

PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISION DE RESULTADOS DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS EN LA UGC DE MEDICINA INTERNA

La supervisión de los resultados de todas las pruebas complementarias que se reciben en las consultas externas de la UGC de Medicina Interna es necesaria para detectar aquellas "pruebas críticas" o "patológicas", que precisen una valoración precoz o adelantada con respecto a su cita programada, de acuerdo con el documento de la Organización Mundial de la Salud y traducido por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía ("Comunicación de resultados de pruebas críticas". OMS 2008).

Procedimiento General de Consultas:

- Cada día de consulta se revisarán todas las pruebas que se reciban en formato papel, así como los informes correspondientes al programa de radiología CITAPACS CONSULTA, incluyendo las acumuladas en caso de que en días previos no hubiera consulta, independientemente del Facultativo solicitante y del que ese día esté en consulta. Debe evitarse que al final de la consulta queden pruebas sin revisar / ordenar.
- Las pruebas de una determinada especialidad que no tengan origen en una consulta en concreto (como WEBPACS) se revisarán de forma alternante entre las diferentes consultas (si se produce el caso) de esa especialidad de la manera que mejor se establezca (por ejemplo, de forma alternante cada semana).
- En periodos de **vacaciones / sustituciones** se deben de revisar y ordenar/clasificar igualmente todas la pruebas, en los días que funcione la consulta, independientemente del personal de enfermería o personal facultativo. Debe evitarse que al final de la consulta queden pruebas sin revisar / ordenar.
- En caso de detectar un "resultado crítico" se confirmará cita programada, y a criterio del Facultativo "revisor":
 - Si la demora no es adecuada se solicitará historia del paciente y se asignará nueva cita, con el Facultativo solicitante.
 - En caso de demora adecuada, no se modificará cita.
 - En caso de duda o problema complejo, el caso será resuelto por el Facultativo que haya solicitado la prueba.
- En cualquier caso tras detectar un "resultado crítico" se procederá a marcar en DIRAYA la cita de revisión del paciente como "**no descitible**" (para hacerlo es preciso descitar del Diraya y volver a citar en el día o en otro día, y anotar dicha observación), esto permite que si en ese día programado se produce una descitación imprevista de la consulta, estos pacientes tiene prioridad para asignar nueva cita. Este mismo procedimiento se utilizará al asignar una cita de resultados o de revisión a un paciente cuya resultado sospechado pueda considerarse como "crítico".



- Queda terminantemente prohibido ocupar huecos de primeras consultas procedentes de atención primaria, urgencias o interconsultas.
- Se debe respetar la diferencia entre citas de "Resultados" y citas de "Revisión". Esto permite tener dos cadencias de demora en revisiones (según la prioridad establecida para cada paciente), los "resultados" para citas en 2-3 meses, y las "revisiones" para citas en más de 6 meses.
- Como norma general, cada paciente debe ser valorado por el mismo facultativo hasta la resolución de su problema de salud.
- A la hora de volver a citar a pacientes de una consulta descitada, tendrán prioridad los marcados como "no descitable".

Procedimiento General tras alta de hospitalización:

- Los resultados que se reciban en Secretaria tras el alta hospitalaria se remitirán a la consulta de la especialidad correspondiente ("consulta 1") para ser allí revisados.
- Excepciones:
 - Las analíticas generales básicas con fecha de extracción el día del alta o anterior, y que el FEA responsable del alta ha tenido previamente que supervisar (por copia escrita o en programa informático) pueden ser destruidas, siempre y cuando quede copia en el programa de laboratorio del hospital. Las analíticas "especiales" (como anticuerpos, hormonas, serologías, etc) sin copia informatizada se remitirán a la consulta para ser allí revisados.
 - Los resultados de anatomía patológica serán revisados por el FEA solicitante antes de enviarlos a consulta.

Fdo. Pedro L. Carrillo Alascio.
Director U.G.C. Medicina Interna.