médico completo con estudio hormonal femenino, citología reciente, eco transvaginal e histeroscopia si es necesario, además de informe clínico completo y espermiograma con REM, en caso de haber pareja masculina.
- La cartera de servicios incluye: Estudio, valoración paciente según criterios de inclusión/exclusión, FIV, inseminación artificial, criopreservación de óvulos por motivo no oncológico, técnicas con ovodonación.
- Excluye: Diagnóstico genético preimplantacional (DGP) que se derivan al HCU Va.
- Se citan según prioridad, valorando la edad de la paciente. Recordar que la edad límite para ser aceptada es 40 años.
- Las pruebas complementarias que sean solicitadas a la pareja se realizan en el HURH. A la pareja masculina no se le pide OA, se identifican en HCIS como pareja de paciente en RHA.

CRIOPRESERVACION ÓVULOS/SEMEN POR MOTIVOS ONCOLÓGICOS

- La Unidad de RHA / GIN-RHA es la unidad de referencia para criopreservación de óvulos / semen, para las mismas áreas sanitarias que la Unidad de Reproducción Asistida
- Las solicitudes siempre debe tramitarse como MUY PREFERENTE (Inferior a 5 días) vía correo electrónico y luego formalizarse vía SIFCO.

BIOPSIA CORIAL

- El Servicio de Ginecología/ Obstetricia realiza Biopsias Coriales Complejas (responsable Dr. Quesada) siendo esta unidad de uso compartido para los hospitales del SACYL.
- Las solicitudes de asistencia con informe clínico completo del servicio de obstetricia correspondiente se reciben vía SIFCO o correo electrónico.
- Se envía una copia al Dr. Quesada para su valoración y programación.

NEUROCIRUGÍA

- Derivaciones del hospital de Segovia y el Área de Salud de Valladolid Oeste como centro de referencia.
- Todas las solicitudes de asistencia recibidas por SIFCO y las interconsultas de primaria se citan como consulta no presencial, para su valoración y decisión clínica.
- Las respuestas de las consultas no presenciales como informes se envían al hospital de Segovia o son consultadas por los médicos de primaria de nuestra área.



- Los pacientes que requieran revisión presencial se citan y avisan.
- El servicio de neurocirugía puede solicitar un ingreso programado o traslado en caso de pacientes que requieran valoración y tratamiento hospitalario en poco tiempo o urgente.
- Los pacientes atendidos sin previa notificación, deben ser regularizados vía SIFCO.
-

OFTALMOLOGÍA

El servicio de oftalmología es referencia para el área sanitaria de Segovia y para otras áreas en unidades específicas.

UNIDAD DE RETINA

Unidad de uso compartido para la provincia de Zamora. Solicitudes recibidas por correo electrónico o SIFCO, se citan según preferencia en las agendas específicas, con sobrecarga.

UNIDAD DE PÁRPADOS

Valora y atiende solicitudes especiales de los hospitales de Zamora, Palencia, Segovia, Medina del Campo y HCU. Los pacientes se citan en las agendas de las Dras.

TERAPIA FOTODINÁMICA

Unidad funcional para el tratamiento con terapia fotodinámica para las DMAE (degeneración macular asociada a la edad), que es referencia comunitaria para todos los hospitales del SACYL. Las solicitudes se deben citar en la agenda específica de TFD/

ONCOLOGÍA/CONSEJO GENÉTICO

- El Consejo Genético es para el diagnóstico preventivo e información a familiares sobre Cáncer de Mama y Cáncer Colorrectal, es una unidad funcional referencia para las áreas sanitarias de Segovia y Valladolid Este, regulada por un protocolo específico del SACYL.
- Todas las solicitudes deben ir acompañadas por un FORMULARIO DE CONSEJO GENÉTICO específico que debe ser cumplimentado por el médico peticionario y un informe clínico completo, en caso de ser una solicitud que sale de los criterios allí reunidos. (ANEXO IX)

OTORRINOLARINGOLOGÍA/IMPLANTE COCLEAR

- El HURH es centro de referencia para el SACYL para colocación y seguimiento de Implante Coclear para adultos y niños.
- Las solicitudes de asistencia deben incluir informe clínico completo indicando si el paciente tiene realizada RM oído, TAC peñasco, impedanciometría y audiometría.
- Se citan como primera visita en la Agenda específica.

PEDIATRÍA

Criterio:

- El Servicio de Pediatría del HURH ha desarrollado áreas específicas o subespecialidades, que son referencia para el área de Salud Valladolid Oeste y el Hospital de Segovia.
- Las subespecialidades Pediátricas del HURH son: Digestivo, Endocrinología, Cardiología, Neurología, Nefrología y UCI-neonatal, es unidad de uso compartido los hospitales del SACYL y referencia para el hospital de Segovia.

- El Servicio de Pediatría es centro de referencia comunitario para Metabolopatías y Fenilcetonuria.

Gestión de pacientes:

- Las solicitudes de asistencia recibidas vía SIFCO se citan como primeras visitas en la agenda de la subespecialidad correspondiente.
- Los pacientes atendidos con sospecha o diagnóstico de metabolopatías en el cribado neonatal se atienden como urgencias o ingresos programados que se deben regularizar posteriormente.
- Los neonatos pueden ingresar de manera urgente como traslados interhospitalarios o producto del parto durante el ingreso de la madre. Ambas situaciones se regularizan para el seguimiento según protocolo del servicio.

PSIQUIATRÍA/SALUD MENTAL

- Las unidades de Salud Mental son centros ubicados fuera del HURH atendidos por médicos psiquiatras y psicólogos dependientes del jefe servicio de PSQ.
- Las interconsultas para USM procedentes de las consultas de la UDO, estudios neuropsicológicos, psicométricos, NRL, NCR, Protocolo RICA, Geriátría, END (Obesidad Mórbida), Medicina Interna y Salud Laboral son citados en la propia unidad
- El resto de solicitudes se remiten con el paciente a su centro de Atención Primaria.

TRAUMATOLOGÍA /ARTROSCOPIA CADERA

Criterio:

El servicio de Traumatología es centro de referencia para el Hospital de Segovia según la normativa legal vigente.

- - no es centro de referencia para ningún tipo de patología. Sin embargo, puede ser unidad de uso compartido para artroscopia de cadera y cirugía traumatólogica de pelvis a través de una unidad funcional de artroscopia de cadera
- - Debe enviarse informe médico completo con propuesta derivación que es valorado por el Jefe de Servicio, indicando si es aceptado y cómo debe citarse.
- - La patología urgente se gestiona vía traslado interhospitalario urgente y es valorada y atendida por el traumatólogo de guardia.

UROLOGÍA

- El Servicio de Urología es referencia para el hospital de Segovia y dispone de unidades funcionales que son de uso compartido para el resto de hospitales del SACYL, previa valoración.
- Para la prestación de biopsias protéticas por fusión de imágenes puede recibir pacientes del Hospital de Zamora, que deben tener realizada una RMN Multiparamétrica en su hospital. Los casos son valorados en conjunto con el servicio de radiología. Se gestionan como primeras visitas preferentes en la consulta de la Dra. Tapia.
- Las solicitudes para uretrorrenoscopia/cirugía endoscópica intrarrenal y la cirugía robótica de próstata deben ser valoradas en consulta no presencial por los Dres. Cepeda y Amón, quienes indicarán la aceptación y/o denegación de la atención, indicando si es preciso la fecha de la cita.

- Las parejas masculinas de las solicitudes de RHA pueden ser valorados en consulta de Andrología y Test Espermático, sin necesidad de orden de asistencia a su nombre, como continuidad de la atención.
- la cirugía robótica. (DA VINCCI) es valorado por el Jefe de Servicio

7. GESTIÓN DE DERIVACION A OTROS HOSPITALES, SEGÚN SERVICIOS Y PRESTACIONES SOLICITADAS. SADC - RELACIONES EXTERNAS DEL HURH

7.1 SERVICIO DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA/HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

El centro de referencia para RT o BQT (radioterapia o braquiterapia) del HURH es el Servicio de Oncología Radioterápica del HCU.

La derivación es similar a las normas generales, se envía pase interhospitalario con informe médico completo y anatomía patológica, vía utilizando o correo ordinario, confirmando telefónicamente la recepción en casos urgentes / muy preferentes.

- Envío documentación por fax al Servicio de Oncología RT-HCU
- Llamada telefónica a secretaría RT-HCU confirmado recepción.
- Registro en Agenda Gestora Casos RT como una consulta no presencial de enfermería oncológica para el seguimiento del caso.
- Los informes de RT post tratamiento actualmente se pueden consultar en la historia clínica del SACYL, Jimena4.

7.2 SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR HCU

Es servicio de referencia para realizar la prueba diagnóstica PET-TAC / SPETEC. La derivación sigue similar procedimiento que las derivaciones de pacientes a centros y servicios de referencia vía SIFCO.

Protocolo de actuación:

- HURH – Servicio Médico Solicitante (Médico especialista)
- Informe médico + Formulario para Pet
- Envío a SADC – Relaciones Externas
- Recepción, valoración datos identificativos y documentos.
- Registro en SIFCO y autorización por la Gerencia de Salud de las Áreas de VA
- CAUSA – Servicio de Medicina Nuclear
- Recepción, registro y valoración por Jefe Servicio de Medicina Nuclear que indica fecha de PET-TAC y aviso-notificación al paciente.
- Realización PET-TAC
- Deja cargado en RIRS las imágenes e informe de la prueba para visualizado desde el HURH.

Observación: Se puede contactar con jefe servicio de Medicina Nuclear del CAUSA vía telefónica para comentar prioridades, incidencias, denegaciones, problemas, etc.

