

SERVICIO DE ADMISION Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

**PROTOCOLO DE
INFORMACIÓN Y
COMUNICACIÓN CON
LOS PACIENTES EN EL
SERVICIO DE ADMISIÓN
Y DOCUMENTACIÓN
CLÍNICA**

Agosto 2025

Elaborado por:

- Dra. Soledad Sañudo García. Jefe de Servicio de Admisión y Documentación Clínica.
- Dra. Fernandez-Labandera Ramos. Médico del Servicio de Admisión y Documentación Clínica.
- Dr. Javier Canelas Fernández. Médico del Servicio de Admisión y Documentación Clínica
- Dña. M^a Ángeles Vicente. Enfermera del Servicio de Admisión y Documentación Clínica
- D. Mario Pozo Palenzuela. Enfermero del Servicio de Admisión y Documentación Clínica
- Dña. Eugenia Suarez-Garay Jefe de Grupo de Admisión Lista de Espera. SADC
- Dña. Ana Pilar Cuellar. Jefe de Grupo de Admisión Urgencias. SADC
- Dña. Pilar Fernández Pastor. Jefe de Grupo de Admisión Unidad de consultas externas. SADC
- Dña. Raquel Villafafila. Jefe de grupo del Servicio de Admisión y Documentación Clínica
- Dña. Esther Espinosa de Godos. Técnico Gestión de Documentación SADC.
- Dña. Mar Ortega Mosquera. Jefe de grupo del Servicio de Admisión Unidad de Relaciones Externas.

Versiones:

| | |
|---|-------------------------|
| Elaboración y primera versión. Lista de espera quirúrgica | 30 de Noviembre de 2009 |
| Aprobado en Comisión de Dirección. Lista de espera quirúrgica | 20 de Enero de 2010 |
| Revisado por SADC | Abril 2024 |
| Revisado por SADC | Agosto 2025 |

Contenido

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 4 |
| 2. FORMA DE FACILITAR LA INFORMACIÓN..... | 5 |
| 3. LA INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LOS PACIENTES EN LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA. | 8 |
| 4. LA INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LOS PACIENTES EN ADMISIÓN DE URGENCIAS..... | 19 |
| 5. LA INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LOS PACIENTES EN ADMISIÓN DE CONSULTAS EXTERNAS.... | 24 |
| 6. LA INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE ADMISIÓN-RELACIONES EXTERNAS. | 30 |
| 7. LA INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DOCUMENTACION CLÍNICA: ACCESO A LA HISTORIA CLINICA Y JUSTIFICANTES. | 37 |
| 7.1 ACCESO A HISTORIA CLÍNICA | 37 |
| 7.2 JUSTIFICANTES DE ATENCIÓN..... | 41 |
| ANEXOS..... | 45 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 49 |

1. INTRODUCCIÓN

El derecho a la información sanitaria y la definición de los destinatarios de la información se recogen en la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica¹, así como también la Ley 8/2003, de 8 de abril, de las Cortes de Castilla y León, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud².

En el Hospital Universitario Río Hortega, el Servicio de Admisión y Documentación Clínica (SADC), es uno de los puntos de contacto más habituales de los pacientes y usuarios con el hospital.

Aunque en el SADC, no se facilita información asistencial, sí que se debe saber y poder informar al paciente de los aspectos relacionados con la gestión de su proceso asistencial y con la gran variedad de información no clínica que estos procesos implican.

Es por esta razón y por el tipo de información que se maneja, por lo que se ha elaborado el presente protocolo, para identificar los aspectos más relevantes tanto en la forma de comunicarse con los pacientes y usuarios, como los datos que se han de facilitar en cada ámbito del SADC, dentro de las obligaciones de confidencialidad y manejo de la información clínico-sanitaria de los pacientes.

Este documento recoge el procedimiento mediante el cual debe desarrollarse el proceso de comunicación de la información asistencial, clínica y administrativa, a pacientes, familiares y/o acompañantes durante su atención en los distintos ámbitos en relación asistenciales, y que el SADC del Hospital Río Hortega de Valladolid gestiona.

Tiene como objetivo mejorar la información proporcionada a lo largo del proceso asistencial, definir responsables, espacios, tiempos y horarios adecuados para informar, las formas y canales a través de los cuales se comunica, mejorar la calidad de la información y, por ende, de la atención.

Las vías de comunicación entre el SADC y los pacientes/usuarios, son variadas; las más habituales son presencial, telefónica y por correo electrónico y la información que se facilita y maneja tiene peculiaridades según el ámbito de que se trate; lista de espera quirúrgica, consultas externas, relaciones externas, admisión de urgencias o documentación clínica.

También el SADC, es un punto de comunicación muy relevante en relación con otros hospitales y centros, tanto para los traslados interhospitalarios, como para las derivaciones para consultas y pruebas a otros hospitales. En estas comunicaciones el SADC ha de tener en cuenta que, a través del trato, eficiencia y asertividad proyecta también una imagen del hospital, que ha de cuidarse.

¹ Ley 41/2002 de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica¹, art. 4,5 y 6

² Ley 8/2003, de 8 de abril, de las Cortes de Castilla y León, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, título I, Capítulo III

Aunque de forma general, los criterios en el contacto y comunicación con los pacientes, son comunes a todo el SADC, hay algunas características especiales en cada una de sus unidades, que precisan concretarse y que se describen a continuación.

2. FORMA DE FACILITAR LA INFORMACIÓN

El personal del SADC, debe facilitar la información en un lenguaje claramente comprensible para el usuario de forma que le permita poder tomar decisiones libre y responsablemente.

Los requisitos para facilitar la información a los pacientes/usuarios son:

- La **objetividad** solo informar de lo que está escrito, evitando las apreciaciones personales e interpretaciones.
- La **confidencialidad** es el derecho de las personas a que aquellos que hayan entrado en conocimiento de datos íntimos suyos no puedan revelarlos ni utilizarlos sin su autorización expresa. Es un requisito básico.
- La **actitud** debe ser respetuosa y orientada a confirmar o suministrar información adicional (fechas, horas, lugares de asistencia, etc.).
- La buena **disposición** para resolver dudas que puedan surgir lo que implica implícitamente el conocimiento exhaustivo de las herramientas informáticas que sustenta la información.
- La **delicadeza y respeto** a la hora de informar es fundamental, haciéndose cargo del componente emocional del paciente y sus familiares.
- La **eficiencia** en la información que se facilita, intentando evitar derivar al paciente a otro lugar del hospital para recibir la información.

Se deben tener en cuenta los factores que pudieran dificultar la comunicación, tales como, el dominio de la lengua en el caso de extranjeros o ancianos, personas con problemas de audición o la posible situación de estrés o ansiedad que pueda provocarse en ese momento.

Las indicaciones se deben dar de manera clara, concisa y completa evitando la ambigüedad y comprobando que se han entendido, y verificando que realmente lo ha comprendido. Si es necesario recomendándole que lo anote.

Es importante dejar hablar al interlocutor, escuchar e intentar comprender lo que nos dice, no dando la sensación de prisa y demostrando interés en lo que dice. También hay que recordar la comunicación NO VERBAL: mirar al interlocutor, evitar otras interrupciones incluido evitar contestar al teléfono, cuidar el tono de voz, usar gestos de asentimiento y en general presentar una actitud profesional ante el interlocutor.

Siempre se debe considerar el ambiente físico en el que se pueda encontrar el paciente cuando le llamamos por teléfono, de forma que, si el momento y lugar no son adecuados, se pospondrá la llamada.

En relación con la **confidencialidad** y adecuado manejo de la información:

- Asegurarse de la identificación inequívoca del interlocutor para evitar facilitar información a personas ajenas al proceso que queremos comunicar.

- Se han de evitar comentarios sobre el estado de salud de los pacientes.
- Cuidar la zona de trabajo, para que los documentos no estén al alcance de personas ajenas al proceso asistencial.

Si la comunicación es para exponer una queja o reclamación que afecte al trabajo realizado por la unidad del SADC implicada, se ha de considerar que una queja es igual a una oportunidad de mejora, y valorarla así, también con el paciente. Para manejar esta situación, se deben considerar ciertas pautas:

- Recepción amable, manteniendo la tranquilidad.
- Transmisión de confianza y seguridad.
- Escucha activa.
- Recopilar la máxima información posible.
- Confirmar y verificar que hemos comprendido el motivo de su reclamación.
- En caso de error, debemos reconocerlo y afrontarlo, e incluso agradecer la oportunidad de mejora.
- Si es posible solucionar el problema, así se hace y si no es posible en ese momento, se informa de las gestiones que se realizarán.

En el caso de pacientes extranjeros, existe un servicio de interpretación telefónica, que debe utilizarse.

SERVICIO DE INTERPRETACIÓN TELEFÓNICA

Se ha puesto en funcionamiento un **servicio de interpretación telefónica** disponible desde todos los teléfonos las 24 horas del día los 365 días del año.

Este servicio permite comunicarte con las personas que no hablan castellano a través de una persona intérprete por teléfono.

¿Cómo utilizar este servicio?

PASO 1: Marca el número **983 98 28 96**

PASO 2: Pulsa el código del **idioma** necesario (**véase tabla de idiomas**). Para hablar con el paciente presente puedes hacerlo a través de la función de manos libres o trasladando el auricular de un interlocutor a otro.

PASO 3: Si necesitas otro idioma, llamar a una tercera persona que no está presente u otro servicio de interpretación, pulsa **0** para hablar con una operadora y que te gestione el servicio.

Los siguientes son los idiomas que se pueden solicitar marcando el 0:

| | | | | | |
|----------|----------|------------------|-----------|-------------------------|------------|
| Albanés | Chino | Francés africano | Japonés | Portugués | Tailandés |
| Amhárico | Coreano | Gallego | Kabileh | Pulaar (fulfude o fula) | Tamil |
| Bambara | Croata | Georgiano | Letón | Punjabi | Tigrinya |
| Bengalí | Eslovaco | Griego | Lituano | Serbio | Turco |
| Bosnio | Esloveno | Hindí | Macedonio | Somalí | Urdú |
| Cantonés | Estonio | Húngaro | Mandinga | Soninké | Valenciano |
| Catalán | Euskera | Italiano | Noruego | Sueco | |
| Checo | Finés | Inglés africano | Polaco | Tagalo | |




ABCTranslink

| | |
|----------------------------|---|
| Árabe | 1 |
| Dariya, hassaniya, magrebí | 2 |
| Ucraniano | 3 |
| Ruso | 4 |
| Francés | 5 |
| Búlgaro | 6 |
| Rumano | 7 |
| Inglés | 8 |
| Wolof | 9 |
| Persa/darí | * |
| Alemán | # |
| Otros idiomas | 0 |

Peticiones no razonables y comportamientos no adecuados: En el caso de que en la comunicación surjan peticiones o exigencias no razonables, se ha de intentar informar de esta circunstancia, explicar los motivos y utilizar criterios de indicación, eficiencia y carácter legal.

Una conducta de complacencia puede ser interpretada como una descalificación al compañero que haya actuado correctamente en ese tema.

Como pautas:

- Emplear explicaciones breves y repetitivas.
- Cuando hay que decir NO a la solicitud de un usuario, es muy importante tener la completa seguridad de que hemos entendido su petición.
- Ser claros y explicar el porqué de nuestra negativa.
- No crear falsas expectativas que favorezcan conflictos posteriores.
- Reforzar los aspectos positivos antes de abordar la parte negativa.
- Intentar evitar que el paciente asuma una actitud defensiva.

Si en la comunicación surgen problemas con el paciente y no se puede reconducir la situación, dentro de la máxima corrección, deben ponerse límites y ser firmes en la relación. Según el caso o la situación se puede o finalizar la conversación y derivarla a otro momento, o derivarla a otro compañero.

Por último todo el personal del SADC, ha de tener en cuenta que hay pacientes con problemas de comunicación; pacientes mayores, sordos, con discapacidad, etc. que en general acuden acompañados salvo en admisión de urgencias, donde estas casuísticas son más frecuentes.

