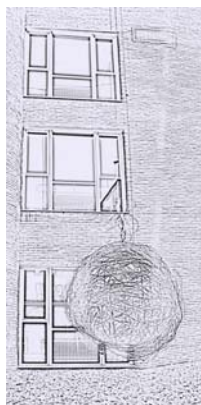


Guía de Información y Acogida al Personal de Nuevo Ingreso Dirección de Enfermería

(Revisión mayo 2006)



**Hospital Obispo Polanco
Teruel, 2006**

ÍNDICE

Pag.

•	Introducción.....	2
•	Misión y Marco Conceptual.....	3
•	Objetivos Estratégicos de la D. Enfermería.....	3-4
•	Estructura organizativa de la D. Enfermería.....	4
•	Recursos humanos de la D. Enfermería.....	5
•	Información general.....	6-7
•	Marco Jurídico.....	8-9
•	Derechos y deberes según la Ley de Salud	9-12
•	Cartera de Servicios.....	13-14
•	Estructura del Hospital.....	15-16
•	Situación de Puntos de Interés.....	17
•	Normas generales.....	18-19
•	Actuaciones en situaciones de urgencia.....	20-21
•	Servicios del Hospital.....	22-23
•	Circuitos.....	24-28
•	Régimen Jurídico.....	29
•		
•	Derechos y deberes.....	29-31
•		
•	Clases y prescripción de faltas.....	23-25
•		
•	Permisos, licencias y vacaciones.....	36-38

INTRODUCCIÓN

La Dirección de Enfermería del Hospital General “ Obispo Polanco” te da la bienvenida al Centro.

La presente guía pretende facilitarte el primer contacto con el Centro, así como orientarte y posibilitar tu integración en el mismo.

La guía contiene la información necesaria para poder conocer la estructura y funcionamiento del centro, en líneas generales, así como una serie de normas y circuitos asistenciales.

Hemos considerado importante en esta segunda revisión de la presente guía introducir el apartado de derechos y deberes de los ciudadanos recogidos en la Ley de Salud, así mismo consideramos de gran interés el apartado de derechos y deberes de los profesionales y el régimen disciplinario de la nueva Ley de Estatuto Marco. Todos estos documentos completos y de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, están a tu disposición en las diferentes unidades de enfermería.

Cada una de las Unidades de Enfermería dispone, además, de una guía de acogida específica Unidad que deberás solicitar cuando te incorpores a la misma. También encontraras en cada Unidad una guía para la correcta cumplimentación de los registros de enfermería.

El objetivo de nuestro hospital será la implicación de todos los trabajadores en la consecución de la satisfacción de las necesidades de nuestros pacientes/clientes, con unos niveles de calidad adecuados y un aprovechamiento eficiente de los recursos.

Asimismo te hacemos un llamamiento especial para que tu actitud dentro del hospital sea participativa y dinámica, para buscar soluciones a los problemas del día a día y crítica, buscando aportar propuestas e iniciativas constructivas.

La Dirección de Enfermería desea que la integración de los profesionales sea satisfactoria, poniéndonos a tu disposición para ayudarte ofreciéndote una atención personalizada si así lo deseas.

MISIÓN, MARCO CONCEPTUAL

La Dirección de enfermería es un área de gestión con responsabilidad sobre todas las Unidades de Enfermería y que define su **MISIÓN**: Como dirigir, organizar, coordinar y evaluar las actividades llevadas a cabo en las unidades de enfermería, para conseguir una atención integral, con los más altos niveles de calidad en la atención de enfermería al individuo sano o enfermo, a través de la planificación y ejecución de los cuidados que contribuyen a su salud, a la prevención y rehabilitación de la capacidad funcional, al fomento de la autonomía, a desarrollar y mantener el mejor estado funcional posible de acuerdo a sus capacidades, a ayudarle a lograr el mayor grado de bienestar físico, psíquico y social, a fomentar su calidad de vida y a ayudarle a morir dignamente. (Fundamentos conceptuales del modelo de enfermería de Virginia Henderson y la metodología del proceso de atención de enfermería).

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

1. Orientación de toda la organización hacia el paciente/cliente para la satisfacción de sus necesidades, teniendo en cuenta el trato respetuoso y personalizado, así como sus derechos y obligaciones.
2. El modelo de cuidados que facilite una atención integral de los pacientes estará basado en el modelo conceptual de Virginia Henderson la metodología para llevarlo a cabo el Proceso de Atención de Enfermería a través de Planes de Cuidados.
3. El modelo propuesto a seguir para la gestión de la calidad es el "Modelo de Gestión de la calidad total del E.F.Q.M.", buscando la participación de todos los trabajadores y que a través de la mejora continua conseguir la excelencia.
4. El objetivo final es conseguir los objetivos del Hospital, optimizando los recursos humanos, materiales y económicos con la mejor calidad posible en el proceso de atención de pacientes y la mayor satisfacción de los profesionales a través de su actitud participativa, abierta, dinámica, crítica y constructiva.
5. Se considera fundamental la Formación Continuada como factor de motivación, medio para garantizar la calidad de la atención de enfermería, así como el desarrollo y crecimiento de los profesionales.