En las solicitudes realizadas para pacientes ingresados en HURH el transporte sanitario se gestiona desde SADC/Relaciones Externas.

7.3 ATENCIÓN DE PACIENTES LESIONADOS MEDULARES Y CON DAÑO CEREBRAL SEVERO. CENTRO NACIONAL DE PARAPLÉJICOS TOLEDO. (CENTROS SANITARIOS CSUR DE ALTA ESPECIALIZACIÓN-NIVEL 4).

El Centro Nacional de Paraplégicos de Toledo es CSUR para paciente con tarjeta sanitaria.

Los pacientes con garante distinto al Sistema Nacional de Salud la derivación será gestionada por la mutua / seguro o responsable correspondiente y la Unidad de Relaciones Externas cumple un papel informador dentro de la gestión.

El Centro Nacional de Paraplégicos de Toledo siempre solicita “Compromiso de retorno” que consiste en un documento normalizado que compromete al hospital de origen a hacerse cargo del paciente una vez terminado su tratamiento e ingreso.

Gestión de pacientes:

- Al ser un CSUR la propuesta de canalización junto al informe clínico completo se registra vía SIFCO, a la espera de respuesta y programación de ingreso del paciente.
- La solicitud y gestión del transporte sanitario es responsabilidad de la Unidad de Relaciones Externas.

7.4 PROTOCOLO DE DERIVACIÓN DE PACIENTES A CSUR NO IDENTIFICADO POR EL MEDICO SOLICITANTE.

Cuando el médico solicitante NO ESPECIFICA en la hoja propuesta de derivación o informe clínico EL HOSPITAL o CENTRO DE REFERENCIA, pero indica que la derivación se haga a un centro de referencia, en la Unidad de Relaciones Externas, el médico de admisión debe investigar el centro más idóneo para la atención del paciente. Puede realizar una consulta a la inspección o al Servicio de Cartera de Servicios de la Gerencia regional de Salud, quienes indicarán el centro al que se debe dirigir la derivación, dentro o fuera de la comunidad.

7.5 SOLICITUD DE REGULARIZACION DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DERIVACIONES EXTERNAS NO PROGRAMADAS

Cuando es detectada una asistencia que no ha sido solicitada por los canales regulares, se debe valorar la puerta de entrada del paciente a nuestro hospital (consultas, urgencias, pruebas), el área sanitaria de procedencia, el servicio de atención, tipo de continuidad que necesita y si es susceptible de regularización.

Son susceptibles de regularización las atenciones urgentes que requieran continuidad asistencial en servicio de referencia (CMF, CPL, PED, UVI, DIG, NCR, etc.) y las atenciones ambulatorias de interconsultas de apoyo a servicios de referencia (UDO, ORL, OFT, etc.)

Siempre que no se cumplan los criterios de regularización (ej. Desplazamientos) se debe intentar comunicar con el paciente, orientar la atención a su área sanitaria o la regularización de su situación (cambio de tarjeta sanitaria). Si la atención continua se intenta solicitar orden de asistencia.

En caso de denegación de la orden de asistencia por el área sanitaria de origen, existe la posibilidad de registrar una Solicitud de Asistencia no Programada en SIFCO, como registro de una atención que no ha cumplido con los requisitos exigidos.

7.6 SOLICITUD DE INTERCONSULTAS Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

La solicitud de interconsultas y pruebas complementarias a pacientes de otras áreas sanitarias atendidos en nuestro hospital se gestionan a su centro de origen, siempre y cuando, sean parte de la cartera de servicios de dicho centro. Se envía al centro de origen la fecha de la cita de resultados para que la adapten.

En caso contrario, se valora si deben ser solicitadas a otro centro de referencia o si pueden ser asumidas por el HURH como parte de la atención solicitando orden de asistencia. La excepción a esta norma son los pacientes procedentes del área de salud Valladolid Este, para los cuales el HURH asume las pruebas complementarias y viceversa.

Al gestionar las pruebas complementarias, se debe tener en cuenta la prioridad y la fecha de consulta de revisión indicada por el médico solicitante, con la finalidad de coordinar la recepción de los resultados con la revisión de los mismos y la citación del paciente.

7.8 GESTIÓN DE SOLICITUD DE PLAZA DE HEMODIÁLISIS EN CENTRO CONCERTADO.

Las solicitudes de plaza de hemodiálisis en el centro concertado por el Sacyl, pueden ser de dos tipos:

- **Plazas definitivas** para pacientes de nuestra área sanitaria por necesidades de nuestro servicio de Nefrología, que se realizan a petición del servicio ante una falta de plazas disponibles en la unidad de diálisis del HURH.
- **Plazas por desplazamiento vacacional** de pacientes que temporalmente se trasladarán a nuestra área sanitaria. Las solicitudes son realizadas por los hospitales de origen o por el propio paciente, admisión traslada la solicitud al centro concertado, si este rechaza la solicitud se comunica al hospital solicitante. La procedencia puede ser de otras provincias, otra comunidad u otro país.

Las solicitudes conllevan la preparación de un expediente que consiste en: un informe clínico completo y actualizado, donde conste la prescripción de la hemodiálisis, analítica y serología vigente (menos de un mes), propuesta de canalización o solicitud de plaza por parte del paciente y escrito de autorización de trámite firmado por la dirección médica.

Esta documentación es enviada vía correo electrónico a la supervisora de enfermería del centro concertado para su valoración. Una vez valorada la solicitud se recibe un escrito de aceptación y reserva de plaza, que indica el periodo, turno y horario autorizado y programado, junto a indicaciones particulares para el paciente. Este documento es enviado al hospital o centro petionario, para que sea entregado al paciente y su familia.

El centro concertado está obligado a realizar las analíticas de rutina de los pacientes y mantener un control de su enfermedad renal. Anualmente remitirá un informe actualizado, que se digitalizará en la historia clínica.

GESTION DE TRANSPORTE SANITARIO.

Antes del inicio del tratamiento, se debe consultar la necesidad del paciente de transporte sanitario para acudir a las sesiones de hemodiálisis, con el fin de remitir por correo electrónico los datos al Departamento de Transporte Sanitario de la Gerencia de las Áreas de Valladolid. Desde allí se realizan los trámites necesarios para su autorización y programación. (Ver Anexo X)

8. GESTIÓN PACIENTES PARA TRASLADOS DE PACIENTES Y TRANSPORTE SANITARIO.

La solicitud de atención en hospitalización para tratamiento o como ingreso programado para pruebas o intervenciones en pacientes ingresados en otros centros hospitalarios, se debe solicitar como traslado.

La solicitud debe ser realizada por médico especialista responsable del ingreso en el hospital de origen y valorada con criterios médicos/asistenciales y de gestión de pacientes, según la normativa vigente.

Criterio

- El paciente tiene como garante el SNS y su tarjeta sanitaria definitiva se encuentra en Área de Valladolid Oeste.
- Ha sido solicitada la atención al HURH como centro de referencia para la patología del paciente.
- El paciente requiere para su continuidad asistencial un dispositivo de hospitalización de agudos.
- Las solicitudes de traslado de pacientes donde el garante es una Mutua o seguros privados, por motivos personales o por ser accidentes de tráfico o trabajos, no se autorizan. Deben ser valoradas por la Dirección Médica y en caso de ser aceptadas, reclamar el compromiso de pago del garante correspondiente, realizar un correcto registro del episodio y remitir la información al Servicio de Cargos a terceros.

Tipos de traslados

- a) El paciente había sido derivado por el HURH a otro centro y después de ser atendido, solicitan retorno a nuestro centro hospitalario.
- b) El paciente está ingresado en otro hospital distinto del HURH y solicitan por sectorización que se traslade a nuestro hospital por tener tarjeta sanitaria en el área de Valladolid Oeste. El centro de origen es diferente al HURH.
- c) El paciente se encuentra en el centro de su área sanitaria u otro centro y se traslada al HURH por ser centro de referencia para la patología que presenta.
 - El médico de admisión, Jefe de servicio SADC, Dirección Médica son las únicas personas que validan la solicitud de traslado y autorizan o deniegan.
 - Es requisito obligatorio recibir un Informe Médico completo y actualizado con propuesta de canalización.
 - Los motivos tales como la petición de la familia o las razones de índole familiar o social no constituyen criterios legales para autorizar un traslado. Estos datos se recogerán únicamente como información complementaria que puede ser de utilidad para que el médico valore y, en su caso, autorice o deniegue la solicitud



- La documentación recibida, una vez verificado que cumple los criterios establecidos para el traslado, deberá ser remitida al Jefe del servicio solicitado, quien llevará a cabo su valoración, autorizará la solicitud en caso de proceder y propondrá una fecha y hora para la programación del ingreso del paciente. Asimismo, deberá enviar una Hoja de Solicitud de Ingreso o autorizar su tramitación para la firma en el Servicio de Admisión.
- Se solicita a Lita de espera la inclusión y solicitud de cama según la programación.
- Se solicita el transporte sanitario según las necesidades del paciente.
- Una vez recibido y programado el ingreso se informa al hospital de origen de la fecha y hora.

Observación: Los traslados programados al HURH se priorizarán conforme a los criterios establecidos de asignación de camas, sin preceder en ningún caso a los ingresos urgentes, los ingresos quirúrgicos programados ni los traslados internos.

Su realización requerirá acuerdo previo con el servicio receptor y deberá efectuarse en un horario que garantice la presencia de un médico especialista para su valoración. Los traslados deberán completarse antes de las 22:00 h, de modo que el acceso se realice por el nivel 0 y directamente a la unidad y cama asignadas.

SOLICITUD DE TRANSPORTE SANITARIO DESDE ADMISIÓN/RELACIONES EXTERNAS.