3. LA INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LOS PACIENTES EN LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA.

En el Hospital Universitario Río Hortega, se ha establecido en relación con el procedimiento de comunicación con los pacientes incluidos en lista de espera quirúrgica, y siguiendo las directrices de la Gerencia Regional para la gestión de la lista de espera quirúrgica (LEQ), los siguientes aspectos:

3.1 PERSONAL RESPONSABLE DE TRANSMITIR LA INFORMACIÓN

El personal de la Unidad de lista de espera (SADC)

Informará sobre todos los aspectos relacionados con:

- Fecha de inclusión en LEQ.
- Servicio que prestará la asistencia
- Nombre del facultativo que le ha incluido en LEQ.
- Prioridad: Normal o Preferente.
- Tipo de cirugía prevista: ambulatoria o con ingreso.
- Situación o fecha del estudio preoperatorio: citado, realizado, etc.
- Posibilidad de ser intervenido en un Centro Concertado cuando proceda.

Otros aspectos en la información a facilitar, cuando procedan:

- Al paciente se le ha de informar con claridad, que sean cuales sean los cambios de su situación en la lista de espera quirúrgica, si es que los hubiera, su fecha de entrada se mantiene siempre sin alteraciones. Por ejemplo, si un paciente pide un aplazamiento voluntario, se le informa que no se le cambia su fecha de inclusión, sino que solamente durante ese tiempo de aplazamiento se anota que no está disponible para ser intervenido.
- Si un paciente no acude a su cita de preoperatorio, el personal administrativo del SADC, contactará con él para aclarar los motivos de su inasistencia y aplicar si procede la normativa correspondiente.
- Si un paciente no acude el día que se ha programado su ingreso, el jefe de grupo administrativo de esta unidad del SADC contactará con la secretaria del servicio correspondiente, así como con el personal médico del SADC y del Servicio Clínico, para valorar la situación y decidir la actuación que proceda, incluyendo si procede el contacto con el paciente para las pertinentes aclaraciones o ajustes.

No se informará de:

- Si el paciente pregunta qué médico le va a operar, se le ha de explicar que desde el SADC no se puede en ese momento dar esa información, pero puede recabarla el día que le llamen para ser intervenido.
- No se facilitarán datos de diagnóstico y/o procedimientos.

- La fecha en la que se va a intervenir. Si el paciente figura ya programado en parte quirúrgico y a pesar de ello pregunta la fecha, se le debe remitir a la secretaria correspondiente para aclararlo.
- No se informa a terceros no relacionados con el paciente, de ningún dato sobre la LEQ.
- No se informará de los datos de aplazamientos médicos o voluntarios que figuran en el registro de LEQ, pues el paciente ya conoce estas situaciones temporales.

Personal administrativo de los servicios quirúrgicos:

Contactará con el paciente para programar su intervención quirúrgica, y le informará de:

- Fecha prevista de intervención.
- Indicaciones de la forma y lugar donde debe acudir para el ingreso o intervención de las distintas especialidades.
- Todas las especialidades indicarán al paciente que al ingreso presentarán la Tarjeta Sanitaria y tratamiento o medicación que están tomando en la actualidad.
- Confirmará que ha seguido correctamente las instrucciones previas para la preparación indicadas por su médico si así procede (anticoagulación y otras).

Cualquier otro tipo de información derivada de esta conversación, tal como la no localización del paciente, su renuncia a la intervención, su solicitud de aplazamiento, etc. será registrada en el modelo aprobado para ello ³ (anexo I) que se remite en ese momento al SADC para su gestión correspondiente.



³ Comisión de Dirección de Julio de 2009.

3.2 ESPECIFICACIONES DEL AVISO PARA INTERVENCIÓN POR ESPECIALIDAD Y TIPO DE CIRUGÍA.

HORARIOS DE LLEGADA DE LOS PACIENTES AL SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE (ATP) PARA SUS INGRESOS, CIRUGIA PROGRAMADA EN CMA O SPQ.

Revisado por enfermero gestión de camas del SADC.

Septiembre de 2025

| | MAÑANA INGRESOS PLANTA | TARDE INGRESOS PLANTA | CMA | SPQ |
|---|--|---|--|---|
| CIRUGÍA GENERAL Bloque 2 Nivel 1 | 12:30 IQ Mismo día por la tarde en ATP 13:00 IQ día siguiente mañana en ATP | 17:00 IQ día siguiente por la mañana en ATP | ATP 7:30 2 pacientes 9:00 1 paciente 10:00 1 paciente | Desde las 9h a 13:30 h Nivel 2 puerta 242 |
| CIRUGÍA MAXILOFACIAL Bloque 3 Nivel 1 | 14:00 IQ mismo día por la tarde en ATP | 19:00 IQ día siguiente por la mañana en ATP | ATP 7:30 2 pacientes 9:30 1 paciente 10:30 1 paciente | Primer paciente a las 8:30 . Luego cada 30 minutos Nivel Sala: 241-245 |
| CIRUGÍA PLÁSTICA Nivel 2 Pta:63 | 14:00 IQ Mismo día por la tarde en ATP | 19:30 IQ día siguiente por la mañana en ATP | Mañanas 8:00 2 pacientes 10:00 2 pacientes ATP Tardes 14:30 2 pacientes ATP 16:00 1 pacientes 16:30 1 paciente | Primer paciente de la mañana a la hora indicada por el Cirujano. El primero de la tarde a las 15:15 y el resto cada media hora tanto mañana como tarde Nivel 2 Puerta 241 Quemados Nivel 2 |
| GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA Bloque 1 Nivel 1 | 8:00: Inducciones Versiones y Cesáreas por ATP | 17:30 IQ día siguiente por la mañana en ATP 19:00 Balón Cook por ATP | FIV Ingresan a partir de las 8 por ATP | <u>Implanones y Conizaciones</u> Nivel 2 Sala:241-245 |
| NEUROCIRUGÍA Bloque 4 Nivel 2 | 8:00 Arteriografía por ATP 09:00 IQ día siguiente por la | | Mañanas 8:00 1 paciente 9:30 1 paciente. 10:00 1 pacientes | |

| | MAÑANA INGRESOS PLANTA | TARDE INGRESOS PLANTA | CMA | SPQ |
|---|--|---|--|---|
| | mañana sin preoperatorio en ATP . Con preoperatorio a las 12:30 | | ATP | |
| DERMATOLOGIA Despacho Quemados Nivel 2 | | | Mañanas 8:00 Pac que no interviene Cirugia. <u>Plastica Viene por ATP</u> | Mañanas: Primer paciente 8:00 y luego cada media hora. Nivel 2 Sala 241-245 |
| OFTALMOLOGÍA Nivel 1 Pta: 20 | 8:00 Paciente pediátrico y adultos IQ mismo día por la mañana en ATP | | Mañanas: 7:30 2 pacientes 9:30 1 paciente 10:30 1 paciente Cada 30 min 1 <u>pac</u> Tardes: 15:00 2 pacientes 16:00 1 paciente 17:00 1 paciente INGRESAN POR ATP Si es autoconcertación a las 14:30 | Sólo tarde: 15:30 primer paciente y el resto cada media hora. Nivel 2 sala 241-245 |
| ORL Bloque 3 Nivel 1 | 9:00 IQ Mismo día por la mañana en ATP | 18:30 IQ día siguiente por la mañana en ATP | Mañana CMA infantil 8 horas 7:30 2 pacientes 9:30 1 paciente 10:30 1 paciente INGRESAN POR ATP | Sólo mañana: 8 horas 1 paciente Nivel 2 Sala 241-245 |
| TRAUMATOLOGÍA Bloque 4 Nivel 1 | | 17:00 sin preoperatorio 19:00 con preoperatorio En ATP | Mañanas: 8 a 10 h. 1 paciente cada 30 minutos Tardes: 14:00 1 paciente cada 30 minutos | |

| | MAÑANA INGRESOS PLANTA | TARDE INGRESOS PLANTA | CMA | SPQ |
|--|--|--|--|---|
| UNIDAD DEL DOLOR (ANESTESIA) Nivel 1 Rea Quirúrgica | | 12:30 para IQ el mismo día 19:30 : IQ día siguiente por la mañana en ATP | Mañanas: 7:45 2 pacientes Luego cada hora Tardes: 15:00 2 pacientes 16:30 2 pacientes 17:30 2 pacientes INGRESAN POR ATP | Edificio Rondilla (Primera planta): Primer paciente a las 8:45 y luego cada 30 minutos HURH Mañana: 08:00 en ATP) Reservorios Mañana a partir de 11:45 por ATP Tarde: A partir de las 15:30 y luego cada media hora en Nivel 2 sala 241 |
| UROLOGÍA Bloque 3 Nivel 2 | 09:00 IQ. Mismo día por la mañana en ATP _ | 16:00 IQ día siguiente por la mañana en ATP | Mañanas: 08:00 : 2 <u>pacientes</u> 09:00 2 <u>pacientes</u> Tarde: 14:00 INGRESAN POR ATP | Biopsias de saturación Ingresan por ATP y se hacen en SPQ Nivel 2 Pta: 241 10:00 2 <u>pacientes</u> 11:00 2 <u>pacientes</u> Biopsias de fusión: Ingresan en ATP y se hacen en SEP Nivel 3 Pta: 341 08:00 2 <u>pacientes</u> 09:00 2 <u>pacientes</u> Botox: Ingresan por ATP y se hacen en SEP Nivel 3 Pta:341 08:00 : 2 <u>pacientes</u> 09:00 : 2 <u>pacientes</u> |

HORARIOS DE LLEGADA DE LOS PACIENTES AL SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE (ATP) PARA SUS INGRESOS EN SERVICIOS NO QUIRÚRGICOS



| | CRITERIOS |
|-------------------------|--|
| ALERGOLOGIA | Provocaciones pediátricas en HDP a las 9:00. Provocaciones adultos en HD a lo largo de la mañana |
| CARDIOLOGIA | INGRESOS DE MAÑANA: a las 7:30-8:00 U. arritmias. A lo largo de la mañana tras hemodinámicas. INGRESOS DE TARDE: a las 18:00 para hemodinámicas del día siguiente o tras hemodinámicas comunes. |
| DIGESTIVO | INGRESOS DE MAÑANA: entre 8:00 a 12:00 para el mismo día. INGRESOS DE TARDE: a las 18:00 para el día siguiente |
| MEDICINA INTERNA | Sin horario fijo para los ingresos programados |
| HEMATOLOGIA | Sin horario fijo para los ingresos programados Biopsias de medula. No ingresan por ATP. |
| NEUMOLOGIA | BAG a las 19:00 los miércoles. EBUS según el horario y día de la cita Unidad del Sueño: 22:00. No acuden por ATP |

| | CRITERIOS |
|-------------------|---|
| NEUROLOGIA | INGRESOS PROGRAMADOS: por la tarde a las 17:00 |
| PEDIATRIA | HDP. A las 9:00 todos los pacientes. Aceden a ATP 15 minutos antes |
| RADIOLOGIA | 2 niños a las 7:45. En ATP 15 minutos antes Adultos a las 8:30, 9:30 y 10:30 |
| NEFROLOGIA | Para retirada de catéter: ingresos por la mañana. Para el resto de casos a las 16:00 |

3.3 ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA INFORMACIÓN A LOS PACIENTES SOBRE SU LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA.

3.3.1 INFORMACIÓN PRESENCIAL

Se realizará en el Nivel 1, despacho 2 del Servicio de Admisión y Documentación Clínica (SADC), que es el responsable de este procedimiento.

Recepción e identificación del paciente:

Se le atiende sentado, y con la puerta que da al pasillo cerrada si hubiera más personas esperando fuera, para dar tranquilidad y garantizar la confidencialidad de la conversación.

Se le preguntará por el motivo por el que acude a nuestro Servicio, como forma de entablar la conversación y obtener información.