6. Consideramos necesaria la utilización y potenciación de las nuevas tecnologías informáticas para la gestión en general de los cuidados de enfermería.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA DIVISIÓN DE ENFERMERÍA

La estructura de los Servicios de Enfermería esta compuesta por 17 unidades organizativas al frente de cada una de ellas se encuentra un supervisor/a con autoridad jerárquica sobre el personal de enfermería a su cargo y en algunos casos autoridad funcional sobre otro personal que no es directamente de enfermería.

Todos los supervisores dependen directamente de la Dirección de Enfermería y de las coordinadoras de Áreas.

SUPERVISORAS DE UNIDAD

Su función consiste en gestionar los recursos humanos y materiales según las directrices de la Dirección de Enfermería. Siendo así mismo los responsables de determinar las funciones, supervisar y coordinar las actividad laboral de los profesionales de su unidad. Dependen de ella enfermeras, auxiliares de enfermería, matronas, técnicos especialistas y funcionalmente los celadores.

SUPERVISORA DE GUARDIA

Desde las 15 horas hasta las 8 horas de los días laborables y sábados, domingos y festivos durante las 24 horas del día, hay una supervisora de guardia localizada, que se avisa mediante llamada a la centralita telefónica.

La supervisora de guardia, según valore se personará en el centro si la situación lo requiere.

Cuando se le avise se le expondrá el problema, intentando previamente solucionarlo si es falta de algún material o fármaco en otras unidades.

Todas las ausencias del puesto de trabajo deben ser autorizadas por ella.

Es la representante de la Dirección de Enfermería durante la guardia.

RECURSOS HUMANOS DE LA DIVISIÓN DE ENFERMERÍA

La sección de personal situada en la primera planta, en el área de Dirección-Administración, es la encargada de gestionar los trámites administrativos para la incorporación al Centro de nuevos trabajadores tanto fijos como eventuales.

El profesional será avisado telefónicamente de la adjudicación de un contrato, a través de la sección de personal.

1. DISTRIBUCIÓN DE LA PLANTILLA

La Dirección de Enfermería tiene bajo su cargo los siguientes profesionales:

- Enfermeras/os: 196
- Auxiliares de Enfermería: 137
- Técnicos especialistas: 25
- Matronas: 6
- Fisioterapeutas: 6

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PUESTO

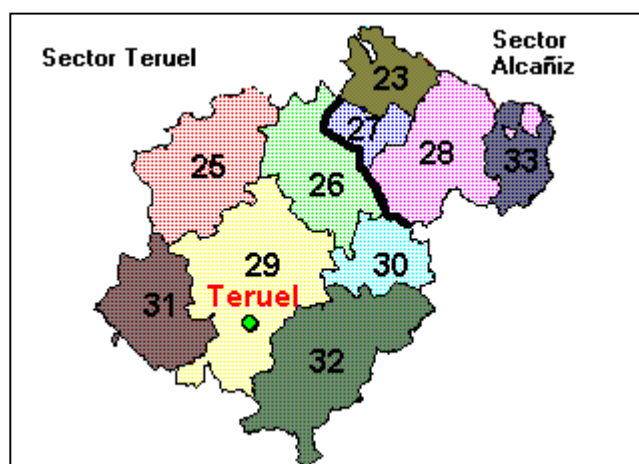
ENFERMERA: Es la responsable de la correcta aplicación de los cuidados de enfermería, de la administración de los tratamientos médicos prescritos y en general del cumplimiento de todas las recomendaciones y normas de la unidad y el Hospital.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA: Su función es apoyar y colaborar con la enfermera en los cuidados integrales de los pacientes, informando a la enfermera de todos aquellos cambios en las necesidades que pudiera detectar en los pacientes, cumpliendo las recomendaciones y normas del hospital y la unidad.

OTROS PUESTOS: Los fisioterapeutas, matronas, y técnicos especialistas realizan las funciones propias de su categoría profesional, cumpliendo las recomendaciones y normas del hospital y de la unidad o servicio.

INFORMACIÓN GENERAL

El Hospital Obispo Polanco de Teruel es un hospital general de 212 camas del SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD, ubicado en la ciudad de Teruel y que da servicio a la población del Sector Teruel, que abarca las comarcas de Albarracín, Calamocha, Cuencas Mineras, Gúdar-Javalambre, Maestrazgo y Teruel. Es, asimismo, hospital de referencia del Hospital comarcal de Alcañiz.



Las comarcas incluidas en el Sector Teruel son: Calamocha (25), Cuencas Mineras (26), Teruel (29), Maestrazgo (30), Albarracín (31) y Gúdar-Javalambre (32).

El Hospital General “Obispo Polanco” fue inaugurado el 15 de junio de 1953. Con el nombre de Residencia Sanitaria del Seguro de Enfermedad.

En 1986 se iniciaron las obras remodelación del centro que se finalizaron en el año 1992. El resultado es el actual Hospital “Obispo Polanco”.

