

INTRODUCCIÓN	4
LA PROVINCIA Y EL HOSPITAL DE TERUEL	5
1.- ESTRUCTURA SANITARIA DE TERUEL.....	5
2.- BREVE HISTORIA DEL HOSPITAL GENERAL DE TERUEL OBISPO POLANCO	7
4.. ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL.....	10
COMISIONES.....	12
COMISION DE DOCENCIA:	13
DOCENCIA	15
ESTRUCTURA DOCENTE DEL HOSPITAL EN REFERENCIA A LOS MEDICOS RESIDENTES.....	15
1.- FACULTATIVOS RESPONSABLES:	15
JEFE DE ESTUDIOS: DR. FERNANDO GALVE ROYO	15
ACTIVIDADES DOCENTES.....	17
DIRECCIONES CORREO ELECTRONICO DE INTERES:	18
PAGINAS WEB. ACCESO A REVISTAS.	19
CURSOS.....	21
CURSOS ANUALES ESPECÍFICOS	21
PROGRAMA DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS COMUNES	21
ROTACIONES MIR.....	23
1. NORMAS DE ROTACIONES MIR.....	23
2. NORMAS GENERALES SOBRE LAS GUARDIAS:.....	23
DERECHOS Y DEBERES DE LOS RESIDENTES.....	27
JORNADA LABORAL Y GUARDIAS	28
VACACIONES / PERMISOS	29
ROTACIONES EXTERNAS	29
NORMATIVA DE SOLICITUD VACACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS.....	30
VACACIONES	31
VACACIONES ADICIONALES	31
DIAS DE LIBRE DISPOSICION.....	31
MATRIMONIO.....	31
PERMISO POR PATERNIDAD	31
PERMISO POR ADOPCION	31
FALLECIMIENTO FAMILIARES.....	31
MATERNIDAD	32
PERMISO POR LACTANCIA.....	33
TRASLADO DE DOMICILIO.....	33
PERMISO SIN SUELDO	33
EXCEDENCIAS CUIDADO DE HIJOS.....	33
COLEGIACIÓN EN EL ILUSTRE COLEGIO DE MÉDICOS DE TERUEL.....	34
FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO FORMATIVO.....	35
REGLAMENTO DE HISTORIAS CLINICAS	36
INTRODUCCIÓN.....	36
NORMAS GENERALES	36
CONFIDENCIALIDAD DE LA HISTORIA CLINICA.....	37

ESTRUCTURA DE LA HISTORIA CLINICA.....	38
NORMATIVA DEL ARCHIVO CENTRAL DE HISTORIAS CLINICAS	45
INTRODUCCIÓN.....	45
NORMAS SOBRE EL SUMINISTRO DE HISTORIAS CLINICAS	46
PLANOS POR PLANTAS DEL HOSPITAL GENERAL "OBISPO POLANCO"	47

INTRODUCCIÓN

El Hospital General "Obispo Polanco" de Teruel, da la bienvenida a la II Promoción MIR de la Especialidad de Radiodiagnóstico, V Promoción de MIR de la Especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología, VII Promoción de MIR de Psiquiatría, VII Promoción de MIR de Cirugía General y Aparato Digestivo, IX Promoción de MIR de Medicina Interna, y XVIII Promoción de MIR de Medicina Familiar y Comunitaria, deseando que este manual les ayude a conocer el Hospital al que se integran.

En este momento iniciáis una nueva etapa en vuestra vida, en la que tendréis que estudiar mucho, y desarrollar habilidades prácticas que exigen entrenamiento y esfuerzo. Deseamos que alcancéis el desarrollo profesional y humano necesario para afrontar la espiral de adquisición de conocimientos, que os acompañe siempre.

Queremos destacar la excelente capacitación científica y técnica de sus profesionales, que además demuestran muy buena disposición hacia la docencia y la investigación sin marginar los criterios éticos y de calidad imprescindibles para afrontar los retos de la medicina del siglo XXI.

Sólo la conjunción de vuestra ilusión, esfuerzo y trabajo con la de los profesionales del Hospital hará posible que surjan los magníficos especialistas que todos deseamos.

A la XIV Promoción de Medicina Familiar y Comunitaria, IV Promoción de Cirugía General y III promoción de Psiquiatría que nos deja les deseamos un brillante futuro profesional.

Como tutores y en nombre de nuestros compañeros os damos la bienvenida y os agradecemos los valores que vuestra incorporación significa para todos.

TERUEL, Mayo 2.009

Dr. Fernando Galve Royo.
JEFE DE ESTUDIOS
PRESIDENTE COMISION DOCIENCIA

Dra. Eva Vilar Bonacasa
TUTORA RADIODIAGNÓSTICO

Dr. José M^a Del Val Gil
TUTOR CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

Dra. Pilar Gracia Sánchez. Dra. Raquel Dolz Aspas
TUTORAS HOSPITALARIAS de Medicina Interna

Dr. José Francisco Esteban Fuentes
TUTOR DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Dra. Concepción Fernández Millán Dr. Germán Gómez Bernal
TUTORES DE PSIQUIATRÍA

Dr. José Carlos Roncal Boj Dr. Angel Castro Sauras
TUTOR CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

LA PROVINCIA Y EL HOSPITAL DE TERUEL

La provincia de Teruel, asentada sobre el núcleo Central del Sistema Ibérico, y cuyas tierras descienden de los elevados Montes Universales al Valle del Ebro, forma el vértice meridional de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Este montañoso territorio, con sus 14.803,5 kilómetros cuadrados, constituye, por su extensión, la novena de las provincias españolas.

La provincia está dividida en dos claras zonas: una cuyo centro es Alcañiz y otra, cuyo vértice lo constituye la ciudad de Teruel.

Por diversos factores, la provincia ha sufrido una brutal despoblación y en los últimos 30 años la pirámide poblacional se ha invertido. De tal forma que Teruel es una de las provincias españolas con mayor índice de envejecimiento.

Durante Los últimos años se ha producido un aumento de población inmigrante que ha invertido la tendencia de crecimiento negativo de años atrás, que nos obliga a un mayor esfuerzo para proporcionar una atención integral a estas personas.

1.- ESTRUCTURA SANITARIA DE TERUEL

La red pública del INSTITUTO ARAGONÉS DE LA SALUD mantiene dos Hospitales en la provincia: el Hospital Comarcal de Alcañiz y el Hospital "Obispo Polanco" de Teruel. No obstante, también, acuden a recibir asistencia a nuestro Hospital, habitantes del Rincón de Ademúz (Valencia) y de la Comarca de Molina de Aragón (Guadalajara).

Por último, en verano y períodos vacacionales la población de la provincia se duplica o triplica con lo que se genera mayor presión asistencial.

Teruel-capital, además cuenta otros centros sanitarios públicos: el Hospital "San José", el Hospital Psiquiátrico "El Pinar", y dos Residencias de pacientes asistidos del IASS.

En Teruel capital existen dos Centros de Salud, para la atención ambulatoria de la población: "Teruel Rural" y otro "Teruel Urbano", con una dotación de 14 médicos de familia y/o médicos titulares y/o médicos generales y 3 pediatras. En el mismo edificio está situado el Centro de Salud Mental.

El área IV de Salud posee dos Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria con sede en Teruel y Alcañiz, cuyos Coordinadores son Dr. Santiago Valdearcos Enguidanos y Dr. Antonio Abós Zueco respectivamente.