En la Unidad de Relaciones Externas del Servicio de Admisión y Documentación Clínica (SADC) se tramitan las solicitudes de transporte sanitario correspondientes a pacientes hospitalizados adscritos a nuestra área sanitaria, cuando requieren traslados programados desde o hacia el Hospital Universitario Río Hortega (HURH). Estos desplazamientos se realizan con el fin de dar continuidad al proceso de hospitalización o para la realización de pruebas diagnósticas o terapéuticas en otros centros hospitalarios.

No se gestionan solicitudes de transporte sanitario con destino al domicilio del paciente.

Asimismo, se canalizan hacia las gerencias sanitarias correspondientes las solicitudes de transporte sanitario relativas a pacientes pertenecientes a otras áreas de salud o de otras comunidades autónomas.

Los informes de alta deben ir acompañados de la solicitud de ambulancia debidamente cumplimentada, en la que se especifiquen de forma clara:

- los datos identificativos completos del paciente,
- el centro de destino,
- el tipo de recurso de transporte requerido,
- y la necesidad o no de acompañante durante el traslado.

El aviso operativo del transporte se realiza conforme al tipo de recurso solicitado:

- Para UVI-móvil o transporte medicalizado con enfermería, la comunicación se efectúa a través de Emergencias Sanitarias 1-1-2.
- Para la ambulancia convencional, el aviso se cursa a AMBUIBÉRICA, bien telefónicamente o a través de su plataforma web.



CRITERIOS PARA SOLICITAR TRANSPORTE SANITARIO EN HURH

TS = Desplazamiento paciente por causas clínicas / enfermedad.

La asignación de TS no es un simple acto administrativo sino un acto de gestión sanitario tomando decisiones para asignar o no ambulancia.

Es un derecho **SOLO** para las personas enfermas o accidentadas como prestación complementaria recogido en la cartera de servicios comunes del SNS.

El solicitante es el médico facultativo y el gestor sanitario es el personal del SADC o U. de recepción de pacientes en AP. Los coordinadores son el 112 y centro de coordinación de ambulancias concertadas.

El TS normal u ordinario se utiliza para desplazar a un centro asistencial del SSP (Sistema Sanitario Público) o concertado o a su domicilio tras recibir la atención sanitaria correspondiente. El TS extraordinario es el que se realiza con carácter urgente.

Las MODALIDADES son:

TS NO ASISTENCIAL: No requiere asistencia técnico asistencial en ruta y solo es necesario llevar camilla (transporte individual) o silla (transporte colectivo). En este TS, si el facultativo lo prescribe puede trasladar gratuitamente a ACOMPAÑANTE. Suele utilizarse para el traslado de enfermos PSQ estables.

TS ASISTENCIAL: Requieren asistencia técnico-sanitario en ruta. Es de dos tipos SVB (Soporte Vital Básico) que tiene equipamiento sanitario con enfermera y SVA (Soporte Vital Avanzado) que requiere médico y enfermera. El TS asistencial es gestionado en segunda instancia por el 112.

Tipos de TS:

TS PRIMARIO: Desde domicilio a Centro Sanitario.

TS SECUNDARIO: Entre centros hospitalarios / centros concertados.

TS TERCARIO: Dentro del mismo centro

Ej: traslado en helicóptero y requiere TS para llevar al paciente al helipuerto a urgencias

Esto se subclasifica en TS dentro de la CA y/o fuera de la CA.

Prescripción: La realiza el facultativo que presta la asistencia.

TRASLADOS NEONATOS Y LACTANTES Requiere incubadora siempre a través de 112.

TRASLADOS FUERA DEL TERRITORIO ESPAÑOL. No está contemplado en normativa legal vigente.

TRASLADOS DESDE CEUTA / MELILLA / ISLAS CANARIAS / BALEARES

Son gestionados por estas CCAA o ENGESA. Si requiere por TIS de Área Origen debe indicarse continuar tratamiento tras alta.

ORGANIZACIÓN AUXILIARES DE RELACIONES EXTERNAS

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE TEMAS VINCULADOS CON DERIVACIONES Y ASISTENCIA EN OTROS CENTROS HOSPITALARIOS

El personal auxiliar administrativo de la Unidad se distribuye en 4 puestos de trabajo rotativos con diferentes funciones específicas y funciones compartidas de atención telefónica. Todos los integrantes del equipo deben dominar la filosofía y las actividades que se realizan en cada uno de los puestos, además de poder cubrir las funciones administrativas de la unidad. El Jefe de grupo revisa y coordina al personal, sus funciones y su planilla de rotación de puestos.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE TEMAS VINCULADOS CON DERIVACIONES Y ASISTENCIA EN OTROS CENTROS HOSPITALARIOS

La unidad de Relaciones Externas al coordinar temas directamente relacionados a la asistencia y traslado de pacientes entre centros, mantiene una comunicación constante y fluida con los facultativos, pacientes, familiares y personal administrativo de nuestro hospital y otros centros de referencia. La comunicación de los temas gestionados en la unidad está a cargo del médico de admisión responsable de la Unidad, personal administrativo y auxiliar.

La información va dirigida a:

- Dirección médica, personal sanitario y administrativo del Hospital Universitario Río Hortega (HURH).
- Dirección médica, personal sanitario y administrativo de Centros de Referencia.
- Servicios de Admisión y Documentación Clínica de otros hospitales.
- Pacientes pertenecientes a nuestra área de salud Valladolid Oeste.
- Pacientes de otras provincias.
- Familiares.
- De manera específica se solicita y comunica información referente a los siguientes temas:
 - Detalles sobre el proceso y la documentación necesaria para cursar una solicitud de asistencia a otro centro hospitalario y el estado del trámite.
 - Detalles sobre el proceso y la documentación necesaria para solicitar un traslado a otros centros hospitalarios y el estado del trámite.
 - Información sobre Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR).
 - Información sobre acuerdos de atención con el Hospital Clínico Universitario.
 - Procesos rutinarios de derivación a centros de referencia comunitaria para pruebas específicas como PET/TAC.

- Detalles sobre solicitudes de plaza en Centros sociosanitarios de rehabilitación, convalecencia y paliativos y el estado del trámite.
- Estado de órdenes de asistencia recibidas o por recibir que se encuentran en conocimiento de los especialistas.
- Detalles sobre solicitud de prestaciones complementarias como transporte sanitario, rehabilitación, etc.
- Información sobre responsabilidad de la asistencia sanitaria en casos de accidentes laborales, tráfico, etc.
- Información sobre documentación clínica de pacientes atendidos en nuestro hospital, solicitudes, recepción, localización dentro de la historia clínica digitalizada, etc.
- Información relativa al reintegro de los gastos de viaje y dietas por estancia en un centro hospitalario distinto al de referencia.
- Detalles sobre el proceso y la documentación necesaria para solicitar asistencia sanitaria como “segunda opinión”.
- Detalles sobre el proceso y la documentación necesaria para solicitar asistencia sanitaria “a petición propia”.
- Detalles sobre el proceso y la documentación necesaria para solicitar asistencia sanitaria para pacientes privados o referidos de mutuas con autorización.
- Estado de solicitud de pruebas complementarias a otros centros, hechas por facultativos de nuestro hospital.
- Información sobre citas o consultas en otros centros hospitalarios.
- Detalles sobre el proceso y la documentación necesaria para solicitar asistencia sanitaria para diálisis por desplazamiento durante periodo vacacional, en nuestra área sanitaria y otras comunidades.
- Solicitud de pruebas indicadas por médicos de otros hospitales a pacientes con Orden de Asistencia vigente, gestionada por el HURH.

PROTOCOLO DE INFORMACIÓN

a. Información Presencial.

Se realiza en el despacho de Relaciones Externas del SADC, que tiene acceso exterior por el pasillo principal y en el despacho del médico de admisión.

Recepción e identificación del paciente:

Se recibe al paciente identificándonos, se atiende sentado, y con la puerta que da al pasillo cerrada, con tranquilidad y garantizando la confidencialidad. Se solicitan los datos y un documento identificativo (Tarjeta Sanitaria y/o DNI). Si acude un familiar, igualmente se solicita una identificación y autorización, excepto en el caso de menores de edad o pacientes incapacitados, donde será suficiente acreditar el grado de parentesco mediante el libro de familia.

Si no cumple ninguno de estos requisitos, no se le facilitará la información, indicando que el motivo es nuestra obligación para con el paciente de proteger su intimidad.

Se pregunta el motivo por el que acude a nuestro Servicio y su cuál es su consulta.

b. Acceso a la información.

- Consultas sobre solicitudes: Mediante la búsqueda pertinente en el HPCIS y registros electrónicos, localiza la solicitud y se verifican los datos y estado de la misma, con la finalidad de responder la duda planteada. Si no se tiene datos suficientes o no hay respuesta a la solicitud, se pide un teléfono de contacto, con la finalidad de realizar una verificación más exhaustiva de la información y luego comunicarnos con el paciente.
- Consultas sobre prestaciones y servicios complementarios:
- Se explica a los pacientes la pertinencia de su solicitud, los protocolos de actuación y la documentación necesaria para realizarla según la legislación vigente.
- No se aporta ni confirma ningún dato de carácter clínico. Se podrá informar con carácter mínimo de lo necesario en relación a proporcionar un beneficio evidente en el seguimiento del paciente.
- El cambio o corrección de datos de domicilio, teléfono, CIP ... que se estime puedan ser erróneos, deberán ser anotados, procediendo a su corrección de manera presencial en el Servicio de Admisión o indicando al paciente donde dirigirse si se refiere a cambios en Tarjeta Sanitaria.

c. Información telefónica.

Se realiza a través de llamadas realizadas por el personal de la unidad o recibidas en la Secretaría del SADC o en el despacho de Relaciones Externas.