En el año 1999 se inició el proyecto de ampliación y remodelación de Consultas Externas e instalación del aire acondicionado en hospitalización y consultas.

En el año 2.002-3, se realizaron obras para la ubicación del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y Pruebas Funcionales en la 5ª planta.

En el presente año, 2.004, se han finalizado las obras de la nueva Escuela Universitaria de Enfermería y de la U.C.E de psiquiatría ubicada en la 3ª planta.

Por otro lado el Hospital Obispo Polanco proporciona una atención sanitaria de máxima calidad adaptada a las necesidades de salud de la población a la que atiende, tomando siempre como eje de sus actividades al paciente, incorporando, en la atención al mismo, criterios de adecuado trato humano y bienestar.

Igualmente el Hospital Obispo Polanco tiene carácter docente e investigador que se concreta en los ámbitos de pregrado en la Escuela de Enfermería, de postgrado, MIR y en la formación continuada de todos los profesionales.

Por último indicar que la estructura organizativa y funcional del Hospital se asienta sobre formas innovadoras de asistencia y gestión y sobre una cultura participativa que se identifica con el servicio a la población del Sector Teruel y con el desarrollo profesional de todas las personas que ejercen en él su actividad.

VISIÓN, MISIÓN Y VALORES DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD

Visión

El Servicio Aragonés de Salud camina hacia un escenario en el que, gestionando todos los recursos sanitarios públicos de Aragón, proporciona una atención sanitaria excelente con la que la comunidad está muy satisfecha. Además, las personas que con su trabajo la hacen posible están motivadas y altamente implicadas.

Misión

Proporcionar a los ciudadanos y residentes en Aragón una atención sanitaria integral, asegurando su accesibilidad a la misma y entendiendo como tal la promoción de estilos de vida saludables, la prevención y protección frente a factores físicos, medioambientales y biológicos, la prestación de todos los cuidados necesarios en caso de enfermedad, y el mantenimiento del mayor grado posible de autonomía e inserción en su entorno y en la sociedad para así, satisfacer todas las necesidades y expectativas en materia de salud.

Valores

- Equidad, solidaridad y universalidad.
- Orientación a la comunidad.
- Orientación a los resultados.
- Mejora continua, aprendizaje e innovación.
- Responsabilidad de la Dirección.
- Responsabilidad social.

MARCO JURÍDICO

El Hospital “Obispo Polanco”, está como Hospital Público integrado en la red de hospitales del SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD, para la atención especializada del Sector Sanitario de Teruel, tras las transferencias sanitarias a la Comunidad Autónoma de Aragón.

El Servicio Aragonés de Salud está constituido por 8 Sectores Sanitarios al frente de cada uno de ellos hay un Gerente de Sector.

El Sector Sanitario integra todos los ámbitos de atención sanitaria que el ciudadano pueda demandar, es decir, atención especializada, primaria, socio-sanitaria y salud mental.

La estructura de Sector posibilita la continuidad asistencial en cada uno de los niveles de atención.

El Sector Sanitario Teruel, al que corresponde nuestro hospital, está integrado además por Atención Primaria, el Hospital socio-sanitario San José y el Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios.

Al frente del Servicio Aragonés de Salud está el Gerente y además existen Directores de áreas de producto, especializada, primaria, socio-sanitaria y salud mental, que tienen carácter transversal para todo el Servicio Aragonés de Salud.

Tal como establece la legislación española son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional. Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.

El 1 de enero de 2.002 se concluye el proceso de transferencia de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud a la Comunidad Autónoma.

- Mediante RD. 1475/2001, de 27 de Diciembre, se traspasa a la Comunidad Autónoma de Aragón las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud con efectividad de 01-01-2002.

- Mediante Decreto 6/2002, de 22 de Enero, del Gobierno de Aragón se asignan al Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales de la Diputación General de Aragón las funciones y Servicios del Instituto Nacional de la Salud en materia de Gestión de la Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social.

- Consecuentemente, todo el personal que presta sus servicios en el Hospital General de Teruel “Obispo Polanco” con fecha 1-1-2002 pasa a ser dependiente del SERVICIO ARAGONÉS DE LA SALUD.

- El Marco Jurídico en el que se encuadra el personal de este Hospital, además de la legislación básica que en materia de Sanidad establezca el Estado, estará en función de la normativa que establezca al respecto la comunidad Autónoma de Aragón.

Por su importancia transcribimos el apartado de derechos y deberes de los usuarios del Servicio Aragonés de Salud recogidos en la **Ley 6/2002, de 15 de abril, de SALUD DE ARAGÓN.**

Artículo 4. DERECHOS.

1. Todos los titulares a que se refieren el artículo anterior gozarán de los siguientes derechos:
 - a) Respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin discriminación alguna por razón de sexo, raza religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal, económica o social.
 - b) A que se le asigne un médico cuyo nombre se les dará a conocer, que será interlocutor principal con el resto del equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.
 - c) A una atención sanitaria adecuada a las necesidades individuales y colectivas, de conformidad con lo previsto sobre prestaciones en esta ley, orientada a conseguir la recuperación dentro de la mayor confortabilidad, del modo más rápido y con la menor lesividad posibles, de las funciones biológicas, psicológicas y sociales.