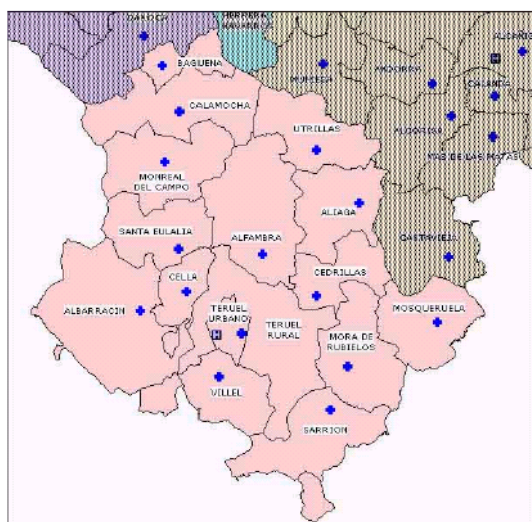
La Unidad Docente de Teruel está asociada al Centro de Salud Teruel Urbano.
En la actualidad en la provincia funcionan 24 Centros de Salud:

ALBARRACIN
ALCAÑIZ
ALCORISA
ALIAGA
ALFAMBRA
ANDORRA
BAGUENA
CALACEITE
CALAMOCHA
CALANDA
CANTAVIEJA
CEDRILLAS
CELLA

HIJAR
MAS DE LAS MATAS
MONREAL DEL CAMPO
MORA DE RUBIELOS
MOSQUERUELA
MUNIESA
SANTA EULALIA
SARRION
TERUEL RURAL
TERUELURBANO
UTRILLAS
VALDEROBRES
VILLEL

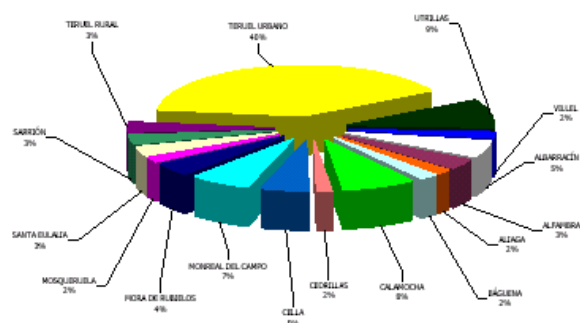
Mapa Sanitario de Aragón 40

MAPA SANITARIO DEL SECTOR DE TERUEL



Mapa Sanitario de Aragón 35

GRÁFICO 1 | POBLACIÓN TOTAL DE LAS ZONAS DE SALUD DEL SECTOR DE TERUEL



Se observa en este gráfico que casi la mitad de la población (40%) está concentrada en una única zona de salud, y el resto de población se distribuye entre las restantes zonas de salud, destacando las zonas de Utrillas, Calamocha y Monreal del Campo en las que se concentra una mayor población (9%, 8% y 7% respectivamente).

2.- BREVE HISTORIA DEL HOSPITAL GENERAL DE TERUEL OBISPO POLANCO

Nuestro Hospital, conocido en la población, como "la Residencia", es el segundo más antiguo del país en cuanto a su construcción. Fue proyectado y edificado, por el Instituto Nacional de Previsión entre 1.949 y 1.952, e inaugurado en 1953.

En 1986 se inicia una gran remodelación y ampliación que termina en 1991. En enero de 2002 la asistencia sanitaria pasa a depender de la Comunidad autónoma aragonesa, siendo en la actualidad el Hospital General del Sector IX (Área IV).

Pendiente la construcción del nuevo hospital en un plazo de 5-6 años.

El Hospital ha mejorado progresivamente con la incorporación de nuevas técnicas, la formación continuada de su personal, la coordinación con otras estructuras sanitarias siempre con la perspectiva de los criterios de mejora de la calidad hacia el paciente, como lo demuestra la apertura de La "UNIDAD DE AGUDOS DE SALUD MENTAL"

El Hospital se encuentra acreditado para la formación de las siguientes especialidades médicas:

1.992.- Medicina Familiar y Comunitaria
1.994.- Cirugía General y Digestivo.
1.998.- Medicina Interna.
2.003.- Psiquiatría
2.004.- Traumatología.
2.008.- Radiodiagnóstico.



Se ha solicitado la acreditación para la formación en la especialidad de Geriatría.

Hoy, en día, creemos que nuestro Hospital ofrece una formación y asistencia de calidad a la población turolense.

En el año 2007 el Dr. Antonio Martínez Oviedo, formado en este hospital, obtuvo el premio al mejor MIR de Medicina Familiar y Comunitaria de Aragón.

3. ESTRUCTURA ARQUITECTÓNICA Y DISTRIBUCIÓN DEL HOSPITAL OBISPO POLANCO

ESTRUCTURA ARQUITECTÓNICA

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

Número de camas	220
Servicio de Medicina Interna y Esp	67 camas (1ª, 3ª y 4ª Planta)
Especialidades Quirúrgicas	28 " (4ª Planta)
Unidad Agudos de Salud Mental	12 " (3ª Planta)
Sección de cuidados intensivos.	6 " (2ª Planta) Bloque Quirúrgico
Servicio de Cirugía	27 " (2ª Planta)
Servicio de Traumatología	35 " (2ª Planta)
Servicio de Obstetricia y Ginecología	24 " (1ª Planta)
Servicio de Pediatría.	21 " (1ª Planta)

BLOQUE QUIRURGICO

Quirófanos	6
Paritorios	2
Áreas de Dilatación	3
Reanimación	5 camas

ÁREA URGENCIAS

Boxes de exploración	5
Box de Cirugía	1
Box de traumatología	1
Boxes de observación	7 camas
Sala de 1ª consulta (priorización o clasificación de pacientes)	

CONSULTAS EXTERNAS

Planta Baja, 1ª planta de consultas y nuevo edificio.

SERVICIOS CENTRALES

Archivo Historias Clínicas	Sótano. Hospital
Cocina	Sótano Hospital
Lavandería	Sótano Hospital
Cafetería de personal	Sótano Hospital
Salas de Necropsia	Sótano Edificio Central
Rehabilitación	Sótano Consultas Externas

Radiodiagnóstico (Radiología convencional, Ecografía, Mamografía, Resonancia y Escáner.)	Planta baja Hospital
Admisión de Enfermos	Planta Baja. Hospital
Atención al Paciente	Planta Baja. Hospital
Farmacia	Planta Baja. Hospital
Cafetería	Planta Baja Hospital
Salón de actos	Planta Baja Hospital.
Digestivo	Planta baja de Consulta Externas
Laboratorio de análisis Clínicos	2ª Planta C. Externas
Laboratorio de Microbiología	2ª Planta C. Externas
Anestesia y Reanimación	Bloque Quirúrgico
Esterilización	2ª Planta Bloque. Quirúrgico.
Medicina Preventiva	2ª Planta Bloque. Quirúrgico.
Laboratorio de Hematología	3ª Planta C. Externas
Anatomía Patológica	3ª Planta C. Externas
Pruebas funcionales:	5ª Planta. Hospital
Cardiología, Neumología,	
Endocrinología y Respiratorio	5ª Planta. Hospital

ÁREA DOCENTE:

Biblioteca	5ª Planta Hospitalización
Despacho MIR	5ª Planta Hospitalización
Aula de sesiones	4ª Planta Consultas Externas

AREA GESTION:

Administración	1ª Planta Hospitalización
Dirección	1ª Planta Hospitalización.

4.. ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL

1.- DIRECCIÓN DEL HOSPITAL

DIRECTOR SECTOR TERUEL:	D. Pablo Castellote García
DIRECTORA DEL HOSPITAL	D. Antonio Minguillón
DIRECTOR DE GESTIÓN:	D. José Antonio Esteban Latorre.
DIRECTORA DE ENFERMERIA:	D ^a Aurora Andrés Saliente
JEFE DE MANTENIMIENTO:	D. Santos Soriano Codes

2.- SERVICIOS MEDICOS DEL HOSPITAL

ADMISIÓN DE ENFERMOS
ALERGOLOGÍA
SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
ANATOMÍA PATOLÓGICA
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
APARATO DIGESTIVO
CARDIOLOGÍA
CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA
DERMATOLOGÍA
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN
FARMACIA
HEMATOLOGÍA
MEDICINA INTENSIVA
MEDICINA INTERNA
MEDICINA PREVENTIVA
MICROBIOLOGÍA:
NEFROLOGÍA
NEUMOLOGÍA
NEUROLOGÍA
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
OFTALMOLOGÍA
ONCOLOGÍA
OTORRINOLARINGOLOGÍA
PEDIATRÍA
PSIQUIATRÍA
RADIO DIAGNOSTICO
REHABILITACIÓN
REUMATOLOGÍA
TRAUMATOLOGÍA
URGENCIAS
UROLOGÍA

COMISIONES

Comisión De Biblioteca Y Medios Audiovisuales
 Comisión Central De Garantía De Calidad
 Comisión De Dirección
 Comisión De Farmacia
 Comisión De Farmacia Del Sector De Teruel
 Comisión De Historias Clínicas
 Comisión De Infección Hospitalaria
 Comisión Docencia
 Comisión De Formación Continuada. E Investigación
 Comisión Mixta
 Comisión Perinatología
 Comisión De Quirófano
 Comisión De Tecnología Y Adecuación De Medios Disponibles
 Comisión Transfusión Sanguínea
 Comisión De Tumores.
 Comité De Participación Hospitalaria
 Comité De Empresa
 Comité De Seguridad Y Salud
 Consentimiento Informado
 Comisión De Programación Quirúrgica (Semanal)
 Comisión De Seguimiento Y Productividad Variable
 Comisión De Valoración De Voluntades Anticipadas
 Junta De Personal
 Junta Técnico Asistencial
 Subcomité De Catástrofes