- En primer lugar, se procede a la identificación del personal y la unidad.
- Luego, se solicita al paciente identificándolo con nombre y apellidos.
- Se trasmite el objetivo de la llamada: solicitud de datos, documentos, información sobre citas, domicilio, desplazamientos, prestaciones, etc.
- En caso de ser una llamada recibida se pide a la persona que se identifique y nos explique brevemente el motivo de la llamada.
- Se intenta resolver la duda planteada y si no es posible, se informa que será devuelta la llamada.

d. Información a través de correspondencia.

- Se envían avisos de cita de nuestro hospital junto con la petición de prueba o consulta correspondiente emitida desde la consulta.
- Junto con la citación, en los casos de pacientes de otras provincias pendientes de pruebas en sus hospitales de origen, se envía una carta solicitando comunicarse con nuestro hospital en caso de no tener la cita de la prueba antes de la revisión que se comunica.

ASISTENCIA HOSPITALARIA EXTRAPENITENCIARIA

En el procedimiento de gestión de pacientes en el hospital U. Río Hortega, para su atención, cuando se encuentran en un centro penitenciario, se han de considerar dos premisas:

En Valladolid, el único hospital que dispone de un MODULO PENITENCIARIO para el ingreso hospitalario DE PACIENTES PRESOS es el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Según el artículo 147 bis del Reglamento Penitenciario, la vigilancia y custodia de los detenidos, presos o penados en Centros Hospitalarios no penitenciarios correrá exclusivamente a cargo de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado competentes.

Corresponde a las autoridades de dichos Cuerpos y Fuerzas establecer las condiciones en que se llevarán a cabo la vigilancia y custodia y, en especial, la identificación de las personas que hayan de acceder a la dependencia en que se encuentre el interno. No se podrá exigir responsabilidad alguna en materia de custodia de los internos al personal de los Centros hospitalarios, que asumirá exclusivamente las responsabilidades propias de la asistencia sanitaria.

Pero también en el HURH, se gestionan procesos de este tipo de pacientes, por lo que es conveniente contemplar las deferentes situaciones que puedan darse.

En el HURH, en relación con pacientes presos se pueden dar tres situaciones:

- 1) El paciente está detenido o preso y precisa una atención urgente.
- 2) El paciente está en la prisión y desde ella se solicita una consulta con atención especializada del HURH.
- 3) El paciente ya está siendo atendido en atención especializada del HURH y durante su proceso, pasa a prisión.

El paciente preso o detenido precisa una atención urgente.

Si la policía acude custodiando al paciente preso o detenido, será atendido por el servicio de urgencias. Si precisara ingreso hospitalario, será derivado al HCUV, salvo que se trata de un ingreso urgente para CMF o para CPL, que se mantendrá en el HURH.

El paciente está en la prisión y necesita una atención en el HURH no urgente.

Desde los servicios médicos del centro penitenciario (normalmente Villanubla o en ocasiones el de Dueñas), contactan con la Unidad de Relaciones Externas del SADC, para solicitar la interconsulta.

- La Unidad de Relaciones Externas del SADC, cita al paciente. Se citan siempre en el hospital (nunca en el Arturo Eyries) y al principio de la consulta, para ello, si es preciso se contacta con el médico/enfermera de la consulta y se organiza de la mejor forma posible.
- Se indica en la cita la financiación que es a cargo de Instituciones Penitenciarias.
- Se anota en observaciones de la cita esta situación.
- En el HCIS se anota la nueva dirección del paciente y se registra como desplazado en el fichero de pacientes.
- Se notifica al servicio médico del centro penitenciario la fecha y hora de la cita.
- El centro penitenciario (administrativo), avisa con 24 horas de antelación a la Unidad de Relaciones Externas del SADC, de la cita a la que acudirá el paciente.
- Desde la Unidad de Relaciones Externas del SADC, se contacta con la consulta, para informarles de esta circunstancia.

El paciente pasa a prisión durante su proceso.

Si recibe sus citas o llamadas para el seguimiento de su proceso en su domicilio y la familia lo comunica al servicio médico del centro penitenciario, este se dirigirá a la Unidad de Relaciones Externas del SADC, para informar de la nueva situación.

Si se trata de una atención en consulta externa, se procede como en el caso anterior.

Si se trata de un ingreso programado (para intervención o tratamiento médico):

- Si desde el servicio médico del HURH que llama al paciente para programar su ingreso, se detecta en la llamada de contacto, que está en prisión:
 - La secretaria del servicio se lo notifica al cirujano responsable del paciente para que valore la situación, y actúe según proceda en cada caso, ya que al no disponer de módulo penitenciario, no es posible el ingreso en el hospital, salvo en los casos de CMF o CPL, que se atienden en el HCUV. Así pues se puede decidir un aplazamiento voluntario, etc.
 - La secretaria que lo ha detectado, se lo notifica también al SADC.
- Si se trata de un ingreso programado para CMF o para CPL, se coordinara con la supervisora de la planta donde va a ingresar (CFM o CPL) para ubicarlo en una habitación individual.
- El SADC (Admisión programada) avisara de esta situación también a Atención al Paciente.

SOLICITAR LA INSCRIPCIÓN DEL RECIEN NACIDO EN EL REGISTRO CIVIL DESDE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA

Desde el Hospital Universitario Río Hortega se ofrece la posibilidad de realizar de manera voluntaria durante el ingreso por maternidad diferentes trámites administrativos necesarios para la obtención de las diferentes prestaciones socio sanitarias.

Si lo desea, puede solicitar la inscripción de nacimiento del recién nacido dentro de las 72 horas (3 días naturales) siguientes al parto y siempre que usted permanezca ingresada, en la Oficina de Tramitación que el Hospital tiene habilitada a tal efecto en el Servicio de Admisión y Documentación Clínica ubicada en el despacho de Admisión-Información (edificio Norte-Nivel1), en el horario de lunes a viernes de 8 a 14.

Solicite cita previa en el teléfono 983420400, extensión 83247/83138. No es necesario que acuda la madre a la oficina de tramitación.

La mayor parte de los registros se podrán tramitar desde el Hospital, sin embargo, si el recién nacido se halla dentro de las excepciones que recoge la ley (de lo que será informado por el personal de la Oficina de Tramitación), su registro deberá realizarse de forma presencial en el Registro Civil.

La documentación que deberá presentar es:

- Cuestionario para la declaración de Nacimiento en el Registro Civil (DOCUMENTO AMARILLO), debidamente cumplimentado. Se le entregará en Paritorio.
En consonancia con la reforma habida por la Ley 47/2017 de 28 de junio, es preciso que la Declaración de Nacimiento (DOCUMENTO AMARILLO) venga firmada por ambos progenitores y que conste el orden de los apellidos del menor, con la finalidad de mostrar acuerdo en la imposición de los mismos.
- Documentos identificativos válidos y vigentes de los padres (DNI; Pasaporte o NIE)
- Libro de Familia o Certificado de Matrimonio, si hubiese.
- El Boletín Estadístico de Parto (DOCUMENTO ROSA) solamente deberá cumplimentarse si realiza la inscripción en el Registro Civil.

En todo caso, el uso de este servicio que le ofrece el Hospital es voluntario, pudiendo si es su deseo realizar el trámite en el Registro Civil (ver documento anexo al cuestionario para la declaración del nacimiento)

DAR DE ALTA EN ASISTENCIA SANITARIA AL RECIÉN NACIDO EN EL INSS

- Se podrá solicitar en la Oficina de Tramitación del Hospital, a petición, de los progenitores la inscripción en el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) como beneficiario de uno de los progenitores a través del programa de inscripción de nacimiento del recién nacido (ANDES).
Desde la pantalla del cabecero se puede acceder a la tramitación del alta en el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). Para ello es necesario tener habilitado el DNI electrónico o la contraseña Cl@ve (clave permanente). Ambos se pueden solicitar on-line.

SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN POR NACIMIENTO Y CUIDADO DE HIJO

Antes de llevar a cabo este trámite, deben asegurarse de que el recién nacido está inscrito en el Registro Civil y de que su empresa ha tramitado el Certificado de empresa.

Pueden realizar la solicitud de la prestación (página Web www.seg-social.es, teniendo habilitado el DNI electrónico o la contraseña cl@ve.

Las personas que necesiten el informe de maternidad podrán acudir al despacho de información de Ginecología, situado en el bloque 1, nivel 1 de 10:30 a 11:00 de lunes a viernes.

TRAMITACIÓN DE LA TARJETA SANITARIA DEL RECIÉN NACIDO.

Se tramitará en el mostrador de la Oficina de Información de Atención Primaria ubicada en el vestíbulo del nivel 0 del Hospital, de lunes a viernes de 11:00 a 14:00.

Se tramitarán así mismo las citas con el Pediatra de Atención Primaria y con la Matrona.

JUSTIFICANTE DE INGRESO

Se puede solicitar en la oficina anteriormente citada en horario de 08:00 a 14:00.



HOSPITAL UNIVERSITARIO
RÍO HORTEGA
Servicio de Admisión y Documentación Clínica.