Se le solicita su identificación. Si es el propio paciente, a través de su DNI o similar. También podrán ser informadas las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho, en la medida que lo haya permitido de manera tácita o expresa a través de una autorización escrita⁴

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.

1) Acceso a la información y datos que se pueden facilitar

Mediante la búsqueda pertinente en el HCIS en el programa de gestión de la LEQ.

Interesa revisar con el paciente estos temas:

- ⇒ Si la prioridad es preferente, nuestra información al paciente será que la intervención se realizará, después de ser visto y considerado apto por el anestesista, en cualquier momento. Si aún no se ha citado el preoperatorio aprovecharemos la ocasión para hacerlo y entregarle las citas en mano.
- ⇒ Si la prioridad es normal, no se le puede desde el SADC en ese momento informar de su fecha de intervención. Se aprovecha la entrevista para confirmarle su fecha de cita de pre-anestesia si procediera o incluso para citarle si es que aún no lo está.
- ⇒ Siempre se debe confirmar con el paciente sus datos de contacto, dirección y teléfono o teléfonos.
- ⇒ El cambio o corrección de datos de domicilio, teléfono, etc., que se estime puedan ser erróneos, deberán corregirse en ese momento en el HCIS-Fichero de Pacientes, procurando contrastarlos con los documentos más apropiados que el paciente nos aporte (CIP, DNI, etc.).
- ⇒ Si se valora pertinente, se puede añadir datos de contacto de un familiar en el campo correspondiente del fichero de pacientes.
- ⇒ Si tiene una patología concertada, se pueden dar dos casos:

⁴ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

- a) Ya se ha ofertado un centro concertado y ha renunciado (paciente con estado RC), volveremos a ofertar, sin insistir.
 - b) Si no le hubiésemos ofertado anteriormente se le explica la posibilidad de ser intervenido en un centro concertado haciéndole por tanto la oferta y registrando esta información en el HCIS. Si el paciente acepta, se ha de comprobar en ese momento, su preoperatorio, para si aún no se ha realizado anularlo, informándole que en el centro concertado que le va a intervenir, se lo harán.
- En los casos de los pacientes remitidos al SADC para la gestión de su protocolo RICA, el personal de enfermería del SADC, será quien le atienda, aclarando sus dudas y facilitándole las citas correspondientes según dicho protocolo.

En todos los casos se aprovechará la entrevista para recordar al paciente que el **aviso para la Intervención Quirúrgica** lo recibirá, desde la secretaria del servicio correspondiente, siempre *por la mañana de lunes a viernes*, con unos días de antelación a la intervención quirúrgica.

Se le recuerda también que el aviso será por teléfono, y que, para este tema, nunca se dejan mensaje en el contestador, ni por otros medios diferentes al de una conversación, para asegurarse, hablando con la persona interesada, que no tiene ningún problema en este momento para acudir a realizarse la intervención.

No se aportará ni confirmará 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.

3.3.2 INFORMACIÓN TELEFONICA

POR PERSONAL DEL SADC:

- 1) Se solicitará la **identificación del interlocutor** confirmando que se trata del titular de la información o de otra persona autorizada por él, solicitándoles en primer lugar que recuperen si lo tienen accesible el documento de inclusión en lista de espera, donde nos leerán el **nº de historia clínica** que figura en su parte superior, como una forma de garantizar que se está hablando con la persona adecuada.

Si no disponen en ese momento de acceso a ese documento, se comprobará la identidad de interlocutor a través de preguntas relacionadas con la información sobre domicilio, teléfonos, etc. no aportando desde el Hospital ningún dato de carácter personal. Solamente se permanecerá a la escucha al respecto o se solicitarán nuevos datos si no coinciden con lo registrado en la aplicación informática consultada.

En todo caso se tendrá la paciencia suficiente, para que el interlocutor pueda atendernos con tranquilidad y si lo si prefiere, anotar lo que le vamos a decir.

- 2) **Datos sobre la asistencia a prestar:** una vez identificado el interlocutor solamente se informará de fechas y lugares de realización de prestaciones por las que se esté consultando y no otras. Si se aprecia que puedan existir otras que el interesado desconozca, se procederá a preguntar si ha sido visto en más Unidades o si espera ser atendido de más prestaciones, no aportando información que se desconozca salvo que se tenga la certeza que, de no recibir las prestaciones asistenciales que desconoce,

puedan derivarse consecuencias graves para a su salud. En este último caso se pedirá al interlocutor a que el paciente o alguna persona autorizada, acuda para recibir la información de forma presencial.

3) **Datos asistenciales:**

- El personal no asistencial del SADC no aportará ni confirmará ningún dato de carácter clínico. Podrá informar con carácter mínimo la información necesaria en relación a proporcionar un beneficio evidente en el seguimiento del paciente, siempre y cuando considere acreditada la identidad del interlocutor.
- El personal asistencial del SADC (médico o enfermera), una vez debidamente acreditado tanto el receptor de la información, como el emisor, podrá aportar alguna información de carácter clínico, de la forma más escueta posible para aclarar los aspectos que procedan.

4) El **cambio de datos** de domicilio, teléfono, que se estime que puedan ser erróneos, deberán ser anotados, procediendo a su corrección. Si no hay concordancia entre los datos de tarjeta sanitaria consultables desde el HCIS y los datos que el paciente aporta, se le ha de informar que ha de corregirlos en su centro de salud, y le facilitaremos la extensión del despacho de lista de espera del SADC, para que nos llame una vez cambiados y poderlo así cambiar también en el HCIS.

5) El **personal de enfermería del SADC**, puede contactar con el paciente que está en LEQ, de forma específica en dos situaciones:

- a) Cuando el paciente ha estado ingresado en el hospital y el proceso por el que ingresa, puede modificar de forma clara y evidente su situación o prioridad en lista de espera o la necesidad de un nuevo preoperatorio; por ejemplo, un parto, un politraumatismo, un Ictus, etc. Previamente se habrá consensuado el caso con el facultativo responsable de la inclusión en LEQ de ese paciente.
- b) En los pacientes con preoperatorio caducado, para facilitarles una nueva fecha para la consulta de preanestesia, valorando al mismo tiempo si sigue estando interesado en su intervención. Igualmente se ha de informar al facultativo responsable de ese paciente, sobre el resultado de esa conversación, si el paciente decide no intervenir o cualquier otra circunstancia relevante.

POR EL PERSONAL DE LAS SECRETARIAS DE LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS

(en lo referente a los pacientes incluidos en lista de espera quirúrgica):

- a) Al contactar con el paciente telefónicamente para darle su aviso de fecha de intervención, y una vez identificada la persona que le está llamando, se solicitará la identificación del interlocutor confirmando que se trata del titular de la información o de otra persona autorizada por él, preguntándole primero si nos confirma que está pendiente de una intervención quirúrgica en ese servicio.
- b) En todo caso se tendrá la paciencia suficiente, para que el interlocutor pueda atendernos con tranquilidad y si lo si prefiere, anotar lo que le vamos a decir.
- c) Datos sobre la asistencia a prestar: una vez identificado el interlocutor solamente se informará de fechas y lugares de realización de la intervención por la que se ha contactado con él, y los aspectos mínimos necesarios para conseguir un adecuado aviso para su ingreso programado; fecha, hora y lugar al que han de acudir, acompañantes si procede, la documentación que han de traer...etc.
- d) Si se aprecia que puedan existir otros aspectos asistenciales que el interesado desconoce y que tengan relación con este procedimiento, y que por su desconocimiento puedan producirle distorsiones en su atención, podrá informar con carácter mínimo la información necesaria en relación a proporcionar un beneficio evidente en el seguimiento del paciente, siempre y cuando considere acreditada la identidad del interlocutor.
 - a. En tal caso, se debe consultar con el facultativo responsable de la emisión del parte de quirófano del servicio, para que actúe como considere más adecuado, si se trata de algún problema asistencial en relación a su programación quirúrgica.
- e) Si se detectan otro tipo de problemas tales como aplazamientos, etc. se han de comunicar al SADC de la forma establecida para ello, para coordinarlo.
- f) **Datos asistenciales:** el personal no asistencial no aportará ni confirmará ningún dato de carácter clínico. Podrá informar con carácter mínimo lo necesario en relación a proporcionar un beneficio evidente en el seguimiento del paciente, siempre y cuando considere acreditada la identidad del interlocutor.
- g) El **cambio de datos** de domicilio, teléfono, etc. que se estime que puedan ser erróneos, le indicará al paciente que transferirá la llamada a SADC, teléfono 83131, para su corrección.

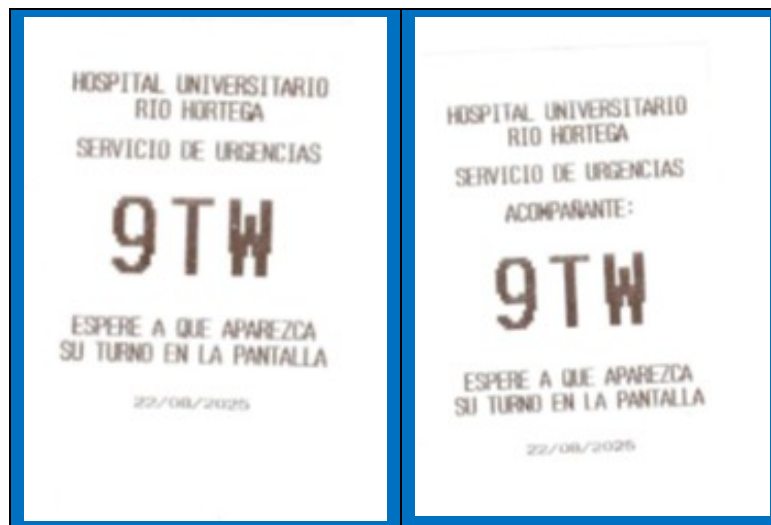
4. LA INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LOS PACIENTES EN ADMISIÓN DE URGENCIAS.

La atención en el Servicio de Urgencias Hospitalarias se caracteriza por desarrollarse en tiempos cortos, responder a una demanda indomable del paciente y estar acompañada en muchos casos de estrés y ansiedad. Por regla general, la comunicación se realiza de forma verbal.

El personal del SADC-Admisión de Urgencias es responsable de la identificación inicial del paciente, asignación de número de historia y registro de su episodio de atención en urgencias, dirigir al paciente a la zona de sala de espera y de entregar los justificantes de la asistencia que se soliciten y la documentación administrativa pertinente.