Participación MIR en Comisiones

- * Comisión Asesora De Medicina Familiar Y Comunitaria:
- * Comisión De Docencia:
- * Comisión De Historias Clínicas
- * Junta Técnico Asistencial

Organos Asesores de la Dirección

Junta Técnico Asistencial
 Comisión Central De Garantía De Calidad
 Comisión De Dirección

COMISION DE DOCENCIA:

COMPONENTES:

- Presidente de la Comisión. (Jefe de Estudios del Hospital)

Dr. Fernando Galve Royo

- Vocales:

Los Tutores de las Especialidades

- Dr. José M^a Del Val Gil. (Cirugía)
- Dra. M^a Pilar Gracia Sánchez (Medicina Interna)
- Dr. Francisco José Esteban Fuentes (Medicina Familia)
- Dr. Germán Gomez Bernal (Psiquiatría)
- Dra. Concha Fernández Milián (Psiquiatría)
- Dr. José Carlos Roncal Boj (Traumatología)
- Dr. Angel Castro Sauras (Traumatología)
- Dra. Eva Y. Vilar Bonacasa (Radiodiagnóstico)

En representación de los Especialistas en formación:

- Dra. Laura Comín Novella (Cirugía).
- Dra. Gloria Pérez Vázquez (Medicina Interna)
- Dr. Juan Miguel de los Santos Juanes Arlandís (Medicina Familia)
- Dr. Anna Mont Canela (Psiquiatría)

Coordinador de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria:

- Dr. Santiago Valdearcos Enguidanos.

Un facultativo en representación de la Comisión de Formación Continuada.

- Dr. Antonio Gascón Mariño (Nefrología)

Secretario: Designado por la Gerencia o Dirección del Hospital entre el personal de los servicios administrativos:

- D^a M^a José Bellido Galve.

Representante de la Comunidad Autónoma:

- Dra. Paloma González García.

DOCENCIA

DOCENCIA

ESTRUCTURA DOCENTE DEL HOSPITAL EN REFERENCIA A LOS MEDICOS RESIDENTES.

1.- FACULTATIVOS RESPONSABLES:

Jefe de Estudios: Dr. Fernando Galve Royo

Tutor Hospitalario de Cirugía: Dr. José María del Val Gil.

Tutor Hospitalario de Medicina Interna: Dra. Pilar Gracia Sánchez y Dra. Raquel Dolz Aspas

Tutor Hospitalario de Psiquiatría: Dra. Concha Fernández Milián y Dr. Germán Gómez Bernal

Tutor Hospitalario de Medicina Familiar y Comunitaria: Dr. Francisco J. Esteban Fuentes

Tutor Hospitalario de Traumatología: Dr. José Carlos Roncal Boj y Dr. Angel Castro Sauras

Tutor Hospitalario de Radiodiagnóstico: Dra. Eva Y. Vilar Bonacasa

Coordinador Medicina Familiar y Comunitaria: Unidad Docente de Teruel:
Dr. D. Santiago Valdearcos Enguidanos.

Presidente Comisión Docencia: Dr. Fernando Galve Royo.

Tutores responsables de las rotaciones: Son los facultativos propios de la especialidad por la que rotan, si bien algunos realizan las tareas administrativas y organizativas:

Dr. D. José M ^a Moreno Martínez.	REUMATOLOGÍA
Dr. D. Alfredo López López.	NEUROLOGÍA
Dr. D ^a M ^a Luisa Casanova Casanova.	DERMATOLOGÍA
Dr. D. Vicente Estopiñán García.	ENDOCRINOLOGÍA
Dra. D ^a M ^a Coloma Juyol Rodrigo.	MEDICINA INTERNA
Dra. D ^a M ^a Pilar Gracia Sánchez.	MEDICINA INTERNA
Dr. D. Sergio Zabala López.	MEDICINA INTERNA
Dr. D. Juan José Uroz Del Hoyo.	MEDICINA INTERNA
Dra. D. Javier Lerín Sánchez...	MEDICINA INTERNA
Dra. D ^a Eva Yolanda Vilar Bonacasa.	RADIODIAGNOSTICO
Dra. D ^a Felicitas Villas Martínez.	ALERGOLOGÍA
Dra. D ^a Pilar Herranz Andrés.	ANESTESIA
Dr. D. Ramón Fernández Madruga.	URGENCIAS

Tutores responsables de rotación de 2º año.

Dr. D. José M ^a Del Val Gil.	CIRUGÍA
Dra. D ^a Marisol Muñoz Albillos.	PEDIATRÍA
Dr. D. Ramón Fernández Madruga	URGENCIAS
Dra. D ^a Elena Schuhmacher Ansuategui...	COF Y GINECOLOGÍA
Dra. D ^a M ^a Teresa Lahoz Zamarro.	OTORRINOLARINGOLOGÍA
Dra. D ^a Nieves Navarro Casado.	OFTALMOLOGÍA
Dr. D. Alberto Yagüe León.	UROLOGÍA

Dr. D. Rafael Olmedillas Alvaro.
 Dr. D. Carlos Iglesias Echegoyen.
 Dr. D. Cesar García Vera.
 Dr. D. José Galán Rico.
 Dra. D^a Anabel Muñoz.
 Dr. D. José Miguel Félix de Vargas
 Dr. D. José Carlos Roncal Boj.

PSIQUIATRÍA
 PSIQUIATRÍA
 PEDIATRÍA C.SALUD
 PEDIATRÍA C. SALUD
 PEDIATRÍA C. SALUD
 PEDIATRÍA C. SALUD
 TRAUMATOLOGÍA

Tutores responsables de MIR de Medicina Interna.

Dra. M^a Pilar Gracia Sánchez.
 Dra. Raquel Dolz Aspas.
 Dra. M^a Coloma Juyol Rodrigo.
 Dr. Javier Lerín Sánchez.
 Dr. Juan José Uroz Del Hoyo.
 Dr. Sergio Zabala López.
 Dra. M^a Luz Mateo Lázaro.
 Dra. M^a Teresa Botella Esteban.
 Dra. Dorinda Silva González.
 Dra. Eva Y. Vilar bonacasa.
 Dr. Antonio Gascón Mariño.
 Dr. Vicente Estopiñán García.
 Dr. José M^a Montón Dito.

MEDICINA INTERNA
 MEDICINA INTERNA
 MEDICINA INTERNA
 MEDICINA INTERNA
 MEDICINA INTERNA
 MEDICINA INTERNA
 NEUMOLOGÍA
 DIGESTIVO
 CARDIOLOGÍA
 RADIODIAGNÓSTICO
 NEFROLOGÍA
 ENDOCRINOLOGÍA
 CUIDADOS INTENSIVOS

ACTIVIDADES DOCENTES.

1.- SESIONES CLÍNICAS

SESIONES ESPECÍFICAS MIR

JUEVES a las 8,15 horas. – Tutoría de Urgencias, según programa.

Lugar: Sala MIR

Dirigen: Dr. Francisco José Esteban Fuentes y Dr. Ramón Fernández Madruga

JUEVES a las 14 horas.- Sesión Bibliográfica mensual, según programa.

Lugar: Sala MIR

Dirige: Dr. Francisco José Esteban Fuentes

2 JUEVES al mes a las 13.30 horas.- Sesión Clínica MIR excepto los que haya sesión general del Hospital, según programa.

Lugar: Aula 4ª planta. Consultas Externas

Dirige: Dra. Mª Pilar Gracia Sánchez

Estas actividades son obligatorias para todos los residentes de MF y C. y M. Interna

SESIONES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.

MIÉRCOLES 8 horas.- Sesión de Medicina Interna específica para médicos Residentes.

Lugar: Sala de Sesiones (Aula 4ª Planta Consultas Externas).

Estas actividades son obligatorias para todos los MIR de Medicina Interna y MIR de M.F. y C. De 1º año.

SESIONES DEL SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO

Miércoles 13.30h Sesiones monográficas específicas para Residentes.

Lugar: Sala de informes del Servicio (zona despachos)

Los jueves alternos a las sesiones hospitalarias a las 13.30 h. Sesión Bibliográfica.