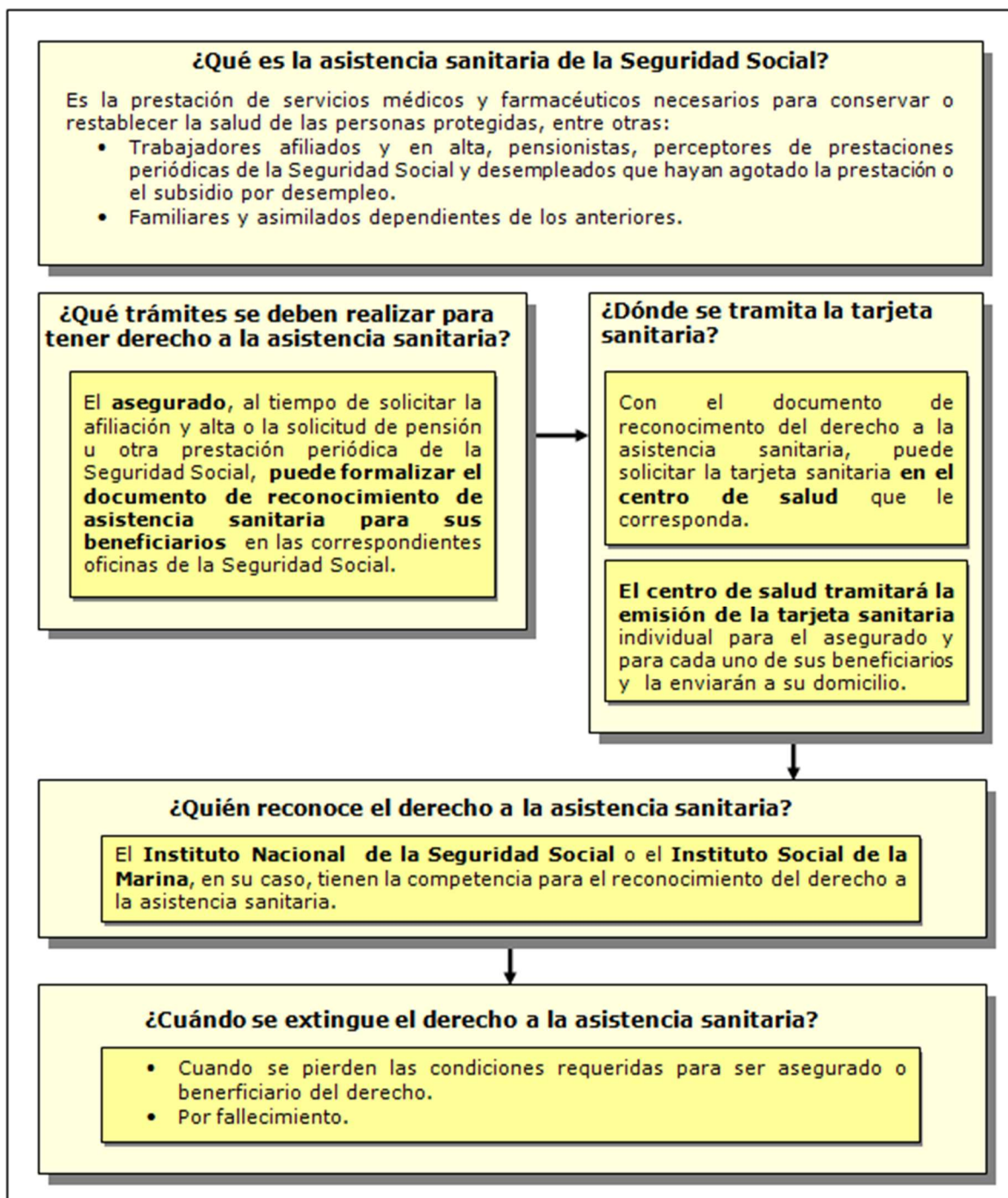


ANEXOS

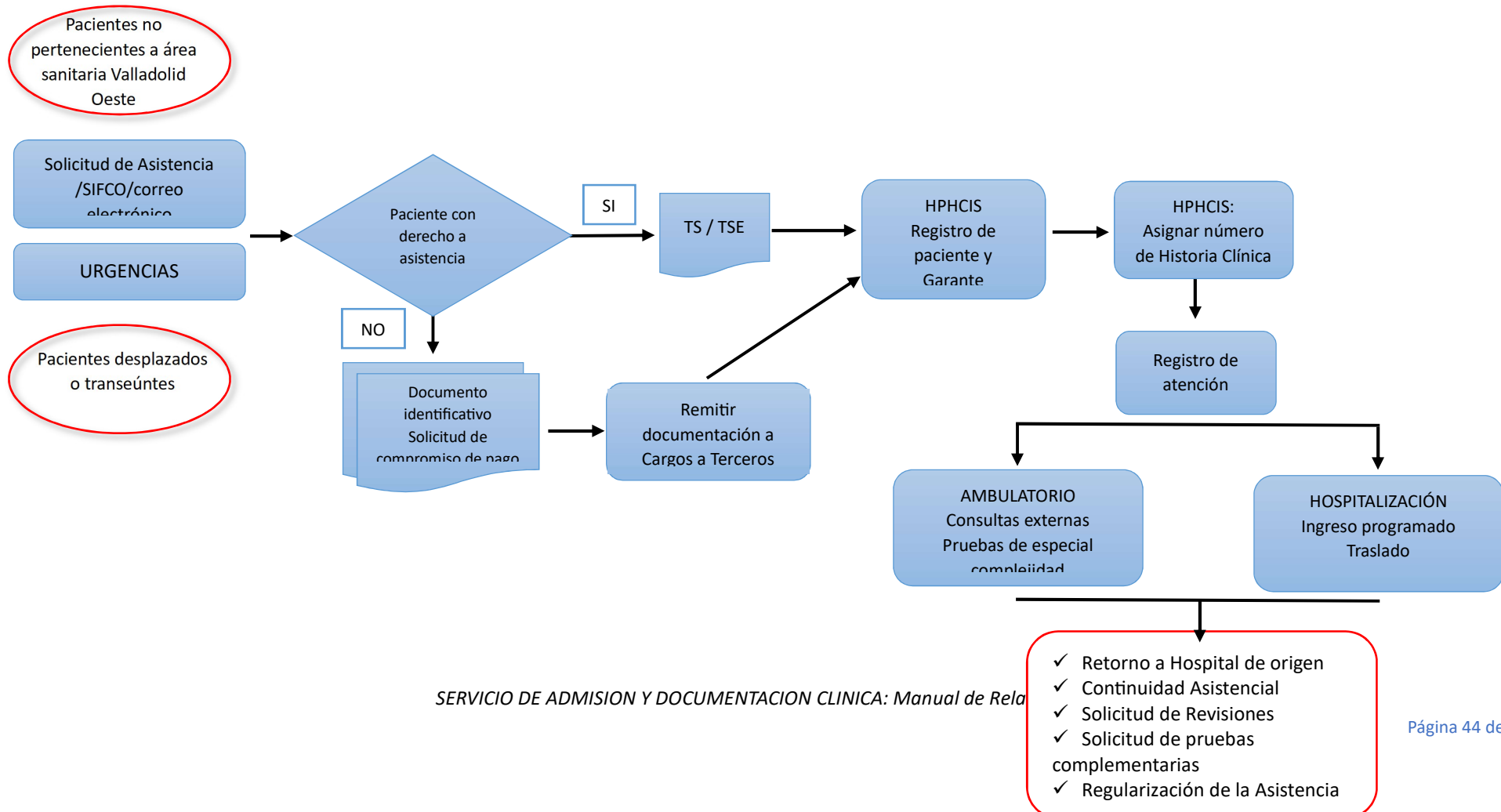


ANEXO I. Derecho a la Asistencia Sanitaria

Tomado de URL: <http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/InformacionUtil/44539/45195>



ANEXO II. Guía de actuación para prestar asistencia en el Área Oeste Valladolid a pacientes de otras áreas



ANEXO III. Centros y servicios de referencia del SNS (CSUR) para el HURH por servicios médicos.

A nivel operativo y según las últimas canalizaciones de paciente (años 2015 / 2016) el HURH tiene como centro de referencia, según patología los siguientes hospitales del SNS. Resumen operativo de canalización habitual. Orden 21/12/2012 MSSSI

SERVICIO/HURH	CSUR	PATOLOGIA
CPL/TRA	H.U. de Burgos	Reimplante Incluido de mano
DIG	H. 12 de Octubre H. 12 de Octubre	Trasplante de páncreas (adulto) Trasplante de intestino (adulto)
NML	H. M de Valdecilla H. Puerta de H	Trasplante de pulmón (adulto) Trasplante cardíaco y pulmonar (adulto)
NRL	H. Ramón y Cajal	Cirugía de los trastornos del movimiento
NRL	H. La Paz	Epilepsia refractaria (adulto / infantil)
NRL	H. La Paz	Ataxia y paraplejas hereditarias (adulto / infantil)
NRL	H. Ramón y Cajal H. San Carlos	EM (esclerosis múltiple)
NRL NCG	H. Nacional de Parapléjicos (Toledo) I. Guttmann (Barcelona)	Atención a lesiones <u>medulares</u> complejas Atención a lesiones <u>cerebrales</u> complejas
NCG TRA	H. San Carlos	Patología vascular raquimedular Patología vascular raquimedular
NCG/TRA	H. La Paz	Cirugía del Plexobraquial
OFT	HCU de Va HCU de Va	Melanomas uveales (tumores intraoculares) Reconstrucción de la superficie ocular compleja; QUERATOPROTESIS
OFT	H. Ramón y Cajal H. Ramón y Cajal	Descompresión orbitaria en oftalmología tiroide Tumores orbitarios
OFT	H. San Carlos	Reconstrucción de la superficie ocular
PED	H. Puerta del H	Trasplante de pulmón infantil
	H. 12 de Octubre	Neurocirugía pediátrica compleja
	H. Niño Jesús	Displasias Óseas y grandes alargamientos
	H. Ramón y Cajal	Enf. Neuromusculares (parálisis cerebral/ mielomeningocele)
	H. Gregorio M.	Cardiopatía congénita neonatal e infantil
	H. 12 de Octubre	Cardiopatía congénita neonatal e infantil
	H. Ramón y Cajal	Ortopedia Infantil
	H. la Paz (NCG)	Neurocirugía pediátrica compleja
	H. la Paz (OFT)	Alteraciones congénitas del desarrollo ocular
	H. la Paz (TRA)	(Alteraciones del globo ocular y de los párpados)
	H. la Paz (OFT/PED)	Rabdomiosarcomas (Tumores extraoculares en la infancia)
	H. la Paz	Retinoplasia del prematuro, avanzada
H. la Paz	Trasplante renal (donante vivo)	



	H. la Paz	Trasplante cardíaco infantil
	H. la Paz	Cardiopatía congénita neonatal, infantil y ad
	H. la Paz	Queratoplastia penetrante en niños
	H. la Paz	Epilepsia refractaria
CAR (PED, MI)	H. San Carlos H. San Carlos Nota: 1ª instancia al HCU de Va	Cirugía reparadora de ventrículo izquierdo Cirugía reparadora compleja de válvula mitral
ONC	Inst. Catalán de oncología / Belviche	Micosis fungoide: irradiación total con electrones
	H. 12 de Octubre	Tratamiento tumores germinales



ANEXO IV. Servicios y Unidades de Referencia

Ejemplo del Ssistema de Infomración del SADC, para mantener actualizada la cartera de servicios real.

