

FORMULARIO ESPECÍFICO DE ACREDITACIÓN Y RE-ACREDITACIÓN DE DISPOSITIVOS HOSPITALARIOS

UDM de AFYC

1. DENOMINACIÓN DEL DISPOSITIVO	HOSPITALARIO:			
Localidad:		Prov	rincia:	
Adscrito a: (Indicar denominación de la Unidad L	Docente):			
Entidad titular del dispositivo:				
¿El Dispositivo Hospitalario lleva un tiempo mínimo de funcionamiento				
de 2 años?	ritas da arganización inte	m o 2	SI NO SI NO SI NO SI NO SI SI NO SI SI SI SI SI SI SI SI SI S	
¿Existe un director/gerente y normas escritas de organización interna?		SI NO		
¿Existen Protocolos o guías de actuación y guías de práctica clínica adoptados y aplicados por el equipo pluridisciplinar, periódicamente			SI 🗌 NO 🗌	
actualizados, revisados y aprobados por l			01 <u> 110 </u>	
2. CAPACIDAD DOCENTE DEL DISPO		•		
Especialidad	Duración estancia		Capacidad docente	
25posianaaa	formativa		oupuoidad dooonio	
Medicina Familiar y Comunitaria				
Enfermería de Atención Familiar y Comunitaria				
3. RESPONSABLE / COLABORADOR DOCENTE en este dispositivo: (Nombre, Apellidos y Especialidad)				
Don/Doña:		Especialida	ad:	
Don/Doña:		Especialida	ad:	
Don/Doña:		Especialida	ad:	
4. COBERTURA POBLACIONAL:				
5. RECURSOS HUMANOS (indicar el n.º de especialistas en cada una de las áreas en las que realizarán estancias formativas):				
			Nº de profesionales	
Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria				
Especialistas de M. Interna y otras especialidades médicas				
Especialistas en Cirugía General y Aparato Digestivo				
Especialistas en Dermatología				
Especialistas en Traumatología				
Especialistas en Pediatría				
Especialistas en Otorrinolaringología				

V1.0 Abril 2012 Página 1 de 6



Especialistas en Oftalmología	
Especialistas en Obstetricia y Ginecología	
Especialistas en Enfermería de Atención Familiar y Comunitaria	
Especialistas en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas)	
Profesionales médicos en el Área de Urgencias	
Profesionales de enfermería en el Área de Urgencias	
Otros (especificar):	
Ottos (especificar).	
6. ÁREA FÍSICA Y RECURSOS MATERIALES (indicar los recursos en las difresidentes realizan estancias formativas):	
	Indicar Número
N.º de camas (El n.º mínimo de camas del hospital será de 90-150 c	amas)
N.º total de camas N.º camas en Medicina Interna y especialidades Médicas	
N.º camas en Pediatría	
N.º camas en Obstetricia y Ginecología	
N º de camas en Cirugía General y Aparato Digestivo (no incluye las áreas quirúr especificadas)	gicas
N.º camas en Cirugía Ortopédica y Traumatología	
N.º de camas Oftalmología	
N.º camas en Otorrinolaringología	
N.º camas en otras áreas/servicios (especificar)	
N.º puestos/box de Urgencias	
¿Tiene Hospital de día? SI NO Si la respuesta es afirmativa indicar n.º de camas	-
N.º de quirófanos	
N.º total de quirófanos	
N.º sesiones de quirófano/semana	
N.º total de quirófanos de cirugía menor	
N.º sesiones de quirófano/semana de cirugía menor	
N.º de quirófanos en otras áreas/servicios (especificar)	
N.º de sesiones de quirófano/semana en otras áreas/servicios (especificar)	
11. de sesiones de quindrano/semana en otras areas/servicios (especificar)	
N.º de consultas externas	1
N.º sesiones de consulta/semana de Medicina Interna y especialidades Médic	cas
N.º sesiones de consulta/semana de Dermatología	
N.º sesiones de consulta/semana de Pediatría	