Lugar: Sala de informes del Servicio (zona despachos)

ACTIVIDADES DOCENTES EN OTROS SERVICIOS:

Casi todos los Servicios del Hospital, mantienen regularmente la Sesión informativa diaria al inicio de la mañana sobre los enfermos ingresados del día. También, semanalmente se realizan Sesiones Clínicas.

NOTA.- A través de la Comisión de Docencia y/o de la Tutoría de los Médicos Residentes, se informará de otras sesiones y actos de las diversas especialidades que puedan tener interés para los MIR de las distintas especialidades.

DIRECCIONES CORREO ELECTRONICO DE INTERES:

* DIRECCION INTRANET DEL HOSPITAL.

<https://10.35.232.63/hospital/>.

En esta página se puede encontrar la información relativa a nuestro hospital como guías de acogida, normas de funcionamiento, etc. muy útil para cualquier facultativo que acaba de llegar al Hospital.

* PRESIDENTE COMISION DE DOCENCIA Y JEFE DE ESTUDIOS:

FERNANDO GALVE ROYO

fgalve@salud.aragon.es

* COORDINADOR UNIDAD DOCENTE: SANTIAGO VALDEARCOS ENGUIDANOS

svaldearcos@salud.aragon.es

- **TUTORES:**

DE MEDICINA INTERNA: M^a PILAR GRACIA SÁNCHEZ.

pgracias@salud.aragon.es

DE MEDICICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA: FRANCISCO JOSE ESTEBAN FUENTES

catchoesteban@hotmail.com

DE PSIQUIATRIA: CARLOS IGLESIAS ECHEGOYEN.

ciglesias@salud.aragon.es

DE CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO. JOSÉ M^a DEL VAL GIL.

Jmval@salud.aragon.es

DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA: JOSÉ CARLOS RONCAL BOJ.

jcroncal@salud.aragon.es

DE RADIODIAGNÓSTICO: EVA VILAR BONACASA

evilar@salud.aragon.es

SECRETARIA; M^a JOSÉ BELLIDO GALVE.

mjbellido@salud.aragon.es

PAGINAS WEB. ACCESO A REVISTAS.

RECURSOS DE INFORMACION BIOMEDICA INSTITUTO ARAGONES DE CIENCIAS DE LA SALUD

A principios de año nos dan a conocer las herramientas de acceso a la información especializada que el Instituto Aragonés de ciencias de la Salud pone al alcance de los profesionales del Sistema Aragonés de la Salud. Se puede acceder a través de la conexión a Internet desde el Hospital.

Los portales WEB de interés son:

- PROQUEST: base de datos que nos permite visualizar textos completos de alrededor de 1250 revistas, de Alto impacto, a texto completo y actualizado al día.
<http://proquest.umi.com/pqdweb>
 Claves: prohpsj999 (clave del H. Provincial)
 prohop9999 (clave del H. Obispo Polanco)
 progapt999 (clave del sector)
 Las entradas son ilimitadas.
- EMBASE: Base de datos que recopila información de la literatura médica, actualizada a diario. Especialmente completos los módulos de fármacos, drogas y Toxicología y Cáncer.
<http://www.embase.com>
- TRIPDATABASE: Una de las mejores fuentes de información en Internet dedicada a la búsqueda de la evidencia
www.tripdatabase.com
 User name: aragon
 Password: aragon
 Se puede registrar de forma personal después de acceder la primera vez
- BIOMEDCENTRAL: Editorial "online" independiente, dedicada a proporcionar acceso inmediato y gratuito a trabajos de investigación médica y biológica que publica la revista en formato electrónico.
<http://www.biomedcentral.com>
- PORTAL GUIASALUD: Portal que ofrece guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud español:
www.guiasalud.com
- INDICE BIBLIOGRÁFICO ESPAÑOL EN CIENCIAS DE LA SALUD: La Biblioteca Nacional en Ciencias de la Salud recoge literatura indizada sobre ciencias de la salud pública en España:
www.isciii.es/bvs

Se entregará a cada residente una relación de recursos disponibles para la búsqueda de información, con las claves de acceso desde el Hospital y desde fuera del hospital, facilitado anualmente desde el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud

CURSOS

CURSOS

CURSOS ANUALES ESPECÍFICOS

PROGRAMA DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS COMUNES

Se facilitará a los residentes el programa de formación en competencias comunes para médicos Internos Residentes de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Este programa tiene carácter obligatorio para todos los MIR

ROTACIONES

ROTACIONES MIR

1. NORMAS DE ROTACIONES MIR.

- 1.- La rotación es de obligado cumplimiento para cada MIR, que deberá ponerse en contacto, con el tutor específico de la misma, como mínimo la semana anterior.
- 2.- Las ausencias en su puesto de trabajo de los MIR, tendrán que ser justificadas ante el Tutor intrahospitalario, o Tutores adjuntos.
- 3.- Si por vacaciones reglamentarias, alguna Especialidad, de consultas (Dermatología, etc.) quedara sin facultativo especialista, el puesto de trabajo será Medicina Interna. El MIR afectado lo comunicará al Tutor o tutores adjuntos.
- 4.- Las rotaciones por Endocrinología, Reumatología y Dermatología se realizarán en las Consultas Externas de dichas Especialidades.
- 5.- La rotación de Medicina Interna, significa permanecer durante la mañana en el Area de Hospitalización y si el tutor lo considera oportuno acudir a las consultas externas de ésta especialidad.
- 6.- Las vacaciones reglamentarias que no figuran en el Cuadro de Rotaciones hará que se pueda modificar excepcionalmente la secuencia de las rotaciones.
- 7.- Los objetivos y contenido de las actividades docentes se agrupan

2. NORMAS GENERALES SOBRE LAS GUARDIAS:

- Sólo podrá haber un R1 en URGENCIAS por día.
- Se presentará un CALENDARIO UNICO DE GUARDIAS EN URGENCIAS.
- El Tutor de URGENCIAS para todos los MIR es el Dr. RAMÓN FERNÁNDEZ MADRUGA.

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.

- 1.- Los MIR realizarán 1012 horas de guardia que serán computadas anualmente, correspondiendo a los MIR de 1^{er} año la parte proporcional al periodo trabajado.
- 2.- El período de guardia para los MIR se iniciará a las 15 horas, terminando a las 8 horas del día siguiente, salvo festivos, en que comienza a las 8 horas
- 3.- Los MIR de MF y C realizarán las guardias en el Servicio de Urgencias.

- 4.- A partir del 4º mes de su incorporación, cuando coincidan los MIR de Medicina Interna y MFC de primer año este último realizará la guardia en el área de hospitalización del Servicio de Medicina Interna, debiendo recoger el “buscapersonas” específico.
- 5.- Los MIR de 2º año realizarán sus guardias en el Area de Urgencias, pero, existirá la flexibilidad suficiente para poder desplazarse a Paritorios o Quirófanos si se producen actos asistenciales necesarios para su formación.
- 6.- Cualquier disfunción que se produzca se pondrá en conocimiento del tutor del Servicio de Urgencias y del Tutor intrahospitalario y/o Tutores adjuntos Intrahospitalarios.
- 7.- El calendario mensual de guardias de los MIR será supervisado y rubricado por el Tutor hospitalario y el Director Gerente/Director Médico del Hospital. Se entregará, como mínimo con 20 días de antelación.
- 8.- Si por vacante o baja no se pudiese cubrir el número de guardias del mes, se dejarán libres fundamentalmente los miércoles y posteriormente los jueves.

CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVO.

- 1.- Los puntos 1, 2,6 y 7 son aplicables a los MIR de Cirugía.
- 2.- La Dirección y el Jefe de Servicio de Cirugía decidirán, de acuerdo con la normativa de la Comisión Nacional de la Especialidad la función de los MIR de Cirugía durante las guardias.

MEDICINA INTERNA.

- 1.- Los puntos 1, 2, 6 y 7 son aplicables a los MIR de Medicina Interna.
- 2.- El MIR de primer año realizará todas las guardias durante el primer trimestre el Servicio de Urgencias.
- 3.- El MIR de primer y segundo año realizará 2 guardias mensuales en el Servicio de Urgencias, en martes laborable y el resto en el área de hospitalización de Medicina Interna recogiendo el “buscapersonas” específico.
- 4.- A partir del tercer año todas las guardias serán realizadas en el área de hospitalización de Medicina interna, debiendo acudir igualmente donde sean requeridos por los facultativos del hospital.
- 5.- El calendario debe realizarse de modo rotatorio entre los días de la semana. Se incluirá al menos un fin de semana al mes.