- d) A obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud, de acuerdo con los criterios básicos de uso racional, en los términos reglamentariamente establecidos.
- e) A que se extiendan los informes o certificaciones acreditativas a su estado de salud, cuando se exija mediante disposición legal o reglamentaria, sin coste adicional alguno por la utilización de medios diagnósticos, de reconocimiento y por la redacción de dichos informes, salvo en aquellas actuaciones que así lo determine la normativa específica.
- f) A la libre elección entre las opciones que le presente la persona con responsabilidad sanitaria de su caso, siendo preciso el previo consentimiento informado y escrito de la persona enferma para la realización de cualquier intervención, excepto en los casos contemplados en el artículo 13.
- g) A negarse al tratamiento, excepto en los casos contemplados en los epígrafes a) y b) del apartado 1 del artículo 13, para lo cual el paciente deberá solicitar y firmar el alta voluntaria. De no hacerlo así, corresponderá dar el alta a la Dirección del Centro, a propuesta del médico que esta a cargo del caso. No obstante tendrá derecho a permanecer cuando existan otros tratamientos alternativos y la persona enferma manifieste el deseo de recibirlos.
- h) A utilizar las vías de reclamación y propuesta de sugerencias en los plazos previstos. En uno y otro caso deberán recibir respuesta por escrito en los plazos reglamentarios que se establezcan.
- i) A la libre elección del profesional sanitario titulado, servicio y centro, en la forma que reglamentariamente se establezca.
- j) A una segunda opinión médica en términos que reglamentariamente se determinen, que fortalezcan la básica relación médico-paciente y contemple las posibilidades de la atención.
- k) A la información sobre los factores, situaciones y causas de riesgo para la salud individual y colectiva.
- l) A recibir información sobre el proceso asistencial, a la confidencialidad de los datos referentes a su salud y al acceso a la historia clínica en los términos previstos en el artículo III de la presente ley.
- m) A ser informado del uso, en su caso, en proyectos docentes o de investigación, de los procedimientos de diagnóstico y terapéuticos que se les apliquen, que, en ningún caso, podrán comportar peligro adicional para su salud, según los conocimientos científicos y técnicos actualizados. En estos casos, será imprescindible la previa autorización por escrito de la persona enferma y la aceptación por parte del profesional sanitario y de la dirección del correspondiente centro sanitario, teniendo en cuenta la normativa aplicable en materia de investigación y ética.

- n) A participar en las actividades sanitarias a través de los cauces previstos en esta ley y en cuantas disposiciones la desarrollen.
- 2. Quienes padezcan enfermedad mental, además de los derechos señalados en los epígrafes a) al m) del apartado anterior, tendrán especificaciones siguientes:
 - a) En los internamientos voluntarios, cuando se pierda la plenitud de facultades durante el internamiento, el derecho a que la dirección del centro solicite la correspondiente autorización judicial para la continuación del internamiento.
 - b) En internamientos forzados, el derecho a que se revise periódicamente la necesidad de internamiento.
 - c) Los enfermos mentales menores de edad, el derecho a ser tratados en centros o unidades infanto-juveniles.
- 3. En los derechos contemplados en los epígrafes a,b,c,d,f,g,h,k,l,m, y n del apartado 1 y en apartado 2 serán garantizados también en la asistencia sanitaria privada.
- 4. Todas las personas al amparo de esta ley tendrán derecho a ser objeto del desarrollo de acciones orientadas a garantizar la salud pública de la población y en especial, las relacionadas con:
 - a) La promoción de la salud tendente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y a modificar las condiciones ambientales, sociales y económicas.
 - b) La epidemiología y sistemas de información.
 - c) La participación y acción comunitaria a través del fortalecimiento de las redes sociales.
 - d) El medio ambiente favorable a la salud.
 - e) La protección de la salud, calidad de vida, seguridad de los consumidores y del medio ambiente laboral.

Artículo 5. DEBERES

Las personas incluidas en el ámbito de esta ley tienen los siguientes deberes al respecto a las instituciones y organismos del Sistema de Salud de Aragón:

- a) Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios.
- b) Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de los centros del Sistema de Salud.
- c) Responsabilizarse del uso adecuado de los recursos, servicios y prestaciones ofrecidos por el Sistema de Salud, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.

- d) Firmar el documento de alta voluntaria en los casos en que no se acepte el tratamiento. De negarse a ello, la dirección del correspondiente centro sanitario, a propuesta del facultativo encargado del caso, podrá dar el alta. Todo ello sin perjuicio de lo establecido en el apartado I, g, del artículo anterior.
- e) Mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada centro sanitario y al personal que en él preste sus servicios.