Disponible en : <L:\HURH\D. GERENCIA\ADMISION\RELACIONES EXTERNAS\SADC-resumen Servicios Referencia y CSUR.xls>

HURH SERVICIOS Y UNIDADES DE REFERENCIA												
Regulado por Orden SAN 697/ 2018 (Bocyl) .												
El HURH es centro de referencia para:												
X Se presta atención al ser Servicio de referencia conforme a la legislación - autorización.												
/ Se presta atención sin ser centro de referencia para ese área / Uso compartido												
CARTA DE SERVICIOS DE TECNICAS / TECNOLOGIAS / PROCEDIMIENTOS D - T												
REVISADO CON FECHA: 28/12/2021												
		AV	BU	LE	BI	PA	SA	SG	SO	VA Este	ZA	
LAB	Citogenética / C.G. Pediátrico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Consultar DM
	Est. Hemocromatosis									X		
	Consejo genético reproductivo		/							X		
ALG	Estudios / Test									X		
UNIDAD DE ASMA GRAVE												
ANR/UDO	U. Dolor	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
CAR	U. Arritmias / EEF					/		X				
	Implante DAI							X				
	Ablación					/		X				
	Rehabilitación Cardíaca							X		X		
	Ecocardiograma de estrés							X		X		
CGD	Obesidad Mórbida / Tto q.					X		X		X		
	U. Cir. Hepatobiliopancreática / Tto. q. Ca				/	/		X	/	/	/	
	Cirugía oncológica peritoneal (UCOP/ HIPEC)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Cirugía pared abdominal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
CMF	Pat. Coloproctológica compleja					/				/		
	ATM / Pat. Mandibular		X			X		X	X	X		
	Pat. CMF: Osteonecrosis/ tumores/ quistes, etc		X			X		X	X	X		
	C. Odontostomatología (RR), etc		X			X		X	X	X		
	Implantes Oseos		X			X		X	X	X		
CPL-R	Cordales		X			X		X	X	X		
	Pat. C. facial / Plastias, etc	X						X		X		
	Reconstrucción mama	X						X		X		
	Implante M. + Mastectomía. Reconstrucción inmediata	X						X		X		
DER	U. Grandes Quemados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Mastectomía profiláctica con implante inmediato por BRCA +	X						X		X		
	Micosis fungiformes/ Nevus / Melanomas							/				
DIG	Fototerapia											
	Dermatoscopia(fotofinder)						X					
	TFD dermatológica											
	U. Trasplante Hepático	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Fibroscan	/	/	/	/	/	/	X	/	/	/	
	Endoscopia Terapéutica Avanzada (digestiva)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Manometría - pHmetría esof./ U. Mot. Dig.									X		
	Quimioembolización hep. / TACE	/			/		/	X	/	/	/	
	Hepatogastrotomía	/	/	/	/			/	/	/	/	
	TENS / Neurolysis plexo braquial				/			X	/	/	/	
BAG-ECOENDOSCOPIA	/	/	/	/	/	/	/	/	X	/		
END	Bx hepática transyugular	/						X				
	Stent esfgo biodegradable (EM = Est. Monitorización)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Obesidad Mórbida						X		X	aCGD		
FAC	termoablacion de nódulo tiroideo						/					
	U. Toxicología Clínica	/	/	/	/	/	/	X	/	X	/	
GIN - OBS	U. Reproducción Asistida / FIV	X					X	X		X	X	
	Bx Corial	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Crio conserv. Ovulo, semen, etc	X					X	X			X	
	Antic. Hormonal / Implante subcutáneo									?		



HOSPITAL UNIVERSITARIO
RÍO HORTEGA
Servicio de Admisión y Documentación Clínica.



ANEXO V. Derecho a la asistencia sanitaria

La valoración de cualquier propuesta de atención o canalización debe partir de la verificación del derecho a la asistencia sanitaria, identificando la comunidad autónoma y la provincia responsables de garantizar dicha asistencia y, en su defecto, el garante que asumirá la cobertura.

Con el objetivo de unificar criterios, se toma como referencia la definición establecida por la Seguridad Social:

La asistencia sanitaria tiene por objeto la prestación de los servicios médicos y farmacéuticos necesarios para conservar y restablecer la salud de sus beneficiarios, así como su aptitud para el trabajo.

Condición de asegurado

Tendrán la condición de asegurado, entre otros, quienes se encuentren en alguno de los siguientes supuestos:

- Trabajadores por cuenta ajena o propia, afiliados y en alta o situación asimilada.
- Pensionistas del sistema de la Seguridad Social.
- Perceptores de cualquier prestación periódica de la Seguridad Social, incluidas las prestaciones por desempleo.
- Personas que, habiendo agotado la prestación o subsidio por desempleo, se encuentren en situación de desempleo y residen en España.
- Personas sin cobertura obligatoria por otra vía, en los siguientes casos:
 - Nacionalidad española y residencia en territorio nacional.
 - Nacionales de Estados miembros de la UE, EEE o Suiza inscritos en el Registro Central de Extranjeros.
 - Nacionales de terceros países o apátridas con autorización de residencia vigente.
- Menores de edad sujetos a tutela administrativa.

Condición de beneficiario

Serán beneficiarios quienes, siendo españoles o residentes autorizados, se encuentren en alguna de estas situaciones:

- Cónyuge o pareja de hecho del asegurado.
- Ex cónyuge o persona separada judicialmente, a cargo del asegurado con derecho a pensión compensatoria.
- Descendientes o personas asimiladas, menores de 26 años o mayores con discapacidad igual o superior al 65%.
- Hermanos con discapacidad reconocida.

Otros supuestos protegidos

- Españoles retornados y pensionistas residentes en el exterior desplazados temporalmente a España, junto con sus familiares.
- Asistencia sanitaria en aplicación de reglamentos comunitarios y convenios internacionales.
- Personas con discapacidad.



- Mutualistas y beneficiarios de regímenes especiales (MUFACE, ISFAS, MUGEJU).
- Extranjeros no registrados ni autorizados como residentes (RDL 7/2018).
- Solicitantes de protección internacional.
- Víctimas de trata de seres humanos.
- Personas acogidas a convenio especial mediante el pago de la cuota correspondiente.

El reconocimiento del derecho corresponde al **INSS**, a las **Comunidades Autónomas** o al **Instituto Nacional de Gestión Sanitaria**, quienes expedirán el documento acreditativo. Este derecho se mantendrá mientras se cumplan los requisitos establecidos por la normativa española, internacional o convenios aplicables.

Situaciones en las que no se deniega la asistencia

- Enfermedad común o profesional.
- Accidente, laboral o no laboral.
- Maternidad.
- Riesgo durante el embarazo.
- Riesgo durante la lactancia.

Tipo de PACIENTE	GARANTE denominación	Documento a aportar	Cartera de servicios del SNS que cubre	Asistencia Sanitaria
Trabajador en activo Pensionistas Desempleados con prestación Desempleados Inscritos Ciudadanos de RENTA ≤ 100.000 €/año (ciudadano nacional Residente/Extranjero residente/Apátridas) Extranjero Residente autorizados e inscritos en registro central Apátridas Menores 18 años con tutela Administrativa Extranjeros no legalizados (no permiso residencia hasta 18 años)	Asegurado	Tarjeta Sanitaria Individual	Básica + complementaria ENFERMEDAD COMÚN Y ACCIDENTE FORTUITO	CS + HURH = AP + AE (URGENTE Y PROGRAMADA)
Mujer extranjera ilegal embarazada			Básica	PARTO Y POSTPARTO
Cónyuge, Excónyuge, descendientes menores 26 años, Discapacitados 65%, Hermanos discapacitados	Beneficiario			CS + HURH = AP + AE (URGENTE Y PROGRAMADA)
Españoles retornados, Pensionista español residente en el extranjero, Españoles en extranjero y temporalmente en España	Asistencia por razones de necesidad	Documento de identificación/D NI/Pasaporte		CS + HURH = AP + AE (URGENTE Y PROGRAMADA)
Otros supuestos	Asistencia por razones de necesidad	Certificado expedido por autoridad competente	Básica + complementaria ENFERMEDAD COMÚN Y ACCIDENTE FORTUITO	CS + HURH = AP + AE (URGENTE Y PROGRAMADA)
Ciudadanos Europeos	Asistencia Sanitaria Transfronteriza	Pasaporte + Doc. Afiliativo SS de su país Autorización previa		CS + HURH = AP + AE (urgente y programada)

Acceso al Sistema Nacional de Salud para Extranjeros

1. Período de estancia: Hasta 90 días

La asistencia sanitaria es **universal**, pero el **derecho a la asistencia sanitaria pública** está condicionado al cumplimiento de los siguientes requisitos:

- **Documentación acreditativa:**
 - Tarjeta Sanitaria Europea (TSE) o documento equivalente.
 - Documento de Protección Internacional.
 - Documento privado de aseguramiento.
 - Otros documentos válidos según normativa.