- 6- Deben cubrirse los días de festividades especiales según el calendario oficial que se publica en enero.
- 7.- El responsable de la realización del calendario será el R5, que lo entregará en la secretaría de docencia en grupos de 3 meses en periodo vacacional.
- 8.- No pueden coincidir dos MIR en la misma fecha y destino.
- 9.- Los cambios deben ser supervisados antes de su aceptación por el tutor hospitalario.

MIR TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGIA ORTOPEDICA

Los puntos 1, 2, 6 y 7 son aplicables a los MIR de Traumatología y Cirugía Ortopédica.

La Dirección y el Jefe de Servicio de Traumatología decidirán, de acuerdo con la normativa de la Comisión Nacional de la Especialidad, la función de los MIR de C.O.T. durante las guardias.

MIR PSIQUIATRIA.

Durante los primeros meses, el R1 hará varias guardias al mes en URGENCIAS y el resto de guardias en PSIQUIATRÍA.

MIR RADIODIAGNÓSTICO

Realizará las guardias de presencia física en el Servicio de Radiodiagnóstico, bajo la tutela del adjunto de guardia. Máximo de 5 mensuales. El calendario de guardias se elaborará en el Servicio de acuerdo con la legalidad vigente.

DERECHOS Y DEBERES

DERECHOS Y DEBERES DE LOS RESIDENTES

Además de los derechos y deberes de carácter general establecidos en el Estatuto de los Trabajadores, el contrato laboral de los médicos en periodo de residencia está regulada también por el REAL DECRETO 1146/2006 de 6 de octubre, cuyo artículo 4 especifica las características específicas de la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud y **REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero**.

DERECHOS Y DEBERES DE LOS RESIDENTES

Derechos

- A conocer el programa de formación de la especialidad a cuyo título aspira, así como, en su caso, las adaptaciones individuales.
- A la designación de un tutor que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación.
- A recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro.
- A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su Unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento.
- A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero,

La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo.

A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

- A conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la Unidad en la que el residente está prestando sus servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario, sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto.
- A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la Unidad acreditada.
- Al registro de sus actividades en el libro del residente.
- A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad.
- A la prórroga de la formación durante el tiempo y en las condiciones fijadas en los apartados 3 y 4 del artículo anterior.

- A la revisión de las evaluaciones anuales y finales según el procedimiento que se regula en estos reales decretos.
- A estar representado, en los términos que establezca la legislación vigente, en la Comisión Nacional de la Especialidad y en las comisiones de docencia de los centros.
- A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.
- A recibir asistencia y protección de la entidad docente o servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.
- A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de la entidad en que preste servicios.
- A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción previstas en este real decreto o de otras causas previstas legalmente.
- A ser evaluado conforme a la legalidad vigente, recogida en el capítulo VI del REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero.

Deberes

- Realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad en los términos establecidos en el artículo 20.3.a) de la Ley 44/2003.
- Formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes que, coordinadamente, se encargan del buen funcionamiento del centro y del desarrollo del programa de formación de la especialidad correspondiente.
- Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente, especialmente en lo que se refiere a los derechos del paciente.
- Prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.
- Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras personas.
- Registrar su actividad en el Libro del Residente ayudado y supervisado por el tutor (REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero (cap VI art. 18)

JORNADA LABORAL Y GUARDIAS

Según el REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, en su artículo 5, nos especifica estos aspectos:

Artículo 5. Jornada laboral y descansos

1. El tiempo de trabajo y régimen de descansos del personal residente serán los establecidos en el ámbito de los respectivos servicios de salud, con las siguientes peculiaridades:

- La jornada ordinaria de trabajo se determinará mediante convenio colectivo. En su defecto, será la establecida, mediante normas, pactos o acuerdos, para el personal estatutario de la especialidad que el residente esté cursando en cada servicio de salud.

En todo caso, la duración máxima de la jornada ordinaria no podrá exceder las 37,5 horas semanales de promedio en cómputo semestral, salvo que mediante acuerdo pacto o convenio se establezca otro cómputo.

- Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar, como mínimo, un período de descanso continuo de 12 horas. En todo caso, después de 24 horas de trabajo ininterrumpido, bien sea de jornada ordinaria que se hubiera establecido excepcionalmente, bien sea de jornada complementaria, bien sea de tiempos conjuntos de ambas, el residente tendrá un descanso continuo de 12 horas, salvo en casos de especial interés formativo según criterio de su tutor o en casos de problemas organizativos insuperables. En estos supuestos, se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud.
- El residente estará obligado exclusivamente a realizar las horas de jornada complementaria que el programa formativo establezca para el curso correspondiente. En todo caso, no podrá realizar más de siete guardias al mes.

2. La jornada laboral asegurará el cumplimiento de los programas formativos.

Dentro de las posibilidades organizativas y funcionales de cada centro, se procurará disponer la jornada de los residentes de forma que la ordenación del tiempo de trabajo no perjudique su formación.

3. No podrán celebrarse contratos de trabajo del personal residente con jornada a tiempo parcial.

VACACIONES / PERMISOS

De nuevo nos referimos a la ley vigente publicada en el BOE: REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, en su artículo 6 que dice así:

1. El personal residente disfrutará de las fiestas, permisos y vacaciones conforme a lo regulado en el artículo 37, apartados 2, 3, 4, 4 bis, 5, 6 y 7 y 38 del Estatuto de los Trabajadores.
2. Los residentes que presten servicios en las entidades titulares docentes dependientes del Sistema Nacional de Salud disfrutarán además de los mismos días de libre disposición que el personal estatutario de cada servicio de salud.
3. El disfrute de las vacaciones anuales retribuidas y fiestas de los residentes se fijarán atendiendo al cumplimiento de los programas de docencia y a las necesidades asistenciales, de acuerdo con la programación funcional del centro.

ROTACIONES EXTERNAS

El REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, en su Artículo 8,y el REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero(art 21), , también regulan la normativa referida a las estancias y rotaciones en otros centros durante el periodo de formación:

1. Se considerarán rotaciones externas los periodos formativos en centros no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o Unidad docente en los que se desarrolla. Los residentes podrán realizar rotaciones externas siempre que se cumplan los siguientes requisitos:
 - Que la rotación externa sea propuesta y autorizada por los órganos competentes, especificando los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de

conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias a éste.

- Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- En las especialidades cuya duración sea de cuatro o más años no podrá superar los cuatro meses continuados dentro de cada período de evaluación anual, ni 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad de que se trate. En las especialidades cuya duración sea de uno, dos o tres años, el periodo de rotación no podrá superar los dos, cuatro o siete meses respectivamente, en el conjunto del periodo formativo de la especialidad de que se trate.
- Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.

2. Las rotaciones externas darán derecho a gastos de viaje, conforme a las normas y acuerdos que resulten de aplicación a las entidades titulares de la correspondiente Unidad docente.

3. Cada rotación externa figurará, debidamente visada, en el libro del especialista en formación, y el centro o Unidad donde se haya realizado emitirá el correspondiente informe de evaluación, siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaría de la comisión de docencia de origen para su evaluación en tiempo y forma.

4. Las rotaciones por centros que estén previstas en el programa de formación o en la acreditación otorgada al centro o Unidad docente en el que se desarrolla serán internas y no conllevarán derecho económico alguno.

NORMATIVA DE SOLICITUD VACACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS.

Se le informa de la necesidad de solicitar los permisos con 15 días de antelación para que puedan ser cursados.

Las solicitudes de primer y segundo año de MF y C., serán recogidas en la Secretaría de Biblioteca del Hospital Obispo Polanco, y las correspondientes a los residentes de tercer año en la Secretaría de Unidad Docente de Atención Primaria.

En los casos que se requiera justificación documentada del permiso o licencia, deberá entregarse a las auxiliares administrativas destinadas en las secretarías mencionadas en un plazo máximo de 15 días tras el disfrute del permiso. Si no se aporta el citado justificante, la sección de personal de la Gerencia de Atención Primaria procederá a descontar los días disfrutados de las vacaciones reglamentarias o de los días de libre disposición.