CARTERA DE SERVICIOS

- Anestesiología y reanimación
- Banco de sangre
- Diagnóstico por imagen:
 - Radiología general
 - Ecografía
 - Mamografía
 - TAC
 - RM
- Docencia:
 - Enfermería pregrado
 - MIR
- Farmacia
- Laboratorio:
 - Anatomía Patológica
 - Bioquímica
 - Hematología
 - Inmunología
 - Microbiología
- Unidad de cuidados intensivos
- Unidad de urgencias
- Alergia
- Cardiología
- Cirugía general y digestiva
- Cirugía ortopédica
- Dermatología
- Digestivo:
 - Endoscopia
- Endocrinología y nutrición
- Ginecología:
 - Unidad de Planificación Familiar
- Hematología y hemoterapia
- Medicina interna
- Medicina preventiva
- Nefrología:
 - Unidad de diálisis.
 - Unidad peritoneal
- Neumología:
 - Endoscopia

- Neurología
- Obstetricia:
 - Diagnóstico prenatal
- Oftalmología
- Oncología
- Otorrinolaringología
- Pediatría
- Psiquiatría
- Rehabilitación y fisioterapia
- Reumatología
- Traumatología
- Urología
- Unidad de Agudos de Psiquiatría.
- Unidad del dolor.
- Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

ESTRUCTURA DEL HOSPITAL

Al ser un centro remodelado y ampliado recientemente, debes saber que la zona correspondiente a las unidades de hospitalización están ubicadas en el cuerpo fundamental o edificio antiguo.

El Bloque Quirúrgico, UCI y Urgencias están ubicados en la zona nueva ampliada, uno encima del otro.

Parte de las Consultas Externas y Laboratorios se encuentran agrupados en el antiguo edificio de la Escuela Universitaria de Enfermería. El resto de las consultas están ubicadas en un edificio nuevo anexo y que se comunica en todas sus plantas con el otro edificio de Consultas Externas.

Todos los edificios están comunicados internamente por rampas y pasadizos.

La distribución de unidades es la siguiente:

EDIFICIO ANTIGUO

Planta 0:

- Radiodiagnóstico.
- Farmacia.
- Informática

1ª. Planta:

- Pediatría
- Ginecología
- Dirección y administración

2ª Planta:

- Traumatología
- Cirugía
- Hemodiálisis

3ª. Planta:

- Medicina interna
- Unidad del dolor.
- Unidad de Agudos de Psiquiatría

4ª. Planta:

- Especialidades médico-quirúrgicas

5ª. Planta:

- Pruebas Funcionales
- Servicio de Prevención
- Biblioteca
- Sedes Sindicales

EDIFICIO NUEVO: BLOQUE QUIRÚRGICO/URGENCIAS/UCI

Planta 0 :

- Urgencias

Planta 1ª:

- Quirófano/ Paritorios

Planta 2ª:

- UCI
- Esterilización/ Medicina preventiva

EDIFICIO ANTIGUO DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA Y EDIFICIO NUEVO DE CONSULTAS EXTERNAS

Planta -1:

- Rehabilitación

Planta 0:

- Consultas Externas en los dos edificios.

Planta 1ª:

- Consultas Externas edificio de la escuela de enfermería.
- Hospital de día oncohematológico.
- Consulta de oncología.
- Consulta de neurología.

Planta 2ª:

- Laboratorio de Análisis Clínicos. Extracciones.
- ECG/ Espirometrías. (zona nueva)
- Consultas Externas (zona nueva)

Planta 3ª:

- Laboratorio de Hematología.
- Banco de sangre
- Anatomía patológica.
- Consultas Externas (zona nueva).

Planta 4ª.

- Sala multiusos.

SITUACIÓN DE PUNTOS DE INTERÉS

- DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA: Planta 1
- PERSONAL: Planta 1
- LENCERÍA: Planta -1
- VESTUARIOS: Planta -1
- TANATORIO: Planta -1
- CAFETERIA PERSONAL: Planta -1
- CAPILLA: Planta 0
- INFORMÁTICA: Planta 0
- ADMISIÓN: Planta 0
- MEDICINA PREVENTIVA: Planta 2.
- SALUD LABORAL: Planta 5.
- CITACIONES PARA REVISIÓN MEDICA: Planta 0. Edificio de Consultas Externas.
- TABLONES DE ANAUNCIOS: Planta 0, pasillo que comunica edificio de hospitalización con urgencias.

NORMAS GENERALES

1. TRAMITAR CUALQUIER PERMISO

Hay que dirigirse a la supervisora de unidad o a la supervisora de guardia. Ningún profesional de enfermería abandonará el centro, durante el horario laboral sin el consentimiento de un supervisor/a.

2. EL CONTROL DE PRESENCIAS

Lo realizará la supervisora en horario de mañanas y tarde. Si en el turno de noche, sábados, domingos y festivos, no se presenta el compañero se avisará al supervisor de guardia, no abandonando el puesto hasta que el supervisor lo autorice.

3. CONTROL DE AUSENCIAS

Todas las ausencias dentro del horario laboral tienen que estar autorizadas por la supervisor/a de la unidad.