Nota:

Si el paciente **no presenta documentación acreditativa**, se considerará **PACIENTE PRIVADO**, siendo responsable del pago de los gastos generados.

Referencia: Seguridad Social – Tipos de usuarios.

1.1. Tipología según origen

- **Ciudadanos de la Unión Europea (UE):** Obligatorio aportar **TSE** o **Certificado Provisional Sustitutorio (CPS)**. Si no se aporta, el paciente será considerado privado.
- **Convenios bilaterales** (asistencia limitada a urgencias y condiciones específicas):
 - **Andorra:**
 - Documento **E-AND-11** (estancia temporal).
 - En caso de trabajador: **E-AND-12** (solo para el titular).
 - **Brasil:**
 - Formulario **E-B2** (asistencia sanitaria en estancia temporal por necesidad inmediata).
 - **Chile:**
 - Formulario **E/CHL-11** (estancia temporal, necesidad inmediata).
 - **Ecuador:**
 - **EE-5:** asistencia por enfermedad y maternidad en estancia temporal.
 - **EE-6:** pensionistas y familiares con residencia habitual.
 - **Marruecos, Perú y Túnez:**
 - Formulario **EM-4** (necesidad inmediata en estancia temporal).

1.2. Prestaciones específicas

- **Implantación de prótesis y grandes aparatos:**
 - Permitida únicamente para ciudadanos de la UE.
 - En convenios bilaterales, requiere **consulta previa** al Servicio de Aseguramiento de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- **Contingencias comunes y profesionales:**
 - Requiere TSE o SPS.
 - Para tratamientos específicos: solicitud previa al país de origen mediante formulario **E-112**.

Responsabilidad del pago:
La **Seguridad Social del país de origen** (Espacio Económico correspondiente) asume el coste.

2. Período de estancia: Más de 90 días

Atención en urgencias

- **Servicio competente:** Admisión.
- **Procedimiento:**
 - Verificación de documentación.
 - Firma de **declaración responsable** y **carta de pago** (Art. 3 ter – Asistencia sanitaria en situaciones especiales).

Cobertura especial

- Asistencia durante **embarazo, parto y postparto**.
- **Menores de 18 años extranjeros:** asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los ciudadanos españoles.

BASES LEGALES:

1. Circular 14/89 INSALUD–SSP.
2. Ley 16/2003, de cohesión y calidad del SNS.
3. Real Decreto 1207/2006, de gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria.
4. Decreto 1168/2007 (BOCYL).
5. Orden SAN 1288/2010 (CyL).
6. Real Decreto 1192/2012, de asegurado/beneficiario.
7. BOCyL 125/2018, centros de referencia SACYL.
8. Real Decreto-Ley 7/2018, acceso universal al SNS.
9. Orden SCB/480/2019 (cartera de servicios).
10. **Real Decreto 568/2024**, creación Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública.
11. **Orden SND/102/2024**, modificación autorización de centros y servicios.
12. **Ley 2/2024 (Cataluña)**, actualización de derechos del paciente.
13. **Ley 3/2024 (CyL)**, modelo de atención sociosanitaria y coordinación con hospitales.
14. **Ley 7/2025**, creación de la Agencia Estatal de Salud Pública.
15. **Normativa emergente PAN 2025:** reforma del Estatuto Marco, Ley de Gestión Pública Sanitaria y legislación farmacéutica.
16. **Concierto MUGEJU 2025–2026** (acceso y cobertura de mutualistas).



HOSPITAL UNIVERSITARIO
RÍO HORTEGA
Servicio de Admisión y Documentación Clínica.



ANEXO VI. Centros CSUR.

Centros, Servicios y Unidades de Referencia del SNS



Enlace <https://www.sanidad.gob.es/areas/csur/centros/csursns.htm>

[Centros designados CSUR diciembre25.pdf](#)

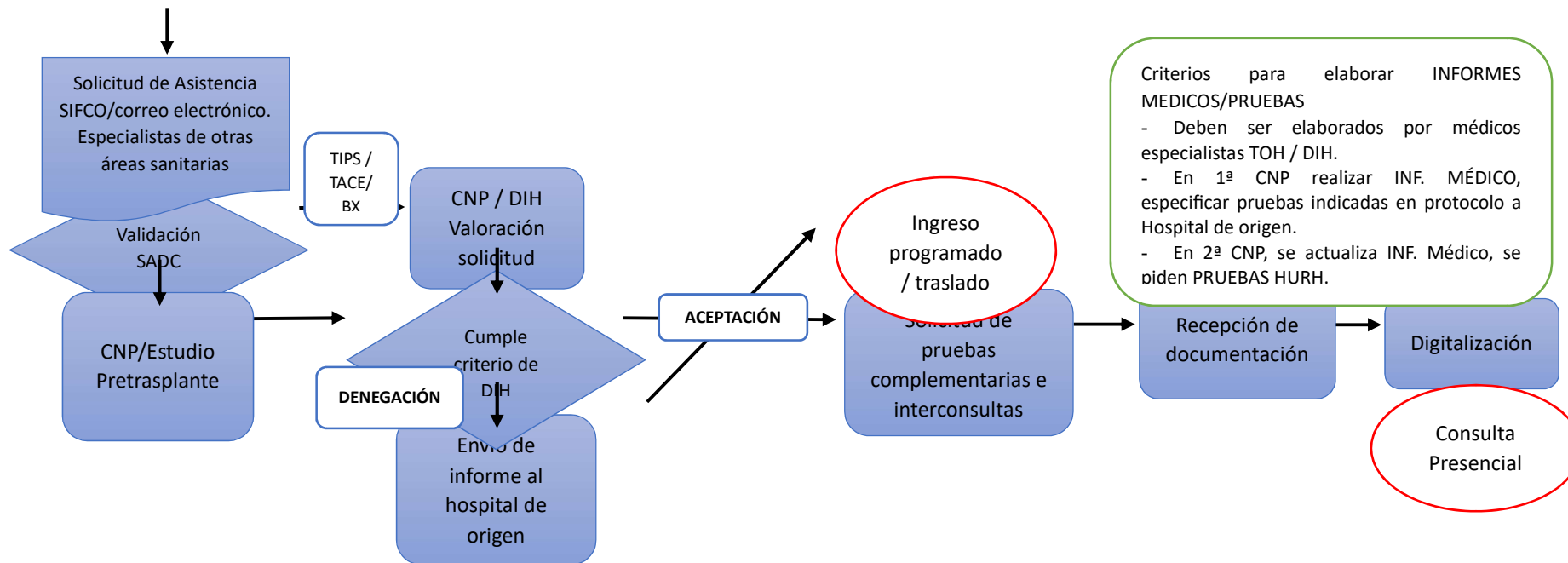


ANEXO VIII: criterios de derivación UCOP

CRITERIOS DE DERIVACIÓN UCOP.