PERMISOS Y LICENCIAS PERSONAL ESTATUTARIO

VACACIONES	Cuando sea de manera ininterrumpida un mes por cada año completo de servicios De manera fraccionada hasta en tres periodos , que no serán inferiores a 7 días, sumando como máximo 22 días hábiles
VACACIONES ADICIONALES	Quince años de servicio 1 día Veinte años de servicio 2 días Veinticinco años de s. 3 días Treinta o mas años 4 días El derecho se hará efectivo a partir del año siguiente al cumplimiento
DIAS DE LIBRE DISPOSICION	8 días de permiso de libre disposición por cada año natural 1 por cada 45 días
MATRIMONIO	15 días naturales ininterrumpidos, podrá ser anterior o posterior en todo o en parte a la fecha de celebración
PERMISO POR PATERNIDAD	El padre tendrá derecho a 10 días laborables a contar desde el DIA de nacimiento y se iniciara el primer DIA laborable que corresponda al trabajador
PERMISO POR ADOPCION	10 días laborales a disfrutar por uno de los padres desde la decisión administrativa o judicial
FALLECIMIENTO FAMILIARES	Cónyuge o conviviente familiar de primer grado. 3 días en la misma localidad, 5 días en distinta Provincia o localidad a mas de 150km De segundo grado 2 días en la misma localidad o 4 días en distinta localidad o localidad a mas de 150 k El permiso se iniciara el DIA del hecho causante

ENFERMEDAD GRAVE FAMILIAR O INTERVENCION QUIRURGICA GRAVE	Pareja, hijos, padres y hermanos 5 días laborables En caso de enfermedad grave del resto de la familia hasta segundo grado se concederán 2 días El disfrute ininterrumpido será elegido por el trabajador : a partir del hecho causante, durante el ingreso, a partir del DIA del alta hospitalaria
MATERNIDAD	Dieciséis semanas ininterrumpidas ampliables en dos semanas por cada hijo a partir del segundo En caso de adopción o acogimiento de menores de 6 años o discapacitados lo mismo que en el caso anterior. En caso de que el padre y la madre trabajen se distribuirá a opción de la interesada siempre que seis semanas sean posteriores al parto.

PERMISO POR LACTANCIA	Hijos menor de 12 meses 1 hora diaria de ausencia del trabajo que se podrá dividir en dos fracciones o reducción de su jornada en 1 hora El disfrute será disfrutado indistintamente por el padre o la madre El permiso por lactancia podrá ser sustituido por una licencia de 4 semanas
TRASLADO DE DOMICILIO	1 día por traslado de domicilio
PERMISO SIN SUELDO	Se podrán solicitar permisos sin sueldo por meses completos, quincenas y una duración mínima de 7 días y una máxima de 3 meses al año
EXCEDENCIAS CUIDADO DE HIJOS	No superior a 3 años desde el nacimiento del hijo o decisión administrativa, con periodos mínimos de permanencia en esta situación de 6 meses en caso de fraccionamiento
EXCEDENCIAS POR CUIDADOS FAMILIARES	Siempre que se acredite se tendrá derecho a una excedencia de hasta 3 años con periodos mínimos de permanencia de la menos seis meses en caso de fraccionamiento en el supuesto de cuidados familiares que se encuentre a su cargo hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad que no puedan valerse por si solos y no desempeñen actividad retribuida.
EXCEDENCIA POR AGRUPACION FAMILIAR	Podrá concederse la excedencia voluntaria por agrupación familiar con una duración mínima de 1 año a los empleados cuyo cónyuge resida en otro municipio y estar desempeñando puesto de trabajo de carácter definitivo como funcionario de carrera en cualquier administración pública
	Todos los reingresos deberán solicitarse

	con una antelación mínima de un mes a la finalización del periodo de excedencia.
--	---

COLEGIACIÓN EN EL ILUSTRE COLEGIO DE MÉDICOS DE TERUEL

La sede del Colegio de Médicos de Teruel se encuentra en el edificio situado en el número 2 de la calle Joaquín Arnau, haciendo esquina con la calle Amargura.

HORARIOS

Lunes a Jueves de 8:30 a 14:00 horas.

Tardes de 17:00 a 19:00 horas.

Viernes de 9:00 a 14:00 horas

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA COLEGIARSE

1. Certificado de Baja de Colegiación del Colegio de Médicos de procedencia.
2. Fotocopia del Título de Licenciado en Medicina y Cirugía y en su caso de la Especialidad que posee.
3. Fotocopia del Documento Nacional de Identidad. 3 fotografías tamaño carné.
4. Datos (veinte dígitos) de una libreta o cuenta corriente bancaria para el cobro de las cuotas colegiales.
5. **97 €** en efectivo para el pago de la Cuota de Colegiación (**1ª. Colegiación**), exentos procedentes de otras provincias.
6. Cumplimentar la solicitud y demás documentación en las Oficinas de este Colegio por el interesado.

FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO FORMATIVO

A la llegada al Hospital, el residente se presentará en el departamento de Personal situado en la primera planta del edificio central con la siguiente documentación:

1. Título de licenciado en Medicina y fotocopia del mismo.
2. DNI y fotocopia.
3. Tarjeta sanitaria
4. Una fotografía tamaño carné
5. N° de cuenta bancaria dónde abonar las nóminas
6. N° Colegiado
7. Documento otorgado por el Ministerio de Sanidad donde figura plaza de formación asignada.

REGLAMENTO DE HISTORIAS CLINICAS

INTRODUCCIÓN

La Historia Clínica es el documento fundamental alrededor del cual se articula toda la actividad de un hospital y en el se contiene toda la información de utilidad Clínica relativa al estado de salud o de enfermedad de la población asistida en el hospital.

La Historia Clínica tiene como principales objetivos:

- 1.- Servir de base para planear la **asistencia** del paciente.
- 2.- Servir de **medio de comunicación** entre los distintos miembros del equipo que intervienen en la elaboración y ejecución del plan de asistencia a los pacientes en sus tres vertientes: preventiva, curativa y rehabilitadora.
- 3.- Aportar la base documental en la elaboración de **estudios científicos y docentes**.
- 4.- Permitir el **control de calidad** hospitalaria.
- 5.- Soportar la información necesaria para controlar la **gestión de los recursos** de que dispone el Centro.
- 6.- Su existencia es exigencia y garantía **jurídico-legal** de la labor desarrollada en el hospital.

El presente reglamento tiene como objeto regular todos aquellos aspectos concernientes al uso de la Historia Clínica, debiendo ser considerado como un manual de obligado cumplimiento en todo el Hospital.

NORMAS GENERALES

1.- Será objeto de este reglamento toda la Documentación Clínica que se produce en el hospital, a excepción de aquella generada por los diferentes servicios para cubrir sus necesidades internas y que por tanto no forman parte de la Historia Clínica. Cualquier otra colección documental ajena al hospital deberá ser autorizada por la Comisión de Documentación Clínica y/o Dirección del centro para su permanencia y tratamiento en el mismo.

2.- Se entiende por Documentación Clínica:

- La Historia Clínica.
- Estudios radiológicos o de laboratorio.
- Cualquier otro soporte de Información Clínica generado la asistencia al enfermo, sea cual sea la naturaleza del mismo (película, vídeo, cinta magnética, etc.).

3.- Toda la Documentación Clínica que se produce en el Hospital es propiedad del mismo y, por tanto, no podrá rebasar los límites físicos del Centro ni utilizarse para otros fines que los que determina el presente reglamento o en su defecto autorice la Dirección Médica (naturalmente podrá prestarse a otros hospitales que presten asistencia más especializada a nuestros enfermos).

4.- Se abrirá Historia Clínica a todo paciente que solicite por primera vez asistencia y sea admitido en el hospital tanto en régimen de hospitalización como en el de Consultas Externas. Quedan excluidos por tanto los que acudan a urgencias y no precisan realizarse exploraciones solicitadas por facultativos ajenos al Centro.

5.- Cada paciente tendrá una sola Historia clínica, a la que se irán incorporando los documentos producidos en consultas o ingresos sucesivos.

6.- Una vez asignado el nº. de Historia Clínica ninguna persona podrá modificarlo a excepción del Servicio de Admisión y Documentación Clínica, que sólo podrá hacerlo en caso de detectar algún error o duplicación en los números.

7.- El modelo de la Historia Clínica y de las hojas que la conforman son únicos para todo el Hospital (Historia Unificada de Aragón).

Cualquier modificación deberá ser propuesta a la Comisión de Documentación Clínica, la cual informará a la Dirección Médica sobre la oportunidad de su aprobación.