4.1 ATENCIÓN A LA LLEGADA DEL PACIENTE

1. El paciente que acude al Servicio de Urgencias es recibido en el mostrador de Admisión. Se le saluda y se le solicita la tarjeta sanitaria o, en su defecto, el DNI u otra documentación que lo identifique. Si el paciente ha estado anteriormente en el hospital, tendrá un número de historia clínica asignado y se le localiza en el programa de gestión de pacientes del hospital, HCIS.
2. Es obligación del paciente identificarse documentalmente y es responsabilidad del servicio de Admisión pedir la documentación y hacer las comprobaciones oportunas.
3. Para ello, se ha de confirmar sus datos con preguntas abiertas: “¿Cuál es su fecha de nacimiento? ¿Me confirma un teléfono de contacto? ¿Cuál es su domicilio?”, intentando detectar fraudes o suplantaciones de identidad.
4. Se le hace una pregunta genérica sobre el motivo del paciente para acudir a urgencias, para que se indique por su parte si se trata de enfermedad o accidente y también si acude a propia iniciativa o derivado desde otro ámbito asistencial o centro.
5. En caso de accidente, se amplía la entrevista para identificar si el accidente es casual o de tráfico, escolar, laboral, etc. Si el motivo de la atención es por enfermedad, no haremos más preguntas. En caso de que el paciente dé más explicaciones que no son necesarias, limitaremos estas explicaciones con educación, explicándole que en el registro de llegada no se necesitan más datos y podrán explicárselo más adelante al personal sanitario.
6. Respecto a los datos de **financiación**, si el paciente no aporta su tarjeta sanitaria, se le entrega una copia del documento de cargos, que ha de firmar, explicándole que el servicio de cargos del hospital se pondrá en contacto con él.
7. En este ámbito asistencial, no siempre es posible entrevistar al paciente, por sus características o patología. En tal caso se recopila la información necesaria para la identificación y registro del episodio, a través de los profesionales de emergencias sanitarias, familiares, policía, etc. En ocasiones no se puede obtener ninguna información y la identificación tendrá que implicar filiar al paciente como DESCONOCIDO, coordinando posteriormente esta situación con la Unidad de Fichero de Pacientes del SADC, para resolverla con la mayor agilidad posible.
8. Una vez registrado el paciente y episodio en el HCIS, se le entrega un código alfanumérico con una copia para su acompañante, aunque no esté en ese momento. Se le indica también que sólo puede haber un acompañante por paciente y se le informa que, en las pantallas de las salas de espera, se les avisará por ese número (TURPAC)



9. Es función del personal SADC-Admisión de Urgencias, identificar inequívocamente a los pacientes, asignándoles un único número de historia clínica, que se reflejará en toda la documentación aportada y generada durante la atención a través de las etiquetas y la **pulsera identificativa**. Cumpliendo con el Protocolo de Identificación de Pacientes de la estrategia de seguridad del Paciente del Área de Salud de Valladolid Oeste, las pulseras identificativas se emitirán para el 100% de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias Hospitalarias.
10. La pulsera se generará y entregará con el resto de documentación en el área de Admisión, siendo responsabilidad de la enfermera de triaje su colocación.
11. Se informa también que, durante su estancia en la sala de espera, para cualquier duda sobre su proceso y esperas, pueden dirigirse al puesto de información con el que cuenta el Servicio de Urgencias del Hospital. El tipo de información que se facilita en ese puesto es sobre los tiempos de espera aproximados y sus demoras, sobre el estado de las pruebas o interconsultas con otros especialistas pendientes, sobre la ubicación o estado del proceso asistencial, cuando se produzca un cambio en la localización de un paciente, o cada vez que sea requerida por parte del usuario. También se encargan de la localización telefónica de familiares, cuando la situación lo requiera; menores, ancianos, pacientes críticos, remitidos por residencias de ancianos, ambulancias etc. o de informar a los familiares sobre los pacientes que han acudido a urgencias solos.
12. Si se detecta que el paciente está en mal estado, no puede caminar o cualquier otra situación o patología y los celadores no lo han detectado previamente, se avisará para que le acompañen.



Los criterios de comunicación más relevantes:

- Dejar expresarse al interlocutor, pero preguntarle para conducir la conversación y agilizarla.
- Escuchar activamente.
- Mirarles directamente a los ojos y mostrar interés y empatía. Recordar la situación de estrés y ansiedad con la que acuden los pacientes.
- Resumir, preguntar, parafrasear para verificar que se nos entiende y le entendemos.
- Tener sistematizada la información que se le ha de facilitar, y asegurarse que la entiende. Repetirla si es necesario exponiendo las conclusiones de la conversación.
- Ser cuidadosos, evitando que otros usuarios escuchen información confidencial del paciente.

ATENCIÓN A COLECTIVOS ESPECIALES

El personal de todo el SADC ha de ser consciente que muchos pacientes que acuden al hospital tienen dificultades en la comunicación, en Admisión de Urgencias es donde probablemente se den la mayoría de estas situaciones.

- Pacientes con discapacidad auditiva, visual, motora o psíquica. La comunicación ha de adaptarse a cada paciente y circunstancia. Si es necesario se solicita el apoyo de celadores o del personal sanitario.
- Personas con limitado conocimiento de la lengua. Utilizar el servicio de traducción.
- Pacientes intoxicados – debemos tener especial cuidado con este perfil de pacientes, porque en ocasiones pueden presentar conductas violentas o mostrarse agresivos con sus acompañantes o con los trabajadores del hospital. En estos casos, si no se puede

recabar los datos de identificación en el momento, se les identifica como desconocidos, para posteriormente filiarlos adecuadamente cuando la situación se haya revertido.

ATENCIÓN A OTROS USUARIOS

En ocasiones, de manera presencial o telefónica, se dirigen al personal de SADC-Admisión de Urgencias, para preguntar si una persona se encuentra en este Centro.

- Admisión de Urgencias es el único Servicio del Hospital autorizado a dar información sobre si el paciente por el que se pregunta está en urgencias o ingresado en el hospital, con una limitación; solamente se puede informar en las primeras 24 horas del ingreso. Si se supera, ese lapso de tiempo, no se facilita esta información. La única información que se facilita es solo si está o no está ingresado, por supuesto no se informa de la planta en la que está, ni la fecha, ni el servicio. Se ha de considerar sobre todo estos aspectos de confidencialidad cuando la solicitud de información es telefónica y no se puede asegurar la identidad del interlocutor, ni su grado de parentesco.
- En caso de que el familiar o interlocutor requiera información médica, se le deriva al puesto de información.
- Cuando contactan las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (Policía Local o Nacional o Guardia Civil) el personal SADC-Admisión de Urgencias NO puede facilitar ninguna información. La relación con las FCSE, se tiene que hacer a través del Jefe de Servicio si el paciente está en urgencias, Dirección Médica si está ingresado o Jefe de la Guardia según proceda. Desde Admisión de Urgencias se contacta telefónicamente con el responsable correspondiente para ello.

4.2 COMUNICACIÓN POR ESCRITO

En Admisión de Urgencias, la única documentación escrita que se facilita a los pacientes o sus acompañantes es el justificante de asistencia en el servicio de urgencias.

Se genera directamente del HCIS y solo indica el nombre del paciente, no pudiendo añadir la identificación del acompañante. Este dato del acompañante solo lo puede facilitar el facultativo que le atendió emitiendo el justificante a través de JIMENA.

Si la solicitud se realiza durante la atención en el servicio de Urgencias: Admisión de Urgencias facilita el justificante, con el requisito de que se muestre el informe de alta en papel, tanto si el solicitante es el paciente como el acompañante.

Si la solicitud se realiza en fecha posterior a la atención en el Servicio de Urgencias:

- Si el solicitante es el paciente, Admisión de Urgencias facilita el justificante, previa verificación de identidad.
- Si el solicitante actúa en representación del paciente, Admisión de Urgencias informa que debe acudir presencialmente a la oficina de justificantes del nivel 0 o enviar un correo electrónico a la dirección: justificantes.admision.hurh@saludcastillayleon.es

Si el paciente/familiar solicita otro tipo de justificante (por ejemplo, de ingreso o alta hospitalaria, etc.), y no puede demorarlo, se contacta con la Unidad de Archivo, oficina de Justificantes, para que lo emitan, derivando al paciente a esa unidad.

Si la solicitud es por las tardes o en fines de semana o festivos y es indemorable, se contactará con Admisión Programada, para que lo emitan, siempre que se cuente con la debida autorización del paciente o el peticionario firme la declaración correspondiente (Anexo IV) para firmarlo, derivando al peticionario al lugar donde Admisión Programada indique (normalmente el mostrador de información del hospital – entrada nivel 1).

En caso de que se solicite otra documentación clínica relacionada con su atención en urgencias durante ella, se remite al solicitante al puesto de información de urgencias.

Si se piden justificantes o documentación clínica de atenciones en urgencias fechas pasadas, se le indica que ha de acudir personalmente o dirigirse por correo electrónico a Documentación Clínica del SADC (documentacionclinica.hurh@saludcastillayleon.es)

5. LA INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LOS PACIENTES EN ADMISIÓN DE CONSULTAS EXTERNAS.

El contacto con los pacientes con la Unidad de Citaciones del SADC, se realiza de forma bidireccional a través de 5 vías de comunicación:

1. Atención en ventanilla
2. Atención telefónica
3. Atención correo electrónico
4. Comunicación correo ordinario
5. Avisos telemáticos

Se seguirán los criterios de comunicación expuestos en los capítulos anteriores, así como la valoración de la calidad de la atención, la atención de colectivos especiales, la actuación ante peticiones no razonables y comportamientos no adecuados y la comunicación en reclamaciones.

La actuación en dichas comunicaciones ha de apoyarse en los siguientes criterios:

- 1) Se solicitará la **identificación del interlocutor** confirmando que se trata del titular de la información o de otra persona autorizada por él. Se comprobará la identidad de interlocutor a través de preguntas relacionadas con la información sobre domicilio, teléfonos, etc. no aportando desde el Hospital ningún dato de carácter personal. Solamente se permanecerá a la escucha al respecto o se solicitarán nuevos datos si no coinciden con lo registrado en la aplicación informática consultada.
- 2) En todo caso se tendrá la paciencia suficiente, para que el interlocutor pueda atendernos con tranquilidad y si lo si prefiere, anotar lo que le vamos a decir.
- 3) **Datos sobre la asistencia a prestar:** una vez identificado al interlocutor solamente se informará de fechas y lugares de consulta o prueba.
- 4) Si es el paciente el que contacta con nosotros, se intentará resolver en ese momento de la forma más diligente posible y si no es factible se le informará al respecto dándole las alternativas existentes.
- 5) El **cambio de datos** de domicilio, teléfono, que se estime que puedan ser erróneos, deberán ser anotados, procediendo a su corrección. Si no hay concordancia entre los datos de tarjeta sanitaria consultables desde el HCIS y los datos que el paciente aporta, se le ha de informar que ha de corregirlos en su centro de salud, y le facilitaremos la extensión citaciones del SADC, para que nos llame una vez cambiados y poderlo así cambiar también en el HCIS.
- 6) Por último, no se aportará ni confirmará ningún dato de carácter clínico.

5.1 ATENCIÓN EN VENTANILLA

Ubicación:

Los puestos de atención al público de Citaciones del Hospital Río Hortega se encuentran en:

Arturo Eyries: en la oficina principal del servicio de Citaciones siendo 1 puesto de atención de 8 a 14:30 de lunes a viernes.

Hospital: en el vestíbulo principal del tercer nivel siendo 2 puestos de atención de 8 a 14:30 h de lunes a viernes



Trámites:

Los pacientes que acuden a ventanilla acuden por diversos motivos que se intentará solucionar de forma instantánea, siempre que sea posible e intentando evitar el derivarlos a otros servicios o unidades.

Los trámites por los que acuden son:

- Cambio de citas
- Anulación de citas
- Solicitud de nueva cita por no acudir a la que tenían
- Cita exprés para poder ser atendidos el mismo día
- Información sobre las citas que tienen
- Entrega a los pacientes de avisos de citas que no se han podido enviar por correo, para acudir a consulta.

5.2 ATENCIÓN TELEFÓNICA

Los números de teléfonos de atención al público están reflejados en los avisos de cita que reciben los pacientes.

Ubicación:

Los puestos de atención telefónica se encuentran ubicados dentro de la misma oficina principal de citaciones tanto en Arturo Eyries como en el Hospital.

La recepción de llamadas es atendida por 2 personas de 8 a 15:h y 1 persona en horario de tarde.

Trámites:

En este caso se trata de una comunicación bidireccional. Por un lado, se **realizan llamadas** a los pacientes para aviso de consultas que tienen próximas a la fecha que se ha citado y que por ello no se han podido enviar por correo. También se realizan llamadas de anulaciones de consultas por diversas causas: enfermedad del facultativo, permisos... Estas llamadas se realizan por la mañana y por la tarde.

Por otro lado, se **reciben llamadas** de pacientes que solicitan:

- Cambio de citas
- Anulación de citas
- Información sobre las citas futuras y aclaraciones sobre las mismas.
- Solicitud de adelanto de citas
- Información sobre la coordinación de las citas de exploraciones complementarias y de sus resultados
- Información sobre las citas pendientes en los casos excepcionales de lista de espera para ciertos facultativos o procesos (cordales, estudios electrofisiológicos cardiacos, revisiones pendientes de citar por falta del profesional, etc.)

5.3 ATENCIÓN CORREO ELECTRÓNICO

La dirección de correo electrónico consta en la nota de cita, citaciones.hurh@saludcastillayleon.es

Ubicación:

El puesto de atención a través de e-mail se encuentra en la oficina general de Archivo.



HOSPITAL UNIVERSITARIO
RÍO HORTEGA

SERVICIO DE ADMISIÓN - UNIDAD DE CITACIONES
Tel.: 983 42 84 00 (Hospital)
983 47 82 12 (C. E. Arturo Eyries)
Horario de 8:00h a 20:30h



Sacyl
Gerencia Regional de Salud

NHC: 5 D/Dña E
Cod. Agen N
F. Registro: 08/04/2025

**AVISO DE CITA/S**

Estimado Sr./a. EMILIO RODRIGUEZ BARRIUSO le comunicamos los datos de su cita:

FECHA: 21/11/2025 **HORA:** 12:00
Dr.: D D D **SERVICIO:** CARDIOLOGIA - CEX
AGENDA: CARDIOLOGIA CAI AS
LOCALIZACION: Hospital Universitario Río Hortega
SALA: 275 NIVEL 2
TIPO DE CONSULTA/PRUEBA: REVISION DE MAS DE SEIS MESES
RECOMENDACIONES:

- Por favor, no olvide llevar con usted este AVISO
- Si desea cambiar o anular el día de la cita, háganos llegar con antelación suficiente estos volantes, bien personalmente o por correo o a través de su Centro de Salud. También puede solicitarlo al correo electrónico: citaciones.hurh@saludcastillayleon.es, que es exclusivamente para anular o cambiar citas.

Trámite:

También la comunicación es bidireccional. Se realizará por la mañana y lo recibido a partir de las 14:30 h, se atiende al día siguiente. Lo recibido sábado y domingo se contesta el lunes por la mañana.

Los pacientes solicitan:

- Cambiar las citas recibidas
- Anular citas
- Solicitan nueva cita por no acudir a la que tenían
- Información sobre las citas que tienen.

Para cualquier otro tema sanitario que planteen, se les contestará remitiéndoles al servicio que corresponda.

Actuación:

- 1) En el correo debería aparecer el motivo del contacto y la identificación del peticionario. Si no fuera así, se le solicita su identificación.
- 2) Se intentará resolver de la forma más diligente posible y si no es factible se le informará al respecto dándole las alternativas existentes.
- 3) Por último, no se aportará ni confirmará ningún dato de carácter clínico.

5.4 COMUNICACIÓN A TRAVÉS DE CORREO ORDINARIO: ATENCION BIDIRECCIONAL

Las citas para la mayoría de primeras consultas, se gestionan y entregan en mano a los pacientes en la Unidad Administrativa de cada centro de salud.

Todo el resto de citas (revisiones, resultados, pruebas complementarias, etc.) se gestionan y envían por correo postal unas 24-48 horas después de que el paciente haya sido atendido en consulta, salvo problemas o situaciones puntuales. Todas las citas relacionadas con el proceso, se envían ordenadas por fechas juntas en un mismo sobre.

También se notifican por correo, las anulaciones o reprogramaciones de citas previas.



Las cartas con los avisos de citas para los pacientes, se llevan a diario de lunes a viernes al Registro donde lo recoge el servicio de correos.

En los casos de pacientes que tienen sus citas programadas, en menos de de 10 días (el plazo aproximado del envío por correo), la comunicación al paciente de esas citas, reprogramaciones, anulaciones, etc. se hace telefónicamente.

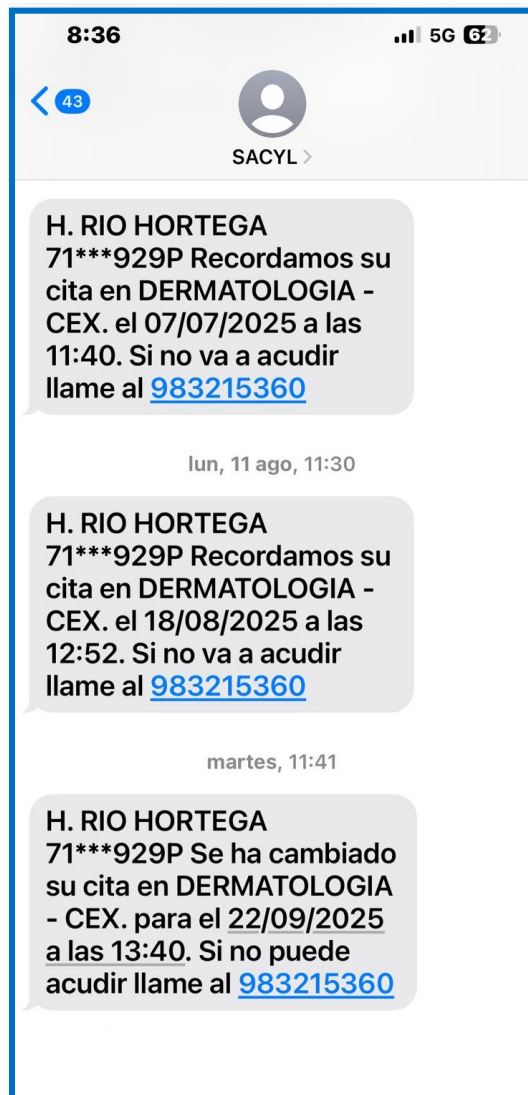
Desde los Centros de Salud u otros Centros, se reciben también por correo solicitudes de consultas. Lo recepciona el Servicio de Relaciones Externas que a diario de lunes a viernes se lo entrega a Citaciones.

También se reciben por correo, aunque no de forma tan frecuente, cartas de pacientes que quieren cambiar la cita o anular.

5.5 AVISOS TELEMÁTICOS

Hay dos tipos de recordatorios de la consulta o prueba que pueden recibir los pacientes:

- 1) A través de un SMS, donde se les facilita un teléfono para llamar en caso de que no puedan asistir a la consulta o deseen cambiarla, 7 días antes.
- 2) A través de un Sacyl Conecta, donde se les informará de las citas pendientes 30 días antes.



En los casos que vía Sacyl Conecta, el paciente avisa que no va a acudir o que quiere cambiar la cita, esa información se recibe por correo electrónico en el SADC, que lo gestiona.

En los casos de cambio de cita, si la demora se prolonga excesivamente, se contacta con el paciente, para coordinarlo con él.

6. LA INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE ADMISIÓN-RELACIONES EXTERNAS.

La Unidad de Admisión de Relaciones Externas contacta se encarga de coordinar el 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 e incluso países y de otros centros públicos y privados: por ejemplo, centros penitenciarios, centros sociosanitarios, centros para diálisis, cámara Hiperbárica, etc.

Esta coordinación implica múltiples relaciones tanto con los pacientes como con otros centros, por diferentes vías de comunicación.

En esta Unidad, también realiza el **Registro Civil** de los nacimientos del hospital a instancias de los padres.

En las gestiones y en relación con la información con los pacientes, se siguen los criterios de comunicación expuestos en los capítulos anteriores.

Al ser una unidad que tiene **relación con otros hospitales y centros**, la comunicación con ellos también es importante sobre todo en lo que implica facilidad de acceso, agilidad en las gestiones y respuestas y amabilidad en el trato.

Se enumeran y concretan por tipo de paciente y gestión.

6.1 Comunicación con los pacientes procedentes de otras Áreas Sanitarias u hospitales para sus citas.

Estas solicitudes se reciben por varias vías; SIFCO (Sistema de Información del Fondo de Cohesión⁵), correo electrónico y correo ordinario.

Una vez realizadas las gestiones pertinentes⁶, la forma de comunicación con los pacientes es:

1. Envío de la cita por **correo**, junto con todas las demás que se envían desde el SADC-Citaciones.
2. Atención presencial. Es muy poco frecuente, ya que se trata de pacientes de otras áreas, intentando evitar que tengan que desplazarse personalmente para estas gestiones. En todo caso se realiza en el despacho ubicado en el nivel 1, al lado del hall principal en el horario de atención de 08:00 a 15:00 h de lunes a viernes.
3. En los casos de citas próximas, para un plazo inferior a 10 días, la comunicación de dicha cita es **telefónica**. El procedimiento es:
 - Les comunicamos que se les está contactando desde el SADC del HURH.

⁵ 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.

⁶ Ver Cartera de Servicios y Manual de Procedimientos del Área de Relaciones Externas del SADC.

- Una vez comprobado que nos dirigimos al paciente o persona autorizada, y se le informa de la cita: fecha, hora y lugar, con las mismas consideraciones ya comentadas para el resto de unidades del SADC.
- Si no conocen nuestro hospital les indicamos situación del mismo y como acceder a la sala y nivel indicado en la cita.

Se actuará de igual forma que se ha descrito en el presente documento, salvo las excepciones propias de este ámbito, ya que se trata de citas a pacientes de otras áreas sanitarias.

En este contacto pueden surgir preguntas relacionadas con sus propias citas, motivo de la demora, etc. Las más habituales son:

- Se le confirma la fecha de la cita y el lugar, y si procede las razones de la demora.
- Si se encuentra su caso en estudio, le informamos que, en caso de no ser aceptada por el Hospital, se le informa al médico peticionario de la respuesta de nuestro facultativo
- Si se encuentra en lista de espera, le indicamos que informamos de su llamada al servicio implicado (por ejemplo, cordales, unidad del dolor, estudios electrofisiológicos cardíacos, etc.)
- Si hay otras situaciones o dudas que no se puedan contestar o resolver desde esta Unidad del SADC, se le informa al respecto dándole las alternativas existentes.

Es importante contrastar en caso de que haya discrepancias en los datos de dirección entre la recibida en el SADC y la que figura en su Tarjeta Sanitaria, mediante un contacto telefónico con el paciente para aclararlo y darle las oportunas indicaciones para que lo actualice en su Tarjeta Sanitaria si ello fuera pertinente.

Si la **solicitud es rechazada** por no cumplir los criterios necesarios para ser derivado y atendido en nuestro centro u otras razones, se notifica bien vía SIFCO o por correo electrónico o telefónicamente al Servicio de Admisión del Hospital de origen, siendo este el encargado de informar al facultativo peticionario y al paciente si así lo consideran.

En el caso de citas de **pacientes de áreas sanitarias de las que no somos referencia** e incluso de otras comunidades autónomas, una vez identificado el caso y valorado, pues hay muchas excepciones⁷, se contacta con el paciente, explicándole la situación e informándole de sus alternativas:

- Puede acudir a su médico de cabecera para que le derive a la especialidad correspondiente de su hospital de referencia.
- Si el paciente por las razones que sean quiere ser atendido en nuestro centro, se le indica que ha de cambiar o desplazar la Tarjeta Sanitaria a un domicilio que le corresponda nuestro Hospital.
- Si ninguna de estas alternativas es posible, también se le indica que acuda a la Gerencia de Asistencia Sanitaria de su provincia, para que nos lo deriven, a través de la correspondiente orden de asistencia.

⁷ Ver Cartera de Servicios y Manual de Procedimientos del Area de Relaciones Externas del SADC.

- En el caso de revisiones tras una atención de urgencias, si el paciente corresponde al Area Valladolid este, le comunicamos que con el informe de urgencias acuda a su médico de cabecera. Si el paciente es de otra provincia y ha acudido a Urgencias, o es una revisión tras un alta hospitalaria, le informamos de la cita de la primera revisión, se la facilitamos por continuidad asistencial, pero posteriormente ha de acudir a su hospital de referencia.
- Si se trata de un trabajador del hospital, tiene autorizada la atención tanto para él como para su pareja e hijos convivientes. El resto de situaciones no están autorizadas.

6.2 Comunicación con los pacientes particulares y privados, para sus citas.

En el caso de pacientes que solicitan atención ambulatoria procedentes de Compañías Aseguradoras, se le indica al paciente que debe remitir vía email o presencialmente, un informe clínico que lo justifique junto a la autorización de la compañía a efectos de facturación.

Se le informa también que esa solicitud precisa una autorización específica de la Dirección Médica.



6.3 Comunicación con los Servicios de Admisión, Servicios Clínicos, etc. de otros hospitales y centros para las citas de actividades ambulatorias.

También desde esta Unidad se contacta por diferentes medios con otros centros y hospitales, siendo importante igualmente la forma en la que se realiza dicha comunicación y contacto, ya que también **a través de esta Unidad del SADC, se está transmitiendo la imagen del hospital.**

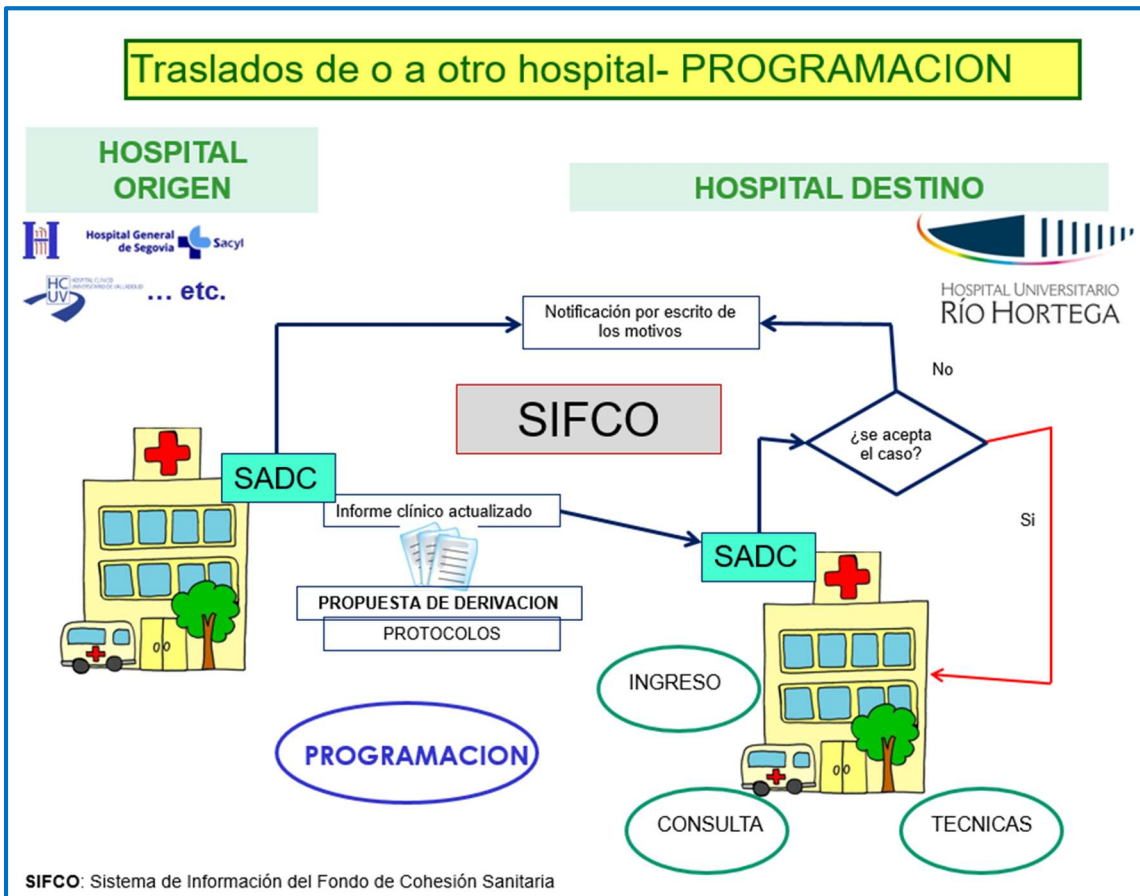
Se reciben peticiones por correo electrónico normalmente desde otros hospitales o centros para:

- Cambios y anulaciones de citas.
- Solicitud de información de citas desde centros sociosanitarios, gerencias, centros penitenciarios, centros de salud y otros departamentos.
- Peticiones de traslados en ambulancia tanto para altas a otras provincias como traslados periódicos para hemodiálisis.
- Peticiones de citas preferentes/urgentes procedentes de otros hospitales.

6.4 Derivación de paciente desde el hospital a otros Centro de Referencia para actividad ambulatoria.

El despacho de atención al público para estos temas es el de “Derivaciones a otros centros” del Hospital Río Hortega que se encuentra en el nivel 1, al lado del hall principal, el horario de atención de 8:00 a 15:00 h de lunes a viernes.

El objetivo es facilitarles estas gestiones a los pacientes evitando desplazamientos y centralizar en el SADC lo máximo posible todas las gestiones necesarias.



– **Situación 1:**

Derivación del paciente ambulatorio a otro centro.

Estas gestiones se realizan vía SIFCO. Una vez tramitada la solicitud y aprobada por la Dirección del Hospital y la Gerencia de Salud de las Áreas, se remite el caso al hospital correspondiente que es el encargado de comunicar al paciente la fecha de la atención.

Si se valora que el paciente ha de aportar las pruebas radiológicas y otra documentación clínica necesaria para su derivación, se solicitan a la Unidad de Documentación Clínica y archivo del SADC. Desde esta Unidad se envía por correo al paciente a su domicilio, con una nota que explique que es esa información y que ha de hacer con ella.

En los casos excepcionales que en la Unidad de Relaciones Externas considere que ha de acudir el paciente a recoger esta documentación, la recogerá en el despacho de atención al público de la Unidad (nivel 1).

– **Situación 2:**

Pacientes en tratamiento en otros centros de referencia, a los que les piden alguna prueba complementaria. Lo habitual es que sea el propio paciente el que nos haga llegar las peticiones.

Al paciente se le atiende en el despacho del nivel 1, y se gestionan los siguientes temas:

- a. Se comprueba que tiene vigente su orden de asistencia.
- b. Si no la tiene, o no se conoce, en ese mismo momento, se contacta con la Gerencia de las Áreas, para resolverlo.
- c. Si desde la Gerencia de las Áreas necesitan un informe clínico para actualizar la orden de asistencia, si el paciente lo tiene, se les envía por correo electrónico.
- d. Si el paciente no lo tiene, se le indica que cuando lo tenga, vuelva a la Unidad despacho Nivel 1, con el informe actualizado y la petición de la prueba.
- e. Una vez resuelto este trámite, se le cita la prueba o pruebas y se procurará entregarle la cita en ese momento, y si no fuera posible, se le indica que se le enviará por correo a su domicilio, que se habrá contrastado previamente.
- f. Se informa a la Unidad de Documentación Clínica de la cita, para que generen el CD, que se envía a su domicilio, con una nota tipo.

– **Situación 3:**

Pacientes que se derivan a centros concertados. Lo más habitual es para tratamientos para diálisis y de cámara hiperbárica. La comunicación con el paciente es a través del centro concertado.

En los casos de pacientes en diálisis que en el periodo vacacional precisan ser dializados en nuestra área, una vez recibida la petición desde el Servicio de Admisión del hospital del área sanitaria donde este el paciente, y otras veces a través del propio paciente, se contacta con el Servicio de Nefrología que valora el caso. Es el servicio de Nefrología o el centro concertado es el que contacta con el paciente para coordinar su atención.

6.5 Derivación de pacientes ingresados en este hospital de o a otros hospitales TRASLADOS INTRERHOSPITALARIOS.

En general, estos trámites se realizan entre los servicios de Admisión. Es frecuente el contacto telefónico, que ha de ir acompañado de un correo electrónico.

- a. Traslado interhospitalario **desde otros hospitales al Hospital Río Hortega:** lo habitual es un contacto telefónico previo desde el Servicio de Admisión del hospital en el que se encuentra el paciente. Se les facilita un correo electrónico y en base a la información recibida se actúa. Muchas veces, se recibe directamente la llamada de un familiar del paciente para pedir el traslado. En ese caso se le explica el procedimiento y se le remite al Servicio de Admisión del hospital de origen que es quien ha de iniciar el trámite.
- b. Una vez autorizado el traslado, se informa al Servicio de Admisión del hospital de origen, para que gestionen el traslado y se acuerda el día y hora aproximada de llegada, para reservar la cama, programando el ingreso.
- c. Se ha de procurar agilizar al máximo estos traslados, para no demorar innecesariamente al paciente en el otro hospital, una vez ha sido aceptado en el nuestro.

- d. Si este proceso se demora o hay otros condicionantes, se ha de mantener una comunicación abierta y continua con el centro, incluyendo si es necesario a los médicos que atienden al paciente y al médico del SADC de nuestro hospital, hasta que la situación se resuelva.
- e. En estos casos, si es frecuente que el familiar del paciente contacte bien telefónicamente o bien presencialmente, con el SADC, para interesarse por la situación. Hay que indicarle que para esta gestión su contacto e interlocución es siempre con el Servicio de Admisión del hospital en el que su familiar se encuentra ingresado.
- f. Traslado interhospitalario **desde el Hospital Río Hortega a otros hospitales:** el procedimiento es el mismo entre ambos servicios de Admisión. Igualmente pueden surgir problemas o demoras en este traslado por no autorización, falta de camas en el hospital receptor, problemas con el transporte sanitario y otros. En estos casos se ha de mantener informado de estas situaciones a la supervisora de la planta donde está ingresado el paciente y a su médico responsable. Esta comunicación es habitualmente telefónica. Según el tipo de problema que surja o la demora, el médico del SADC coordina e informa si es necesario al médico responsable del paciente.

6.7 INSCRIPCIÓN RECIEN NACIDOS

Tanto por parte de las matronas, como en la Unidad de Obstetricia, están las instrucciones para realizar este trámite. Ente ellas se indica un teléfono de atención para solicitar cita previa para realizar el registro.

Se realiza en el despacho de “Registro civil de nacimientos” del Hospital Río Hortega que se encuentra en el nivel 1, al lado del hall principal, el horario de atención de 09:00 a 14:00 h de lunes a viernes.

En esta llamada para solicitar la cita, se pregunta al progenitor o declarante la fecha de nacimiento del niño y se recuerda también la documentación que debe aportar, según consta en las instrucciones que le han facilitado en Obstetricia.

Si han pasado más de 72 horas del nacimiento, se informa que ya no se pueden inscribir en el hospital, sino directamente en el registro Civil.

También se informa que, para solicitar la tarjeta sanitaria y las citas con Pediatra y Matrona, puede dirigirse a la oficina de Atención Primaria (nivel 0 del hospital), para ello.

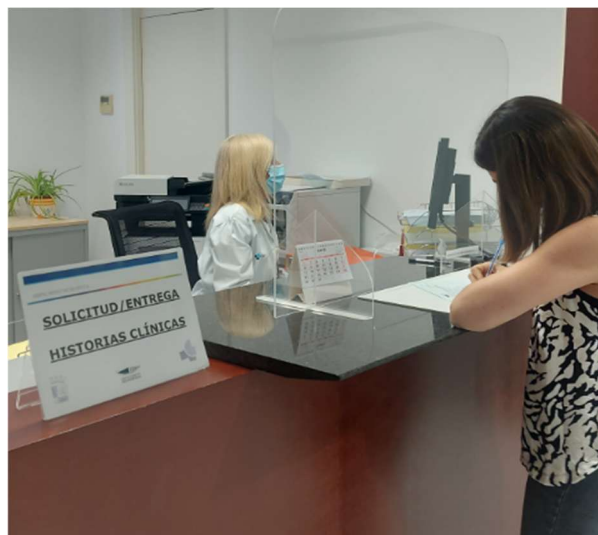
7. LA INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DOCUMENTACION CLÍNICA: ACCESO A LA HISTORIA CLINICA Y JUSTIFICANTES.

7.1 ACCESO A HISTORIA CLÍNICA

La tramitación y contestación de las solicitudes de documentación clínica es responsabilidad de la Unidad de Acceso a la Historia Clínica del Servicio de Admisión y Documentación Clínica.