4. PROCESOS DE ENFERMERDAD COMUN

En caso de que por enfermedad no puedas acudir al trabajo, avisa lo antes que puedas a tu supervisora en horario de mañana o la supervisora de guardia en la tarde/noche. Siempre debes justificar estas ausencias con el documento médico que corresponda en cada caso.

5. UNIFORMIDAD

Todo el personal deberá vestir la ropa reglamentaria durante su turno de trabajo, que será devuelta a lencería en el momento del cese.

El uniforme esta compuesto por pijama blanco, zapato blanco. Las áreas quirúrgicas utilizarán pijama verde(facilitado en la propia unidad) y la UCI pijama y zueco azul. No se abandonará nunca el recinto quirúrgico con pijama verde.

Queda prohibido terminantemente salir fuera del recinto del hospital con uniforme de trabajo.

El uniforme se facilita en lencería en horario de 8 a 9 y de 14 a 15 horas de lunes a viernes. Los sábados sólo en caso de urgencia.

6. RESPETO A LAS INSTALACIONES Y HACIA LOS DEMÁS

Todos los trabajadores deben contribuir a la conservación y mantenimiento de las instalaciones del hospital.

El trabajador deberá tomar acciones preventivas para evitar peligros en el trabajo y vigilara su salud a través del Servicio de Prevención de riesgos laborales.

El trabajador esta obligado a prestar ayuda cuando sea requerida tanto por los demás trabajadores como por los usuarios del centro tratándolos de forma cortés, amable y personalizada.

7. REGALOS DE EMPRESA

Los trabajadores no deberán aceptar gratificación alguna o cualquier otro tipo de cortesía por parte de proveedores, cuando su aceptación pueda ser considerada, de un modo razonable, como un intento de influenciar en el juicio del empleado respecto a dicho proveedor.

En el caso de que un proveedor contribuya a matrículas de cursos o congresos, se gestionará a través de los responsables de la Unidad, en ningún caso a título personal.

8. SECRETO PROFESIONAL

Todos los trabajadores del Hospital General “O. Polanco” están obligados a guardar secreto profesional. Tanto en lo referente a información sobre la estancia, diagnóstico y tratamiento de los pacientes como en lo relativo a los datos personales de los trabajadores y documentación propia de la institución. Cualquier falta al respecto tendrá consideración de **falta muy grave**.

ACTUACIONES EN DETERMINADAS SITUACIONES DE URGENCIA

EXITUS

1. Avisar al médico responsable del paciente o médico de guardia.
2. Localizar a la familia, en ausencia de la supervisora de la unidad y no localización de la familia avisar a la supervisora de guardia.
3. Preparar el cadáver según protocolo de la unidad, identificarlo y solicitar la presencia de los celadores para su traslado.
4. Apoyar a la familia en los trámites que solicite. Se le entregará si así lo solicita un listado con todos los teléfonos de las diferentes empresas funerarias instaladas en la ciudad. Se facilitarán servicios religiosos, si la familia lo solicita, y las llamadas telefónicas necesarias para avisar al resto de la familia.

PARADA CARDIACA

1. Avisar al médico responsable del paciente o médico de guardia.
2. Iniciar maniobras de reanimación según protocolo de RCP.
3. Avisar al médico de UCI, si el médico responsable del paciente lo solicita.

PETICIONES URGENTES ANÁLITICAS

1. La extracción de sangre de las peticiones urgentes se lleva a cabo por parte de los profesionales de la unidad solicitante.
2. Se solicitará la presencia del celador, que trasladará dichas muestras al laboratorio de urgencias, o la sección de hematología según corresponda. Los gases arteriales se enviarán inmediatamente después de la extracción transportados en la bolsa refrigerada, si no fuera posible se guardarán en la nevera de la unidad y se enviarán de igual modo.

PETICIONES URGENTES RADIOLÓGICAS

1. Enviar el volante de solicitud debidamente cumplimentado al Servicio de radiología a través de un celador.

PETICIONES URGENTES DE MEDICACIÓN

El horario de funcionamiento de la farmacia es el siguiente:

Laborables: 8-22 horas

Sábados y festivos: 8-15 horas.

Se realizarán a través del correspondiente albarán u orden médica de tratamiento.

Fuera de estos horarios se solicitará la medicación necesaria a través de la supervisora de guardia, comprobando que dicha medicación no este disponible en otra unidad mediante llamada telefónica.

NECESIDAD URGENTE DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO.

Solicitar a través de centralita el servicio del profesional que sea necesario, mecánico, electricista, fontanero, etc,. La telefonista le avisará con el buscapersonas. Cumplimentar el impreso de parte de trabajo.

ANTE SITUACIÓN CONFLICTIVA DE SEGURIDAD

Avisar al jefe de celadores, o a los celadores del reten en tarde y noche. Poner en conocimiento de la supervisora de guardia el incidente o solicitar la presencia del jefe de la guardia, si fuera necesario.

NECESIDAD DE UNA AMBULANCIA PARA TRASLADO

1. El médico que solicita el traslado deberá cumplimentar el impreso reglamentario, que será enviado al servicio de admisión que se encargará de gestionar el servicio.
2. Las UCIS móviles se solicitan a través de centralita, generalmente la supervisora de los servicios afectados o la supervisora de guardia.