8.- La custodia de las Historias Clínicas corresponde al Archivo de Historias Clínicas.

CONFIDENCIALIDAD DE LA HISTORIA CLINICA

1.- Tanto la Historia Clínica como los resultados de exámenes o radiografías tienen carácter confidencial, por lo que sólo tienen acceso a la información que contienen:

Personal médico y de enfermería directamente relacionado con el paciente.
 Personal de Archivo de Historias Clínicas.
 Personal administrativo directamente relacionado con los trámites intrahospitalarios del paciente.
 Aquellos a quien excepcional y expresamente autorice la Dirección Médica previa consulta a la Comisión de Historias.

2.- Durante la hospitalización del paciente la supervisora de la planta será la responsable de la vigilancia de la Historia Clínica debiendo evitar su uso por personal no autorizado, como:

Estudiantes de enfermería.
 Médicos ajenos al Hospital.
 Personal no sanitario que no vayan acompañados por el médico responsable del paciente o no muestren la autorización escrita correspondiente.

Cuando la Historia este en el Archivo el responsable directo de su custodia es el Jefe del Archivo.

3.- La reproducción por fotocopia o medios similares del total o parte de una Historia Clínica se hará sólo excepcionalmente y siempre con autorización expresa de la Dirección Médica.

4.- Toda documentación perteneciente a una Historia que se solicite para su utilización fuera del Centro deberá tener la autorización expresa de la Dirección Médica.

5.- La publicación total o parcial de las Historias Clínicas sólo podrá hacerse en revistas o libros científicos, sin revelar datos que puedan identificar al paciente y siempre con la autorización de la Dirección Médica.

ESTRUCTURA DE LA HISTORIA CLINICA

1.- CONFECCION DE LA HISTORIA CLINICA

Las Historias Clínicas producidas en el Hospital han de ser confeccionadas obligatoriamente en los formularios aprobados por la Comisión de Documentación y/o la Dirección Médica.

2.- NORMAS DE REDACCIÓN

Al objeto de conseguir plena claridad y comprensión por parte de los miembros del equipo asistencial que hayan de manejar las Historias Clínicas, la redacción de los textos se adjuntará a las siguientes normas:

- 1.- La escritura empleada debe ser legible.
- 2.- La terminología debe ser la universalmente normalizada por la práctica profesional.
- 3.- Las abreviaturas han de ser las de uso común y la primera vez que aparezcan en el texto irán acompañadas de su significado completo entre paréntesis.
- 4.- Ausencia de tachaduras y anotaciones entre líneas. Las correcciones se anotarán al final de cada hoja colocándose las correspondientes llamadas.
- 5.- Cuando una hoja sea insuficiente para abarcar el texto que se desea escribir se añadirán cuantos formularios del mismo tipo sean necesarios, numerándose y ordenándose correlativamente.

3.- CONTENIDO DE LA HISTORIA CLÍNICA

- HOJA CLÍNICA ESTADISTICA

Inicialmente cumplimentada por el servicio de Admisión. Al alta del paciente es obligación del facultativo responsable el cumplimentar los datos referentes al diagnóstico y

procedimientos realizados de la forma más legible posible y firmará. Al alta se bajará la copia a Admisión en el mismo turno en que esta se haya producido.

- HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA INGRESO Y TRATAMIENTO (01)

Cumplimentada por el paciente o persona encargada del mismo

- HOJA DE AUTORIZACIÓN PARA EXAMEN POST-MORTEM (02)

Cumplimiento por el familiar o persona responsable del cadáver. Los datos que se refieren al diagnóstico serán cumplimentados por el médico responsable.

- HOJA DE AUTORIZACIÓN DE TECNICAS DE RIESGO (03)

Cumplimentada por el paciente o persona responsable del mismo.

- HOJA DE PETICIÓN DE ALTA VOLUNTARIA (04)

Cumplimiento por el médico responsable de la asistencia y el paciente o persona encargada del mismo. (Contendrá anotaciones referentes a la solicitud del alta voluntaria y opiniones, al respecto del médico encargado).

- INFORME DE ALTA Y CONTINUACIÓN DEL INFORME DE ALTA (10)

Es obligación del médico encargado del enfermo redactar su informe clínico al alta (Orden Ministerial de 6-9-1.984 publicada en el B.O.E. de 9 de septiembre de 1.984), siendo responsabilidad del Jefe de Servicio vigilar el cumplimiento.

El informe de alta deberá ir mecanografiado con original para la Historia Clínica, una copia para el paciente y otra copia para el médico de cabecera o especialista de zona. Tanto el original como las copias deberán ir firmadas por el médico que redacta el informe.

En aquellos casos en que no se pudiese confeccionar el correspondiente informe de alta a la salida del enfermo se realizará un informe provisional de alta, quedando pendiente la realización del definitivo, que se enviará al paciente por correo.

El informe de alta debe comprender:

- Identificación del Servicio y/o unidad asistencial responsable.
- Nombre, apellido y firma del médico responsable.
- Identificación del paciente y nº. de Historia Clínica.
- Fecha de nacimiento y domicilio.
- Fecha de admisión y fecha de alta.
- Motivo del ingreso.
- Resumen de la Historia Clínica y exploración física del paciente al ingreso.

- Resumen de la actividad asistencial prestada al paciente incluyendo los resultados de las pruebas complementarias más significativas.

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos.

- Motivo del alta.

- Diagnóstico principal y otros diagnósticos en su caso.

- Recomendaciones terapéuticas.

Si el diagnóstico definitivo no pudiese establecerse al alta por estar pendientes de exploraciones o análisis deberá indicarse en el informe esta circunstancia.

- HOJA DE PROTOCOLO QUIRURGICO (11)

Cumplimentada por el cirujano, contendrá anotaciones referentes al equipo quirúrgico así como datos de la intervención.

- HOJA DE PROTOCOLO DE ANESTESIA (12)

Cumplimentado por el médico anestesista, conteniendo anotaciones referentes a antecedentes preoperatorios, premedicación y balance hídrico, gráfica anestésica, agentes anestésicos utilizados y complicaciones ocurridas durante la intervención.

- HOJA DE INFORME DE AUTOPSIA (13)

Cumplimiento por el médico anatomopatólogo que lleva a cabo la autopsia.

- HOJA DE INFORME ANATOMOPATOLOGICO (14)

Cumplimiento por el médico anatomopatólogo que lleva a cabo el estudio solicitado.

- HOJAS DE INFORME DE LABORATORIO (15)

Cumplimentada por personal de enfermería, sobre esta hoja se van pegando los diferentes informes de laboratorio cuyo tamaño sea inferior a la hoja soporte.

- HOJA DE LISTA DE PROBLEMAS (20)

Cumplimentado por el médico responsable del episodio asistencial, en él se anotarán tanto los diagnósticos previos como aquellos "problemas" que puedan servir como guía de la evolución.

- HOJA DE ANAMNESIS (21)

Refleja los datos obtenidos de la entrevista del médico con el paciente o sus familiares, distribuidos en los siguientes apartados:

- Motivos de la asistencia.
- Anamnesis de la enfermedad actual.
- Anamnesis por aparatos.
- Antecedentes personales.
- Antecedentes familiares.

- HOJA DE EXPLORACION FISICA (22)

Cumplimiento por el médico responsable de la asistencia, refleja los signos de interés clínico hallados tras efectuar el examen físico del paciente.

- HOJA DE INGRESO DE PARTO (23)

Cumplimentado por el médico responsable del episodio contendrá anotaciones referentes a:

- Datos del ingreso.
- Exploración física.
- Exploración obstétrica.
- Exploraciones complementarias.
- Antecedentes reproductivos.
- Impresión diagnóstica y conducta obstétrica.
- Nombre y firma del médico responsable del episodio.

- HOJA DE PARTOGRAMA (24)

Cumplimentado por el médico responsable de la asistencia.

- HOJA DE TEST PRENATAL (25)

Cumplimentado por el médico responsable de la asistencia contendrá datos maternos referentes a:

- Antecedentes médicos.
- Antecedentes reproductivos.
- Antecedentes personales.
- Factores de riesgo del embarazo.
- Test de riesgo intraparto.

- HOJA DE EPICRISIS DEL PARTO (26)

Cumplimentado por el médico y matrona que atendieron el parto y contendrá datos de referencia a la evolución y resultado del parto.

- ASISTENCIA AL RECIÉN NACIDO (27)

Cumplimentado por el pediatra responsable de la asistencia al recién nacido. El original se introducirá en la Historia Clínica de la madre y la copia se archivará en la Historia del recién nacido.