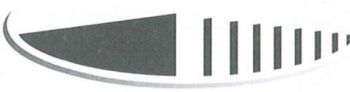
 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	CRITERIOS PARA LA DERIVACIÓN A LA UNIDAD CIRUGÍA ONCOLÓGICA PERITONEAL (HURH)	 Sacyl ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE												
Facultativo de origen: Dr. Correo electrónico: Teléfono: Servicio: Hospital:	Nombre: 1º. Apellido: 2º. Apellido: Fecha nac.: Sexo:													
ADJUNTAR A LA ORDEN DE ASISTENCIA QUE SE REMITE AL SERVICIO DE ADMISIÓN, LA SIGUIENTE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN														
CRITERIOS DE INCLUSIÓN														
► El paciente cumple los criterios de inclusión														
<table border="1"> <tr><td>Edad > 18 años y < 70 años. En caso contrario anotar edad y PCI</td></tr> <tr><td>Esperanza de vida > 12 semanas.</td></tr> <tr><td>Ausencia de otra enfermedad tumoral maligna concomitante.</td></tr> <tr><td>Performance Status (ECOG): ≤ 2</td></tr> <tr><td>Índice de carcinomatosis peritoneal bajo o medio con un PCI < 20 (excepto pseudomixoma peritoneal)</td></tr> <tr><td>Periodo libre de enfermedad > 6 meses en carcinoma de ovario/trompa/peritoneal primario.</td></tr> </table>			Edad > 18 años y < 70 años. En caso contrario anotar edad y PCI	Esperanza de vida > 12 semanas.	Ausencia de otra enfermedad tumoral maligna concomitante.	Performance Status (ECOG): ≤ 2	Índice de carcinomatosis peritoneal bajo o medio con un PCI < 20 (excepto pseudomixoma peritoneal)	Periodo libre de enfermedad > 6 meses en carcinoma de ovario/trompa/peritoneal primario.						
Edad > 18 años y < 70 años. En caso contrario anotar edad y PCI														
Esperanza de vida > 12 semanas.														
Ausencia de otra enfermedad tumoral maligna concomitante.														
Performance Status (ECOG): ≤ 2														
Índice de carcinomatosis peritoneal bajo o medio con un PCI < 20 (excepto pseudomixoma peritoneal)														
Periodo libre de enfermedad > 6 meses en carcinoma de ovario/trompa/peritoneal primario.														
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN														
► El paciente no presenta criterios de exclusión:														
<table border="1"> <tr><td>Enfermedad grave cardíaca, pulmonar, hepática, renal o neurológica que contraindiquen la cirugía oncológica peritoneal.</td></tr> <tr><td>Infección activa u otra condición que impida/incapacite al paciente para recibir el tratamiento propuesto en el Proceso de COP.</td></tr> <tr><td>Pacientes que presentan una carcinomatosis peritoneal de origen mamario, biliar, pancreático o broncopulmonar.</td></tr> <tr><td>Metástasis a distancia extraperitoneales: hepáticas voluminosas o más de tres, pulmonares, óseas....</td></tr> <tr><td>Enfermedad ganglionar retroperitoneal voluminosa.</td></tr> <tr><td>Imposibilidad de un seguimiento adecuado.</td></tr> </table>			Enfermedad grave cardíaca, pulmonar, hepática, renal o neurológica que contraindiquen la cirugía oncológica peritoneal.	Infección activa u otra condición que impida/incapacite al paciente para recibir el tratamiento propuesto en el Proceso de COP.	Pacientes que presentan una carcinomatosis peritoneal de origen mamario, biliar, pancreático o broncopulmonar.	Metástasis a distancia extraperitoneales: hepáticas voluminosas o más de tres, pulmonares, óseas....	Enfermedad ganglionar retroperitoneal voluminosa.	Imposibilidad de un seguimiento adecuado.						
Enfermedad grave cardíaca, pulmonar, hepática, renal o neurológica que contraindiquen la cirugía oncológica peritoneal.														
Infección activa u otra condición que impida/incapacite al paciente para recibir el tratamiento propuesto en el Proceso de COP.														
Pacientes que presentan una carcinomatosis peritoneal de origen mamario, biliar, pancreático o broncopulmonar.														
Metástasis a distancia extraperitoneales: hepáticas voluminosas o más de tres, pulmonares, óseas....														
Enfermedad ganglionar retroperitoneal voluminosa.														
Imposibilidad de un seguimiento adecuado.														
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS														
► MARCAR LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS QUE SE REMITEN AL HOSPITAL U. RIO HORTEGA:														
<table border="1"> <tr> <td>Las pruebas complementarias tienen < 30 días de antigüedad</td> <td>TAC Tórax-abdomen-pelvis con contraste oral e intravenoso</td> </tr> <tr> <td>Análisis de sangre (lo más reciente posible) con coagulación, albúmina y prealbúmina.</td> <td>TAC-PET (si sospecha de diseminación extraperitoneal)</td> </tr> <tr> <td>Rx tórax</td> <td>RMN (optativa) de abdomen y pelvis</td> </tr> <tr> <td>ECG</td> <td>Colonoscopia (según protocolo)</td> </tr> <tr> <td>Ecocardiograma (si cardiopatía)</td> <td>Se han enviado directamente al Servicio de Anatomía Patológica, informe, cristales y bloques histológicos representativos (si se ha realizado biopsia previa)</td> </tr> <tr> <td>Marcadores tumorales preoperatorios: CEA , Ca 19-9, Ca 12.5. (según primario)</td> <td></td> </tr> </table>			Las pruebas complementarias tienen < 30 días de antigüedad	TAC Tórax-abdomen-pelvis con contraste oral e intravenoso	Análisis de sangre (lo más reciente posible) con coagulación, albúmina y prealbúmina.	TAC-PET (si sospecha de diseminación extraperitoneal)	Rx tórax	RMN (optativa) de abdomen y pelvis	ECG	Colonoscopia (según protocolo)	Ecocardiograma (si cardiopatía)	Se han enviado directamente al Servicio de Anatomía Patológica, informe, cristales y bloques histológicos representativos (si se ha realizado biopsia previa)	Marcadores tumorales preoperatorios: CEA , Ca 19-9, Ca 12.5. (según primario)	
Las pruebas complementarias tienen < 30 días de antigüedad	TAC Tórax-abdomen-pelvis con contraste oral e intravenoso													
Análisis de sangre (lo más reciente posible) con coagulación, albúmina y prealbúmina.	TAC-PET (si sospecha de diseminación extraperitoneal)													
Rx tórax	RMN (optativa) de abdomen y pelvis													
ECG	Colonoscopia (según protocolo)													
Ecocardiograma (si cardiopatía)	Se han enviado directamente al Servicio de Anatomía Patológica, informe, cristales y bloques histológicos representativos (si se ha realizado biopsia previa)													
Marcadores tumorales preoperatorios: CEA , Ca 19-9, Ca 12.5. (según primario)														

ANEXO IX. Protocolo consulta DIH/pretrasplante





ANEXO X: formulario de derivación consulta de Consejo Genético

 HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA	NOMBRE _____	HISTORIA CLÍNICA _____
	APELLIDOS _____	
	EDAD _____	Nº S.S. _____
	DOMICILIO _____	
	POBLACIÓN _____	
FORMULARIO DE DERIVACIÓN A CONSULTA DE CONSEJO GENÉTICO EN CÁNCER		
Fecha petición _____ Médico solicitante _____ Centro Salud _____		
Datos Clínicos: (Aporte todos los informes clínicos pertinentes)		
Marque el motivo de derivación		
CÁNCER DE MAMA (CM) / OVARIO (CO) HEREDITARIO		
UN CASO INDEPENDIENTEMENTE DE LA HISTORIA FAMILIAR		DOS FAMILIARES DE PRIMER GRADO** CON ALGUNA DE ESTAS COMBINACIONES
<input type="checkbox"/> Cáncer de mama (CM) y cáncer de ovario (CO), epitelial no mucinoso de alto grado sincrónico o metacrónico (o trompa de Falopio o peritoneal primario).	<input type="checkbox"/> CM bilateral + otro caso de CM < 50 años.	<input type="checkbox"/> CM en varón.
<input type="checkbox"/> CM ≤ 35 años (o CM ≤ 40 años y familia no informativa*).	<input type="checkbox"/> CM + CO epitelial no mucinoso de alto grado (o trompa de Falopio o peritoneal primario).	<input type="checkbox"/> 2 casos de CM diagnosticados < 50 años
<input type="checkbox"/> CM bilateral (el primero diagnosticado ≤ 40 años).		
<input type="checkbox"/> CM triple negativo ≤ 50 años.		
<input type="checkbox"/> CO epitelial no mucinoso de alto grado (o trompa de Falopio o peritoneal primario).		
TRES O MÁS FAMILIARES DIRECTOS (** CON CM Y/O CO)		OTROS CASOS
<input type="checkbox"/> ≤ 3 CM ± CO epitelial no mucinoso de alto grado (o trompa de Falopio o peritoneal primario).		<input type="checkbox"/> Consultar con la Unidad de Consejo Genético en Cáncer
		<input type="checkbox"/> Sujetos sanos pertenecientes a familias con mutación conocida en la familia.
*Menos de dos mujeres que hayan vivido hasta los 45 años o más en cada rama familiar		
** En la misma rama familiar (uno familiar de primer grado de los otros dos)		
CÁNCER COLORRECTAL		
POLIPOSIS ADENOMATOSA FAMILIAR (PAF):		
<input type="checkbox"/> Persona con antecedentes familiares de Polipomatosis Adenomatosa.		
<input type="checkbox"/> Presencia de más de 100 pólipos en la misma persona, independientemente de su historia familiar.		
CÁNCER COLORRECTAL HEREDITARIO NO POLIPÓSICO (CCHNP) O SÍNDROME DE LYNCH (SL):		
<input type="checkbox"/> Se remitirá a la Unidad de Consejo Genético en Cáncer para valoración de Síndrome de Lynch (SL) con déficit de expresión de alguna proteína del sistema de reparación del ADN: MLH1, MSH2, MSH6 o PMS2, en su cáncer colorrectal analizado mediante inmunohistoquímica (IHQ). Si éste hubiera fallecido, serían enviados a la Unidad de Consejo Genético en Cáncer sus familiares de primer grado.		
El estudio de IHQ de proteínas reparadoras se solicitará al Servicio de Anatomía Patológica correspondiente:		
<input type="checkbox"/> De forma universal, siempre en todo cáncer colorrectal incidente diagnosticado antes de los 70 años de edad.		
<input type="checkbox"/> En cáncer colorrectal incidente diagnosticado después de los 70 años de edad, solamente si se cumple alguno de los criterios de Bethesda siguientes:		
<input type="checkbox"/> Presencia de CCR sincrónico o metacrónico con otros tumores asociados al SL*, independientemente de la edad.		
<input type="checkbox"/> Paciente con CCR y un familiar de primer grado con un tumor relacionado con SL*, diagnosticado antes de los 50 años.		
<input type="checkbox"/> Paciente con CCR y dos o más familiares de primer o segundo grado con un tumor relacionado con SL*, independientemente de la edad.		
POLIPOSIS ADENOMATOSA FAMILIAR ATENUADA (PAFA):		
<input type="checkbox"/> Presencia de más de 10 pólipos adenomatosos en la misma persona, independientemente de su historia familiar.		
<input type="checkbox"/> Pacientes con adenomas colorrectales antes de los 40-45 años.		
OTROS (A CONSULTAR PREVIAMENTE CON LA UNIDAD DE CONSEJO GENÉTICO EN CÁNCER):		
<input type="checkbox"/> Otros casos (a valorar por la Unidad de Consejo Genético en Cáncer).		
<input type="checkbox"/> Personas (sanas o no) pertenecientes a familias con mutación conocida en la familia.		
*Tumores relacionados con SL: colorrectal, endometrial, gástrico, ovárico, pancreático, ureteral, de pelvis renal, de vía biliar, cerebral (de estirpe glial como en el síndrome de Turcot), adenomas de glándulas sebáceas y queratocantomas como en el síndrome de Muir-Torre y carcinomas de intestino delgado.		

Nº 321

ANEXO XI: Gestión de solicitud de plaza de diálisis en centro concertado