LOCALIZACIÓN URGENTE DE CELADORES

A través de centralita en turno de tarde, noche o festivos.

INCENDIO

Avisar a centralita (9), comunicando la localización del mismo.
Mientras tanto intentar sofocarlo con los medios al alcance: extintores, mantas, bocas de incendio. Se seguirá el siguiente orden establecido en el Plan de catástrofes del Hospital: avisar, aislar, evacuar y sofocar.
Junto con esta guía se te entregara dos manuales uno de autoprotección y otro de actuación ante catástrofes.

SERVICIOS DEL HOSPITAL

1. BIBLIOTECA

Dispone de fondos bibliográficos de todas las especialidades médicas y de enfermería.

Situada en la 5ª planta.

Horario de 8 a 14,30 horas en días laborables.

Los servicios que ofrece:

- Posibilidad de préstamo de libros y revistas.
- Posibilidad de fotocopia de artículos.
- Lugar de estudio
- Búsqueda bibliográfica. La biblioteca dispone de bases de datos en soporte informático.

2. SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Situado en la quinta planta, es el encargado de la protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo así como sobre los riesgos generales en el centro sanitario o derivados del trabajo habitual, y a la información y formación específica en esta materia conforme a lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

Por lo tanto tienes que acudir al mismo para la realización de la revisión médica al incorporarte al puesto de trabajo y ante cualquier tipo de accidente en el trabajo (traumático, biológico, etc.)

3. SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA

El servicio de medicina preventiva tiene elaborado un manual a tu disposición en todas las unidades, donde queda recogida toda la normativa a cerca de la limpieza y desinfección de los distintos materiales, normas sobre los distintos aislamientos, recogida de residuos, y toda la normativa a cerca de la prevención de la infección nosocomial.

4. SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE

Situado en la planta baja, entrando por la puerta principal a la izquierda.

5. CAFETERÍA PERSONAL: Planta –1

6. AUTOBUSES Y TAXIS

Enfrente de la entrada principal del hospital esta situada la parada del autobús, que le llevará hasta el centro de la ciudad.

En la puerta opuesta, salida por urgencias, esta ubicada la parada de taxis.

7. CAPILLA: Planta 0

8. CAJERO AUTOMATICO: Planta 0

9. KIOSKO DE PRENSA: Planta 0

10. DISPENSADOR DE TARJETAS PARA EL TELÉFONO

CIRCUITOS

ESTERILIZACIÓN

El servicio de esterilización está situado en la segunda planta del bloque quirúrgico.

- El horario para entregar material e instrumental para esterilizar es de 8 a 11 y de 12 a 15 horas de lunes a viernes.
Acompañado siempre del correspondiente impreso, que es diferente para cada unidad.
- El horario para petición de material textil: gasas, compresas de taponamiento, paños estériles, batas, etc., es de 8 a 11 horas de lunes a viernes, acompañado del correspondiente impreso de solicitud.
- El horario para recoger material estéril es de lunes a viernes de 8,30 a 9,30 horas y de 13,30 a 15 horas.

RADIOLOGÍA

El servicio de radiodiagnóstico está situado en la planta baja del edificio de hospitalización.

PETICIONES ORDINARIAS

- Comprobar que todas las solicitudes están correctamente identificadas y cumplimentadas.
- En cada unidad se colocan en lugar destinado para ello en el tablón de corcho del control de enfermería.
- Por la tarde un celador pasa a recogerlas y llevarlas al servicio de radiodiagnóstico.
- Si la exploración precisa de alguna preparación especial del paciente el servicio de rayos se pondrá en contacto con la unidad para indicar la preparación y día de la exploración.

PETICIONES URGENTES

- Se tramitarán a través del celador de planta o poniéndose en contacto telefónicamente con el servicio de radiodiagnóstico.

ANÁLISIS

El laboratorio de análisis clínicos se encuentra situado en la 2ª planta del edificio de consultas externas.

El laboratorio de hematología y banco de sangre se encuentra situado en la 3ª planta del edificio de consultas externas.

Existe un protocolo en cada una de las unidades de enfermería titulado “Extracción de muestras para laboratorio y hematología”, en el que se describen los requisitos y procedimientos para la extracción de muestras y recepción de volantes en los laboratorios.

Se comprobará que todas las solicitudes están debidamente identificadas.

PETICIONES ORDINARIAS de bioquímica, hematología y serología:

- Una vez realizada la solicitud, se colocan las peticiones en el lugar destinado para ello en el tablón de corcho del control de enfermería.
- Por la tarde un celador recoge las peticiones y las traslada a laboratorio.
- Tres enfermeras pasan diariamente a partir de las 7,30 horas por las distintas unidades de enfermería para extraer a los pacientes ingresados las muestras para las determinaciones solicitadas con carácter ordinario.

PETICIONES DE MICROBIOLOGÍA

- Las solicitudes se colocan en el tablón de corcho del control de enfermería.
- Una vez conseguida la muestra se envía a laboratorio junto con el volante de petición a través del celador de la unidad.