V1.0 Abril 2012 Página 2 de 6



N.º sesiones de consulta/semana de Obstetricia y Ginecología		
N.º sesiones de consulta/semana de Cirugía General y Aparato Digestivo (no incluye las áreas quirúrgicas especificadas)		
N.º sesiones de consulta/semana de Cirugía Ortopédica y Traumatología		
N.º sesiones de consulta/semana de Otorrinolaringología		
N.º sesiones de consulta/semana de Oftalmología		
N.º sesiones de consulta/semana de Psiquiatría		
N.º de sesiones de consulta/semana en otras áreas/servicios (especificar)		
Sistema de archivo de Historias Clínicas informatizado	SÍ 🗌 NO	
¿Existe un Registro informatizado de casos y actividad asistencial?	SÍ 🗌 NO	
¿Existe un Registro diferenciado de proceso enfermero?	SÍ 🗌 NO	
7. INDICADORES DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL (durante los dos últimos años)		
	Año	Año
N.º total de ingresos/día del Hospital (Mínimo 10-20 ingresos día)		
MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS	Año	Año
·	Año	Año
MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS	Año	Año
MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS N.º total de ingresos/día en M. Interna y especialidades médicas	Año	Año
MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS N.º total de ingresos/día en M. Interna y especialidades médicas Consultas externas- Primeras Consultas	Año	Año
MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS N.º total de ingresos/día en M. Interna y especialidades médicas Consultas externas- Primeras Consultas Consultas externas- Consultas sucesivas o revisiones 10 GDRs más frecuentes de M. Interna y Especialidades médicas (indicar número GDR y denominación de los más frecuentes en los 2 últimos años, así como el número de casos por		
MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS N.º total de ingresos/día en M. Interna y especialidades médicas Consultas externas- Primeras Consultas Consultas externas- Consultas sucesivas o revisiones 10 GDRs más frecuentes de M. Interna y Especialidades médicas (indicar número GDR y denominación de los más frecuentes en los 2 últimos años, así como el número de casos por		
MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS N.º total de ingresos/día en M. Interna y especialidades médicas Consultas externas- Primeras Consultas Consultas externas- Consultas sucesivas o revisiones 10 GDRs más frecuentes de M. Interna y Especialidades médicas (indicar número GDR y denominación de los más frecuentes en los 2 últimos años, así como el número de casos por		
MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS N.º total de ingresos/día en M. Interna y especialidades médicas Consultas externas- Primeras Consultas Consultas externas- Consultas sucesivas o revisiones 10 GDRs más frecuentes de M. Interna y Especialidades médicas (indicar número GDR y denominación de los más frecuentes en los 2 últimos años, así como el número de casos por		
MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS N.º total de ingresos/día en M. Interna y especialidades médicas Consultas externas- Primeras Consultas Consultas externas- Consultas sucesivas o revisiones 10 GDRs más frecuentes de M. Interna y Especialidades médicas (indicar número GDR y denominación de los más frecuentes en los 2 últimos años, así como el número de casos por		
MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS N.º total de ingresos/día en M. Interna y especialidades médicas Consultas externas- Primeras Consultas Consultas externas- Consultas sucesivas o revisiones 10 GDRs más frecuentes de M. Interna y Especialidades médicas (indicar número GDR y denominación de los más frecuentes en los 2 últimos años, así como el número de casos por		
MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS N.º total de ingresos/día en M. Interna y especialidades médicas Consultas externas- Primeras Consultas Consultas externas- Consultas sucesivas o revisiones 10 GDRs más frecuentes de M. Interna y Especialidades médicas (indicar número GDR y denominación de los más frecuentes en los 2 últimos años, así como el número de casos por		
MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS N.º total de ingresos/día en M. Interna y especialidades médicas Consultas externas- Primeras Consultas Consultas externas- Consultas sucesivas o revisiones 10 GDRs más frecuentes de M. Interna y Especialidades médicas (indicar número GDR y denominación de los más frecuentes en los 2 últimos años, así como el número de casos por		

V1.0 Abril 2012 Página 3 de 6



DERMATOLOGÍA	Año	Año
N.º Procedimientos de cirugía menor		
Consultas externas- Primeras Consultas		
10 GDRs más frecuentes de Dermatología (indicar número GDR y denominación de los más frecuentes en los 2 últimos años, así como el número de casos por año)	Año	Año
	Año	Año
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA		
Nº total de ingresos/día		
Consultas externas- Primeras Consultas		
Consultas externas- Consultas sucesivas o revisiones		
N. º Partos (Mínimo 500 partos/año).		
Porcentaje de cesáreas	. ~	
10 GDRs más frecuentes (indicar número GDR y denominación de los más frecuentes en los 2	Año	Año
últimos años, así como el número de casos por año)		
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	Año	Año
N.º total de ingresos/día		
Procedimientos de cirugía menor		
Consultas externas- Primeras Consultas		
Consultas externas- Consultas sucesivas o revisiones		
Consultas externas- Número sesiones consulta/semana		
O GDRs más frecuentes (indicar número GDR y denominación de los más frecuentes en los 2 timos años, así como el número de casos por año)		Año
		1
	·	