- HOJA DE EVOLUCIÓN CLÍNICA (30)

Cumplimentado por el médico responsable del paciente, contendrá anotaciones referentes a:

- Cambios significativos en la condición general del paciente.
- Resultados de las investigaciones clínicas realizadas.
- Hallazgos histopatológicos de biopsias u operaciones.
- Transferencias de responsabilidad a otro servicio o médico.
- Estado del paciente al alta y diagnóstico estimado.

- OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA (31)

Contendrá anotaciones sobre cambios significativos en la condición general del paciente y datos de interés sobre su asistencia.

- PROTOCOLO DE VALORACIÓN

Cumplimiento por el personal de enfermería, contendrá anotaciones referentes a:

- Anamnesis y diagnóstico médico.
- Factores socioculturales.
- Hábitos y costumbres.
- Valoración del nivel de conciencia.
- Valoración de las necesidades básicas.

- HOJA DE PLAN DE CUIDADOS (41)

El personal de enfermería anotará en cada turno aquellos cuidados prestados, así como las observaciones que considere de interés transmitir. Cada anotación deberá ir firmada.

- GRAFICA DE CONSTANTES (42)

El personal de enfermería deberá anotar los registros gráficos de temperatura, presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria. Se anotará también las entradas y salidas de líquidos que conduzcan a obtener el balance hídrico diario.

ORDENES DE TRATAMIENTO (50)

Contendrá anotaciones por parte del médico del plan terapéutico, debiendo firmarlas diariamente. Cualquier cambio o anulación deberá ser registrado. Las órdenes médicas referentes a medicación deberán especificar, además del fármaco, las dosis con unidades, la vía de administración y su periodicidad.

El personal de enfermería deberá controlar la administración del tratamiento prescrito.

- CONTROL DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS (60)

Contendrá anotaciones referentes a exploraciones solicitadas.

- HOJA DE CONSULTA (70)

Cumplimentada por el médico responsable de la asistencia y por el médico especialista consultado.

Sus contenidos serán anotaciones referentes a:

- Datos de solicitud que incluye el diagnóstico provisional y datos clínicos del paciente de interés.
- Informe del especialista que debe ir firmado.

El original se introducirá en la Historia Clínica y la copia se archivará en el Servicio consultado.

4.- ORDENACIÓN DE LA HISTORIA PARA EL ARCHIVO

Cuando la Historia Clínica está confeccionándose la disposición de sus hojas es libre, según el criterio del Servicio responsable de la asistencia al paciente, pero una vez que se ha terminado es obligado que la disposición de los documentos sea según el orden establecido.

Previo al envío de la Historia Clínica al archivo, deberá ser ordenada por episodios. La ordenación se realizará de acuerdo a la siguiente relación en cada episodio (como se puede apreciar la ordenación corresponde con la numeración que las hojas llevan en la parte inferior derecha).

ADMISION

- Hoja Clínico-Estadística.
- Autorización de ingresos.
- Autorizaciones especiales.
- Alta voluntaria.

INFORMES MEDICOS

- Informe de alta.
- Informe quirúrgico y anestesia.
- Hoja de urgencias.

ANAMNESIS Y EXPLORACION

- Anamnesis.
- Exploración física.

EVOLUCION CLINICA

- Hoja de evolución.

HISTORIA DE ENFERMERIA

- Observaciones de enfermería (orden cronológico).
- Gráficas (orden cronológico).
- Hoja de control de pruebas (orden cronológico).

TRATAMIENTOS

- Ordenes de tratamiento (orden cronológica).

CONTROL DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS

HOJAS DE CONSULTA

5.- REGISTRO Y CODIFICACION DE LAS ALTAS

Para su correcta realización es imprescindible que en el mismo turno en que se produzca el alta del enfermo la copia de la hoja de ingreso baje a admisión y que esté rellenado el apartado referente a diagnóstico y procedimientos diagnósticos o quirúrgicos empleados. En días laborables por la mañana será responsabilidad de las secretarías de planta y en turnos de tarde-noche así como sábados y festivos de las ATS de cada. planta.

NORMATIVA DEL ARCHIVO CENTRAL DE HISTORIAS CLINICAS

INTRODUCCIÓN

El Archivo Central es la unidad funcional donde se conserva toda la documentación clínica que se genera en el hospital. Presenta una triple concepción:

- 1.- Como lugar de almacenamiento de la información.
- 2.- Como sistema de recuperación de la información.
- 3.- Como centro de custodia de la documentación.

Así pues, todas las historias y los documentos que las integran, serán entregadas al archivo tras el alta del paciente.

El Archivo debe conocer en todo momento la exacta ubicación no sólo de las historias que se encuentran archivadas en él, sino también, de las que por motivos asistenciales, de investigación, docentes, administrativos, legales, etc. hayan sido solicitadas en préstamo.

Las historias clínicas se archivarán y ordenarán por el método de doble dígito terminal, atendiendo al número único adjudicado a cada paciente en el momento de su primer contacto con el hospital.

Es responsabilidad del Jefe del Archivo vigilar el cumplimiento de las normas establecidas en este Reglamento y por consiguiente tiene autoridad para exigir a todo el personal de los diferentes sectores del Hospital el cumplimiento del mismo.

NORMAS QUE AFECTAN A LA RECEPCIÓN DE HISTORIAS

1.- El Servicio de Documentación Clínica es el único centro de custodia de toda la Documentación Clínica que se produce en el hospital. Por ello la documentación clínica no podrá retenerse en las unidades asistenciales una vez finalizado el acto médico que motivó su préstamo.

2.- Todas las historias clínicas y radiografías de los pacientes ingresados y los documentos que las componen, serán depositados en el Archivo como límite a primera hora de la mañana siguiente al alta. El Archivo comprobará a día siguiente, por medio del censo nominal de altas que todas las historias le han sido entregadas.

3.- Las historias clínicas de los pacientes asistidos ambulatoriamente se entregarán al Archivo Central al finalizar las consultas.

4.- El archivo elaborará las fichas necesarias para el Índice General de Pacientes, organizado alfabéticamente.

NORMAS SOBRE EL SUMINISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS

1.- El Archivo Central proveerá en concepto de préstamo, a los diferentes Servicios Médicos y Unidades de Hospitalización de la documentación médica que precisen para la asistencia a los pacientes atendidos en el Centro y para la realización de sesiones clínicas cuando así se solicite.

2.- La documentación médica sólo debe salir del Archivo por motivos asistenciales. La revisión de historias para estudio o investigación debe realizarse en la sala de estudio de Historias Clínicas (junto al archivo), en casos excepcionales que el médico petionario deberá justificar se dejarán las historias en tiempo y número limitados.

3.- La solicitud de historias para Urgencias u Hospitalización la realizará el médico o en su lugar la supervisora de planta o de urgencias.

4.- La solicitud de historias para Consultas Externas programadas se realizará mediante los listados de citaciones que emitirá admisión 2 días antes de la consulta.

5.- La solicitud de historias para estudios, investigación o recogida de datos deberá hacerse por escrito en los impresos específicamente diseñados. En ningún caso las historias clínicas para estudio se proporcionarán en el día, sino que el Archivo Central comunicará al petionario la fecha en que estará dispuesta la documentación.

6.- Con excepción de Urgencias y Unidades de Hospitalización el Archivo Central no atenderá solicitudes realizadas telefónicamente o en formularios diferentes a los oficiales.

7.- En ningún caso el Archivo atenderá solicitudes en las que no consten claramente legibles los datos de identificación del paciente y/o n°. de historia, el nombre del médico petionario y/o el archivo de la petición.

8.- Toda persona ajena al Centro que quiera revisar documentación médica del Hospital para trabajos científicos, epidemiológicos, etc. deberá cumplimentar un impreso con sus datos y una pequeña memoria del trabajo a realizar como justificante de su solicitud de la cual se informará a la Comisión de Documentación Clínica para su autorización.

El orden de prioridades para el suministro de historias clínicas se establece atendiendo al motivo de la solicitud de la forma siguiente:

- 1º Historias de enfermos atendidos en el Servicio de Urgencia.
- 2º Historias de enfermos atendidos en Consultas Externas.
- 3º Historias de enfermos programados de Hospitalización.
- 4º Historias para estudios científicos

PLANOS POR PLANTAS DEL HOSPITAL GENERAL "OBISPO POLANCO"