PETICIONES URGENTES

- Las muestras de carácter urgente son extraídas por el personal de enfermería de las unidades y llevadas a laboratorio por el celador junto con la solicitud o volante.

FARMACIA

- Situada en la planta baja del edificio de hospitalización.
- Horario: De lunes a viernes de 8 a 22 horas.
Sábados, domingos y festivos de 8 a 15 horas.
- Existe en todas las unidades un ejemplar de la Guía Farmacoterapéutica del hospital.
- El horario de recepción de solicitudes de medicamentos para reposición del stock de botiquines en plantas será de 8 a 11 horas todos los días laborables, debiéndose hacer la petición en la hoja de dispensación de medicamentos, original y copia firmada por la supervisora o en su defecto una enfermera.
- La solicitud debe hacerse detalladamente: GFH, fecha, medicamento, vía y número de unidades solicitadas.
- Unidades con distribución de medicamentos en dosis unitarias “UNIDOSIS”:
 - Las peticiones se realizarán a través de la copia de la orden médica, tras comprobar que está correctamente identificada y es legible. Se envían a farmacia con el celador.
 - Se realiza un reparto diario a las 14,30 horas de los carros con la medicación correspondiente a las órdenes médicas recibidas hasta esa hora, de forma que a cada paciente corresponde un cajetín con su medicación para 24 horas.
 - Las órdenes médicas que se produzcan durante la tarde/noche se resolverán utilizando el stock de planta o a través del Servicio de farmacia que entregará en mano las dosis que precise el enfermo hasta el próximo reparto.
 - Los impresos de comunicación a farmacia se rellenarán por enfermería para comunicar altas, traslados, suspensión de tratamientos y medicamentos no suministrados.
- La solicitud de estupefacientes y psicótrpos, se hará a través de la supervisora de planta, acompañado del correspondiente vale.
- En las unidades sin unidosis las solicitudes de medicamentos urgentes o necesarios para tratamientos nuevos se atenderán con el stock de la unidad. Si esto no fuera posible, se solicitarán a farmacia en el mismo impreso de reposición de stock de botiquines.
- No se admitirán peticiones de medicamentos por teléfono o de palabra, sin la correspondiente solicitud escrita.

LENCERÍA / LAVANDERÍA

El servicio de lencería esta situado en la planta –1.

El envío de ropa sucia a la lavandería se realiza a través de la tolva, a la cual se tiene acceso al comienzo del ala derecha de todas las plantas de hospitalización.

Cada unidad tiene un horario determinado para recoger su carro de ropa limpia.

El acceso a lencería se lleva a cabo a través del ascensor situado en la mitad del pasillo del ala derecha de todas las unidades de hospitalización.

El horario de lencería es de lunes a sábados de 8 a 15 horas.

Si durante las tardes, noches o festivo es preciso disponer de más ropa limpia y no es posible conseguirla en otra unidad, se avisará a la supervisora de guardia.

CELADORES

Todas las unidades tienen una asignación concreta de celador durante el turno de mañanas, siendo este propio o compartido.

El bloque quirúrgico y urgencias, disponen de celador propio durante los tres turnos.

El Servicio de radiodiagnóstico dispone de celador propio en el turno de mañana y tarde.

Los sábados y festivos en los turnos de mañana y tarde se localizan a través de centralita.

Durante la noche se localiza en el estar de celadores de urgencias en el teléfono 1691.

ALMACÉN

El almacén central de material fungible esta situado en la planta baja.

Todas las unidades tienen una programación de materiales de almacén cuyo calendario se puede consultar en la unidad.

Si antes de que lleguen los materiales de la programación se agota alguno de ellos, la supervisora de la unidad, o en su ausencia la enfermera lo puede solicitar en el modelo de impreso H-1.

En todas las unidades existe un manual de suministros en el que está descrito la manera de cumplimentar y tramitar la solicitud, así como el código de los materiales del almacén.

El día que tu unidad tiene asignada la programación de almacén se avisará al celador de la unidad para que lo suba del almacén. Se procede a su ordenación en el almacén de la unidad, colocando lo recibido detrás de lo que ya existe, para evitar caducidades.

COCINA

La cocina está situada en la planta –1 del hospital.

La petición habitual de dietas, se realiza a través del programa informático.

Las dietas basales y las diabéticas tienen la posibilidad de elección de menú de entre tres opciones en la comida y en la cena.

Si tienes necesidad de solicitar algún alimento especial o fuera de horario habitual, lo puedes llevar a cabo a través del teléfono 1635.

El horario de cocina es de 8 a 20 horas.

REGIMEN JURIDICO

Las relaciones laborales del personal de enfermería que presta sus servicios en el hospital general “O. Polanco” están reguladas por el estatuto marco publicado el 16 diciembre de 2.003 (Ley 55/2003), que sienta las bases para el desarrollo de muchas de las instrucciones que en el se recogen por parte de las Comunidades Autónomas.

Exposición de motivos

- Capítulo I. Normas generales
- