

PROPUESTA DE DEFINICIONES PARA REGISTROS DE ACTIVIDAD DE LAS UNIDADES DE ENLACE

1. Número anual de Ingresos en el hospital (Sin Psiquiatría ni Pediatría)

- A. Ingresos en planta, aunque sea corta estancia (mínimo 24 horas) (el que conste en la estadística oficial del hospital)
- B. No son válidos ingresos en Hospital de Día y similares.

2. Número Total de Interconsultas

- A. Interconsulta desde servicio médico-quirúrgico.
- B. Por medio de volante, electrónico o telefónico, si el sistema es oficial en ese hospital y queda debidamente registrado.
- C. Tiene que acompañarse de informe escrito, informatizado o no, aunque sea breve.
- D. **Si existe un programa de enlace**, es válido el registro del primer día, siempre que cumpla todos los puntos anteriores (A, B, C)
- E. Si el paciente ha sido ya visto (durante el mismo ingreso hospitalario), pero se dio por terminada la intervención, y hay un nuevo volante/ aviso electrónico o telefónico, que cumpla los criterios anteriores (incluido un nuevo informe), se registrarán como revisiones las nuevas consultas.
- F. Constarán tanto las intervenciones de psiquiatras como de psicólogos clínicos pertenecientes a la Unidad de Psiquiatría Psicosomática y de Enlace (UPPE).

3. Número de visitas por paciente

- A. Número de visitas de seguimiento, distintas de la primera
- B. Se requiere que conste **informe escrito** en cada una de las visitas, aunque sea de mínima extensión en la historia clínica
- C. Cuando la consulta sea conjunta (al mismo tiempo) psiquiatra y psicólogo se contarán como dos revisiones. Si son Psiquiatra/MIR o Psicólogo/PIR, aunque estén los dos solo será una revisión.

- D. Las revisiones se consideraran hasta el 31 de diciembre, a partir de esa fecha pasaran a ser del año siguiente aunque la primera sea del año anterior.

4. Porcentaje de interconsultas sobre el total anual de ingresos (“tasa de interconsultas”)

- A. El total de ingresos (denominador) es el que conste en la estadística oficial del hospital, tras descontar los ingresos en Psiquiatría y en Pediatría (criterio 1).
- B. En el numerador va el número total de interconsultas (criterio 2).

5. Número de consultas externas primeras

- A. Interconsultas primeras desde servicio médico-quirúrgico.
- B. Por medio de volante, electrónico o telefónico, si el sistema es oficial en ese hospital y queda debidamente registrado.
- C. Tiene que acompañarse de informe escrito, informatizado o no, aunque sea breve.
- D. Si existe un programa de enlace, es válido el registro del primer día, siempre que cumpla todos los puntos anteriores (A, B, C).
- E. Si el paciente ha sido ya visto, pero se dio por terminada la intervención, un nuevo volante/ aviso electrónico o telefónico, que cumpla los criterios anteriores (incluido un nuevo informe), se registra como nueva interconsulta.
- F. También se consideraran consultas externas las autoderivadas para seguimiento por el equipo de interconsulta, antes de darles el alta definitiva, derivarlas a otras consultas ambulatorias del servicio o atención primaria.

6. Actividad del personal de enfermería

- A. Para considerar que la unidad tiene adscrito personal de enfermería, éste debe tener asignada al menos media jornada y hacer actividades específicas".
- B. Las intervenciones se codificarán como primera de enfermería y seguimiento de enfermería, independientemente de que hayan sido vistas por los psiquiatras o psicólogos de la unidad.