El objetivo fundamental de esta Unidad es la atención directa y personalizada al paciente/solicitante, facilitando el trámite y documentación clínica con la mayor rapidez e idoneidad posible.

Esta Unidad cuenta con un puesto de ventanilla de atención al público, situado en el nivel 0 del Hospital de lunes a viernes de 8:00 a 14:30 horas y una oficina interna en la que se reciben solicitudes no presenciales y se tramitan las peticiones recogidas en ventanilla que no pueden resolverse en el acto.



7.1.1 PERSONAL RESPONSABLE DE TRANSMITIR LA INFORMACIÓN

El personal administrativo de la Unidad de Acceso a Historia Clínica (SADC) informará claramente al paciente sobre todos los aspectos relacionados con la solicitud de documentación clínica.

- Medios de presentación de solicitudes
- Requisitos de acceso.
- Proceso de tramitación, contestación y plazos de solicitudes.

No se informará en ninguna circunstancia:

- Sobre información clínica que figuran en la historia, diagnósticos y/o procedimientos y anotaciones de especialistas, se insistirá al solicitante que en la ventanilla se proporciona copia de informes disponibles y validados por especialistas en su historia clínica.

- Sobre información administrativa de citas, inclusión en lista de espera o programación de intervenciones.
- Sobre información clínica de otros centros, se proporciona exclusivamente información relacionada con Área de Salud Valladolid Oeste Especializada.
- De cualquier otro tipo de información, tal como la localización de un paciente, solicitudes de cambios de cita, información sobre derivaciones a otros centros, solicitudes de segunda opinión, cambio de especialista etc. se remite en ese momento al SADC o unidad correspondiente para su gestión.
- No se atienden solicitudes de modificación de contenido de la historia clínica, en el supuesto de no estar conformes deben dirigirse a Atención al Paciente.
- No se confirmará ningún dato de carácter clínico, ni apreciaciones subjetivas o personales sobre su atención.

Criterios de comunicación: para lograr una comunicación eficaz, se recomienda:

- Saludar
- Estilo asertivo de la comunicación.
- Escucha activa y contacto visual: dejar hablar al solicitante facilitando la comunicación.
- Interactuar con el solicitante, con frases en forma positiva, evitando la interpretación subjetiva de la entrega de documentación
- Resumir su petición y preguntar para verificar que nos entiende y le entendemos. Proporcionar información de forma sistemática.
- Mostrar interés y preocupación por los problemas y necesidades del paciente.
- Cuidar la comunicación no verbal: mirada directa, evitar expresiones negativas, cuidar el tono de voz, usar gestos de asentimiento.
- En caso necesario se indicará que somos personal administrativo no sanitario asistencial.

7.1.2 ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA INFORMACIÓN A LOS PACIENTES SOBRE EL ACCESO A HISTORIA CLÍNICA.

Información común sobre el acceso a la información clínica y datos que se pueden facilitar:

Respecto a la tramitación y contestación de estas solicitudes se informará al paciente del servicio de acceso a copia de documentación clínica:

- En la Ventanilla de Atención al público se resolverán en el momento las peticiones de copias de imágenes radiológicas y/o informes clínicos disponibles en la historia del paciente.
- Las peticiones de Historia Clínica completa o parcial u otra documentación clínica que se considere sujeta a valoración por el Médico responsable, se registrarán y no se resolverán en el momento, indicando al solicitante que recibirá la documentación clínica solicitada o respuesta pertinente y medios de recepción, posibilidad de correo postal o recogida presencial.
- En los casos que precisen información adicional no relacionada con la solicitud de documentación clínica se proporciona siempre información sobre el servicio o unidad al que dirigirse, o bien el medio de contacto adecuado a

través del teléfono de centralita del Hospital al servicio o unidad correspondiente (otras unidades de SADC de atención al público, Atención al Paciente, secretarías de servicio correspondiente, etc.)

ATENCIÓN PRESENCIAL

Se realizará en el mostrador de ventanilla de atención al público “Acceso a Historia Clínica”, situado en el nivel 0 del Hospital de lunes a viernes de 8:00 a 14:30 horas del Servicio de Admisión y Documentación Clínica (SADC), que es el responsable de este procedimiento, por lo que, si el paciente se presenta en la secretaria de un servicio o en Atención al Paciente, se le remitirá al SADC.

Se atiende al paciente en el mostrador procurando garantizar la confidencialidad de la conversación.

Se informa del servicio y requisitos de acceso, si finalmente el solicitante cumple los requisitos de acceso se solicita su identificación, a través de su DNI o documento de identificación similar, proporcionando la solicitud y explicando cómo se cumplimenta, se ofrecerá ayuda para cumplimentarla siempre que la situación lo requiera.

Si no cumple ninguno de estos requisitos, no se le facilitará información, indicando que el motivo es nuestra obligación para proteger la intimidad del paciente y ofreciendo posibles soluciones para satisfacer la necesidad que plantea.

Se confirmará siempre con el solicitante que los datos de contacto, dirección y teléfono o teléfonos indicados en la solicitud son los correctos, confirmando la información clínica solicitada e informando de nuevo del medio de respuesta.

Además, se ofrece información sobre otros medios de acceso telemáticos a documentación clínica y ayuda a nivel tecnológico, sobre aplicaciones de acceso a la Historia Clínica Digital tanto a nivel de aplicaciones móviles como web, colaborando a reducir la brecha digital en la esfera del acceso a la información clínica disponible en Sacyl Conecta y en la carpeta del paciente.

ATENCIÓN TELEFÓNICA

Desde el despacho interno de la oficina de Unidad Acceso a Historia Clínica se presta atención telefónica de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 para información general sobre solicitud de documentación clínica, la tramitación de solicitudes y aviso del estado del trámite.

En los casos de atención telefónica sobre el estado de peticiones ya tramitadas se solicitará previamente la identificación del interlocutor para confirmar que se trata del titular de la información o de otra persona autorizada por él, con preguntas abiertas sobre su petición, fecha y NHC que figura en la solicitud, documentación que solicitaba, etc., además de confirmación de nombre y apellidos, DNI u otro dato significativo (por ejemplo: ¿Puede indicarme que fecha pone en su solicitud? ¿Puede indicarme que información solicitaba? “¿Cuál es su fecha de nacimiento? ¿Me confirma un teléfono de contacto? ¿Cuál es su domicilio?”.)

Una vez identificado al interlocutor solamente se informará de estado del trámite, el personal de la Unidad no aportará ni confirmará ningún dato de carácter clínico.

En todo caso se tendrá la paciencia suficiente, para que el interlocutor pueda atendernos con tranquilidad y si lo si prefiere, anotar lo que le vamos a decir.

En los casos que precisen información adicional no relacionada con la solicitud de documentación clínica se proporciona el medio de contacto adecuado, a través del teléfono de centralita del hospital al servicio o unidad correspondiente (otras unidades de SADC de atención al público, Atención al Paciente, secretarías de servicio correspondiente, etc.)

ATENCIÓN TELÉMÁTICA CORREO ELECTRÓNICO

Se establece como canal de información el correo electrónico para informar sobre

- Información sobre medio de tramitación y requisitos
- Confirmación del inicio del trámite en el caso de peticiones recibidas vía electrónica.
- Aviso de recogida de documentación cuando esté disponible en el caso de peticiones recibidas vía electrónica o indicación expresa de uso de este medio por el paciente.

La unidad dispone de modelos de correo para dar información pertinente en cada caso, documentacionclinica.hurh@saludcastillayleon.es

Además, se ofrece información sobre otros medios de acceso telemáticos a documentación clínica sobre aplicaciones de acceso a la Historia Clínica Digital tanto a nivel de aplicaciones móviles como web.

En ningún caso se proporcionará información adicional no relacionada con la solicitud de documentación clínica.

INFORMACIÓN MEDIANTE CORREO POSTAL

En los casos que el solicitante ya haya hecho acto presencial el envío se hará por correo postal ordinario, si por cualquier circunstancia este acto no fuera posible se hará envío por correo certificado con acuse de recibo, adjuntando siempre carta firmada por el Médico de Admisión y Documentación responsable de la Unidad.

En el caso de que el paciente no pueda desplazarse a nuestro centro o puntos de atención (C.E.Arturo Eyries o registro oficial) para solicitar documentación clínica se remitirá vía postal modelo de solicitud e instrucciones generales.

ESPECIFICACIONES GENERALES DEL ACCESO A HISTORIA CLÍNICA⁸

Según la normativa legal vigente en Castilla y León es preciso hacer acto presencial bien en el momento de la petición o de la recogida de la documentación.

El ejercicio de derecho de acceso será gratuito.

Requisitos de acceso: el acceso a la historia clínica siempre producirá para los fines y usos previstos en la legislación vigente. La Ley 41/2022 y Decreto 101/2005 identifican quién, qué documentación y requisitos de acceso para pacientes, familiares o terceros autorizados.

Se debe informar sobre estos requisitos que figuran en el documento de solicitud (Anexo II), si el peticionario necesita aclaraciones sobre ellos.

En otros casos o situaciones no recogidas entre las habituales, se recogerá la solicitud y documentos acreditativos que el solicitante presente, comunicándole que su caso pasará a ser [valorado por la Asesoría Jurídica del hospital](#), que le notificará su resolución.

7.2 JUSTIFICANTES DE ATENCIÓN

Los justificantes de asistencia sanitaria son documentos acreditativos de la atención sanitaria prestada a los pacientes, que tienen la finalidad única de certificar la presencia del interesado en la fecha y hora indicada en el centro sanitario.

Su emisión por los hospitales, está regulada por el Sacyl⁹. Los datos relativos a la salud, que incluyen la prestación de servicios sanitarios, son datos personales cuyo tratamiento ha de regirse por la legislación en materia de protección de datos.

La Unidad de Documentación Clínica del SADC, dispone de un puesto de ventanilla de atención al público para la emisión de justificantes de la atención hospitalaria, ubicado junto al puesto de solicitudes de acceso a la historia clínica, en el nivel 0 del HURH, igualmente en horario de lunes a viernes de 8:00 a 14:30 h.

⁸ Ver Manual de Procedimientos de la Unidad de Acceso a la Historia Clínica y Reglamento de Uso de la Historia Clínica del HURH-2025.

⁹ Instrucción de 17 de junio de 2015 del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León sobre la emisión de justificantes de asistencia sanitaria por los centros dependientes de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Regula la solicitud y emisión de justificantes de asistencia sanitaria y de hospitalización a los pacientes y a aquellas personas vinculadas con los mismos por razones familiares o de hecho, por parte del centro sanitario de la Gerencia Regional de Salud en el que se le atiende.

EL HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA
INFORMA

JUSTIFICANTES HOSPITALARIOS

Si es usted **paciente** y necesita justificantes por ingreso o por intervención quirúrgica puede obtenerlos personalmente acudiendo con su DNI.

Siguiendo la normativa vigente sobre la emisión de Justificantes de Asistencia Sanitaria por los centros sanitarios dependientes de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, **para facilitar un justificante a un familiar y/o a un acompañante de un paciente ingresado o que haya sido intervenido quirúrgicamente es necesario contar con la autorización del paciente ingresado.**

Los justificantes se obtienen presencialmente en esta **Oficina de Información de Admisión**

Horario de lunes a viernes de 8:00 a 14:30 horas



Se atienden las solicitudes de justificantes de:

- Ingreso hospitalario por motivo médico o quirúrgico
- Intervención por cirugía mayor ambulatoria
- Procedimientos de anestesia fuera de quirófano programados en la sala de procedimientos quirúrgicos (SPQ)
- Algunos procedimientos de anestesia fuera de quirófano programados en la sala de procedimientos endoscópicos (SEP), como las biopsias prostáticas.

Aunque las solicitudes se realizan de forma presencial en la ventanilla, excepcionalmente se reciben a través del correo electrónico: justificantes.admision.hurh@saludcastillayleon.es, el correo general del SADC o SIRCyL.