V1.0 Abril 2012 Página 4 de 6



PSIQUIATRÍA	Año	Año
Consultas externas- Primeras Consultas		
Consultas externas- Consultas sucesivas o revisiones		
Consultas externas- Número sesiones consulta/semana		
10 GDRs más frecuentes (indicar número GDR y denominación de los más frecuentes en los 2 últimos años, así como el número de casos por año)	Año	Año
uillinos anos, así como el numero de casos por anoj		
URGENCIAS	Año	Año
Urgencias generales: Indicar n.º/día (Mínimo 70 urgencias/día)	Año	Año
Urgencias generales: Indicar n.º/día (Mínimo 70 urgencias/día) Urgencias médicas: Indicar n.º/día	Año	Año
Urgencias generales: Indicar n.º/día (Mínimo 70 urgencias/día) Urgencias médicas: Indicar n.º/día Urgencias quirúrgicas: Indicar n.º/día	Año	Año
Urgencias generales: Indicar n.º/día (Mínimo 70 urgencias/día) Urgencias médicas: Indicar n.º/día	Año	Año
Urgencias generales: Indicar n.º/día (Mínimo 70 urgencias/día) Urgencias médicas: Indicar n.º/día Urgencias quirúrgicas: Indicar n.º/día	Año	Año
Urgencias generales: Indicar n.º/día (Mínimo 70 urgencias/día) Urgencias médicas: Indicar n.º/día Urgencias quirúrgicas: Indicar n.º/día Urgencias traumatológicas: Indicar n.º/día	Año	Año
Urgencias generales: Indicar n.º/día (Mínimo 70 urgencias/día) Urgencias médicas: Indicar n.º/día Urgencias quirúrgicas: Indicar n.º/día Urgencias traumatológicas: Indicar n.º/día		
Urgencias generales: Indicar n.º/día (Mínimo 70 urgencias/día) Urgencias médicas: Indicar n.º/día Urgencias quirúrgicas: Indicar n.º/día Urgencias traumatológicas: Indicar n.º/día OTRAS UNIDADES/ÁREAS (Indicar n.º pacientes en los 2 últimos años)		
Urgencias generales: Indicar n.º/día (Mínimo 70 urgencias/día) Urgencias médicas: Indicar n.º/día Urgencias quirúrgicas: Indicar n.º/día Urgencias traumatológicas: Indicar n.º/día OTRAS UNIDADES/ÁREAS (Indicar n.º pacientes en los 2 últimos años) Unidad de hospitalización a domicilio: SÍ NO		
Urgencias generales: Indicar n.º/día (Mínimo 70 urgencias/día) Urgencias médicas: Indicar n.º/día Urgencias quirúrgicas: Indicar n.º/día Urgencias traumatológicas: Indicar n.º/día OTRAS UNIDADES/ÁREAS (Indicar n.º pacientes en los 2 últimos años) Unidad de hospitalización a domicilio: SÍ NO Unidad de educación diabetológica SÍ Unidad de educación		
Urgencias generales: Indicar n.º/día (Mínimo 70 urgencias/día) Urgencias médicas: Indicar n.º/día Urgencias quirúrgicas: Indicar n.º/día Urgencias traumatológicas: Indicar n.º/día OTRAS UNIDADES/ÁREAS (Indicar n.º pacientes en los 2 últimos años) Unidad de hospitalización a domicilio: SÍ NO Unidad de educación diabetológica SÍ NO Unidad de educación de enfermos crónicos SÍ Unidad de educación de enfermos crónico		

V1.0 Abril 2012 Página 5 de 6



Indicar los planes de cuidados de enfermería de los 10 procesos más frecuentes GDRs así como el n.º de planes por año		Año
¿Existe Gestión de casos o enfermería de enlace?	SÍ □ NO □	
Indicar los 10 procesos más frecuentes de atención GDRs así como el n.º por año	Año	Año
QUEJAS Y RECLAMACIONES:		
Quejas y reclamaciones recibidas en el Hospital en los dos últimos años y medidas	Año Año	Año
	7 1110	7.110
Medidas adoptadas:		
Otros:		

Los datos de este formulario han sido recogidos en fecha de

(Entidad titular del dispositivo)

Fdo:

V1.0 Abril 2012 Página 6 de 6

de 20