En todos los casos se facilita a los solicitantes información detallada sobre los requisitos necesarios para la tramitación y, en el caso de las solicitudes presenciales, se aplican todas las herramientas para una comunicación eficaz anteriormente descritas.

Fuera del horario de funcionamiento de esta oficina, los justificantes de hospitalización son proporcionados:

- Los días laborables, en la ventanilla de atención al público de la unidad de Lista de Espera Quirúrgica del SADC (turno de tarde). Los casos que no pueden resolverse en el momento son comunicados a la Unidad de Documentación, para su gestión al día siguiente. Igualmente se informa a los usuarios de la opción de tramitar presencialmente su solicitud en la ventanilla del nivel 0 al día siguiente o a través del correo electrónico justificantes.admision.hurh@saludcastillayleon.es.
- Los fines de semana y festivos, en la oficina de Admisión Programada, solo en casos excepcionales, siendo de aplicación el mismo procedimiento utilizado por Lista de Espera de tarde. En este caso el interlocutor con el paciente son los celadores del mostrador de información de la entrada principal del hospital.

El procedimiento general de tramitación de los justificantes incluye la obligatoriedad del acto presencial y comprende:

- 1) Si el solicitante es el propio paciente, se confirma su identidad, mediante DNI u otro documento acreditativo oficial.
- 2) Si el solicitante actúa en representación del paciente, como familiar/acompañante, se confirma su identidad, mediante DNI u otro documento acreditativo oficial y además:
 - Debe aportar AUTORIZACIÓN FIRMADA y COPIA del DNI del autorizado.
 - Si el paciente es menor de 14 años, su condición clínica no le permite otorgar su consentimiento (pacientes inconscientes u otros motivos) o se trata de un paciente fallecido, debe aportar DECLARACIÓN JURADA (Anexo IV)

Los modelos de AUTORIZACIÓN FIRMADA y DECLARACIÓN JURADA se encuentran disponibles en las plantas de hospitalización. Además, en los casos de pacientes fallecidos, en la propia ventanilla de justificantes se facilita el modelo si es necesario.

Las circunstancias excepcionales que impidan el acto presencial serán valoradas individualmente por las jefas de grupo y demás profesionales responsables, para su tramitación correspondiente. Se intentará aplicar siempre el principio de simplificación administrativa, para evitar la pérdida de agilidad en la tramitación y el consiguiente impacto negativo en la satisfacción de pacientes y usuarios.

Los justificantes que se entregan, se imprimen directamente del HCIS en la opción disponible, no permitiendo ninguna edición, ni modificación.

En ningún caso se expiden justificantes nominativos a favor de familiares/acompañantes, ni se incluyen especificaciones relativas al acompañamiento del paciente por parte del solicitante, ni a la necesidad de reposo en domicilio u otras indicaciones de índole clínica, que corresponden al servicio asistencial que atiende al paciente.

En los ingresos programados, tanto de hospitalización, como de procesos de CMA, en el sobre de ingreso ya se incluye el correspondiente justificante de actividad *programada*, que el servicio de Atención al Paciente entrega al ingreso.

Si se precisa un justificante de actividad *realizada*, se aplicará el procedimiento general.

Dada la gran variabilidad de atenciones realizadas en todos los ámbitos hospitalarios (urgencias, consultas externas y hospitalización) y a la realización de un número creciente de procedimientos ambulatorios diagnósticos y/o terapéuticos que requieren sedación, necesidad de observación u otros requisitos, no es infrecuente que se produzcan malentendidos respecto a quién le corresponde emitir los justificantes y que se proporcione una información incompleta sobre el procedimiento a seguir, especialmente cuando se actúa en representación del paciente. Esto da lugar a algunos conflictos de comunicación, tanto con otras unidades del HURH como con los propios solicitantes.

En estas circunstancias se intenta mantener siempre una actitud serena que favorezca el buen entendimiento entre las partes implicadas y se aclara la situación con la máxima agilidad posible, para limitar los inconvenientes ocasionados al usuario.



Además de los supuestos referidos, la Unidad de Documentación Clínica del SADC, emite los justificantes de episodios asistenciales múltiples solicitados a través del Servicio de Atención al Usuario, con motivo de solicitud de ayuda por kilometraje u otros. Estos justificantes se tramitan vía interna, previa verificación del cumplimiento de todos los requisitos exigidos, que son los mismos que para el procedimiento de acceso a la historia clínica.

ANEXOS

ANEXO I: MENSAJE PARA AVISO DE MODIFICACIÓN DE L.E. QUIRÚRGICA

A/A : Unidad de Lista de Espera Quirúrgica del Servicio de Admisión y Documentación Clínica

MENSAJE PARA AVISO DE MODIFICACIÓN DE L.E. QUIRÚRGICA

Datos del paciente

| | |
|--------------------|--------------------------|
| Nº Historia | Apellidos, Nombre |
| | |

| | | |
|---|---|-----------------------|
| Persona (secretaria) que contacta con el paciente ----- | Servicio al que pertenece ----- | FECHA ----- |
|---|---|-----------------------|

| Teléfonos de contacto | Primera llamada | | | Segunda llamada | | |
|-----------------------|-----------------|------|------------|-----------------|------|------------|
| | Día | Hora | ¿CONTESTA? | Día | Hora | ¿CONTESTA? |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Paciente ilocalizable (con dos registros de llamadas en dos días y horas distintas y en ambos NO contesta. Notificar a Admisión en este formato)

Persona con la que se contacta en la llamada (paciente, hijo, esposa/o...etc):

| |
|--|
| |
|--|

Motivos del mensaje: (marcar la casilla que proceda)

| | |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> Aplazamiento voluntario | Nº de días: |
| <input type="checkbox"/> Aplazamiento por motivos médicos | |
| <input type="checkbox"/> Quitar de L.E. (Exponer motivo. En los casos de salidas de LE por motivos médicos adjuntar informe del facultativo) | |

ANEXO II: CORREOS ELECTRONICOS DEL SADC PARA CONTACTO CON PACIENTES Y OTROS CENTROS.

| | |
|--|--|
| citaciones.hurh@saludcastillayleon.es | Para contactar con citas, exclusivamente cuando el paciente pide anulación o cambio de cita. |
| admision.re.hurh@saludcastillayleon.es | Para comunicación bidireccional entre el SADC de nuestro hospital y otros hospitales o centros en los procesos de derivaciones ambulatorias y traslados interhospitalarios |
| documentacionclinica.hurh@saludcastillayleon.es | Para solicitar documentación clínica o copias de historias clínicas. Se contesta explicando los tramites necesarios. |
| justificantes.admision.hurh@saludcastillayleon.es | Para solicitar justificantes de asistencia sanitaria. Se contesta explicando los trámites necesarios. |

ANEXO III: CRITERIOS PARA EL EJERCICIO DEL ACCESO A LA HISTORIA CLINICA



Los peticionarios deben cumplir los requisitos legales establecidos de acceso conforme a la legislación vigente, se siguen las siguientes **normas de acceso**:

- **Pacientes mayores de 14 años** (igual o mayor 14 años, según art.7 L.O.P.D): Podrá acceder a su historia clínica presentado solicitud debidamente cumplimentada y firmada y acreditación personal (presentación de DNI o pasaporte del paciente titular)
En caso de no realizar la tramitación el propio paciente deberá aportar, además:
 - Autorización del paciente a otra persona a tramitar su solicitud y/o solicitar su documentación clínica
 - Fotocopia de DNI o pasaporte del paciente del que se solicita documentación clínica.
 - Presentación de DNI o pasaporte de la persona autorizada.
- **Pacientes menores de 14 años**: Podrán acceder a su historia clínica los progenitores o representantes legales presentado la siguiente documentación:
 - Solicitud firmada por el progenitor (padre o madre).
 - Declaración jurada de que mantiene la patria potestad del menor.
 - Fotocopia de documentación que acredite grado de parentesco (libro de familia, partida de nacimiento, certificado registro civil u otro documento oficial).
 - Presentación del DNI del padre o la madre solicitante.
 - Fotocopia de del DNI del paciente si lo tuviese.
- **Pacientes tutelados o incapacitados**: Podrá acceder a su historia clínica el tutor legal presentado solicitud debidamente cumplimentada y firmada, además de la siguiente documentación justificativa de tal hecho:
 - Fotocopia del documento acreditativo del nombramiento de tutor.
 - Fotocopia de DNI o pasaporte del paciente del que se solicita documentación clínica.
- **Pacientes fallecidos**: Sólo se facilitará el acceso a la historia clínica a las personas vinculadas a él, por razones familiares de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite.
En cualquier caso, el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes, para lo cual se ha de especificar claramente en el motivo de solicitud, no se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido.

Deberán aportar la siguiente documentación:

- Solicitud debidamente cumplimentada y firmada por el familiar.
- Fotocopia de documentación que acredite grado de parentesco: libro de familia o en su defecto la declaración de herederos o testamento del titular del que se solicita documentación clínica.
- Presentación del DNI o pasaporte del solicitante.

ANEXO IV: MODELOS PARA SOLICITAR JUSTIFICANTES

SOLICITUD EMISION DE JUSTIFICANTE DE HOSPITALIZACION

HOSPITAL UNIVERSITARIO RIO HORTEGA

D/Dª.....,
mayor de edad, titular del D.N.I. nº....., a través del presente escrito

MANIFIESTA



Que D/Dª.....,
con el que mantiene una relación de.....es menor de edad sanitaria, o se encuentra inconsciente o incapacitado para prestar su consentimiento. *(tache lo que no proceda).*

Que por tal circunstancia solicita que se le facilite información administrativa de la estancia del señalado paciente en este centro.

Expresa y formalmente hace constar, que dicha información es veraz y se ajusta fielmente a la realidad, asumiendo la responsabilidad de cualquier tipo que pueda derivarse de la inexactitud de la manifestación realizada.

En Valladolid, a de de 202

Firma:

SOLICITUD EMISION DE JUSTIFICANTE DE HOSPITALIZACION

HOSPITAL UNIVERSITARIO RIO HORTEGA

D/Dª.....,
mayor de edad, titular del D.N.I. nº....., **AUTORIZA** para solicitar y recibir un **CERTIFICADO DE SU INGRESO HOSPITALARIO** a las siguientes personas:

D/Dª....., D.N.I. nº.....

D/Dª....., D.N.I. nº.....

D/Dª....., D.N.I. nº.....

D/Dª....., D.N.I. nº.....

En Valladolid, a de de 202

Firma:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Plan de comunicación sobre lista de espera. Dirección Técnica de Atención especializada. Gerencia Regional de salud. Septiembre de 2009.
- Instrucción de 3 de junio de 2009, del Director Gerente de la Gerencia Regional de salud, para la aplicación del Decreto 68/2008, de 4 de septiembre, por el que se crea el registro de pacientes en lista de espera de Atención Especializada y se regulan las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas en el Sistema de Salud de Castilla y León.
- Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud.
- La importancia de la comunicación entre el personal no sanitario, el usuario y su familia. Labajo Rodilana, G. en <https://revistamedica.com/comunicacion-personal-usuario-familia>
- Decreto 68/2008, de 4 de septiembre, por el que se crea el registro de pacientes en lista de espera de Atención Especializada y se regulan las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas en el Sistema de Salud de Castilla y León.
- Programa anual de mejora de Lista de espera 2009 (PAMLE)
- Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal (LOPD).
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Plan de comunicación interna. Complejo Hospitalario de León. Sacyl. 2016.
- Plan persona. Gerencia Regional de Salud. Sacyl. 2021. <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/plan-persona.ficheros/2007708-Plan%20Persona.pdf>
- Plan de información asistencial en atención primaria y especializada. Gerencia Regional de salud. Sacyl. 2011. <https://www.saludcastillayleon.es/HSReyesAranda/es/informacion-general/estructura-organizativa-organos-direccion/acceso-servicios/servicios-162418/atencion-usuario.ficheros/1840366-plan-de-informacion-asistencial.pdf>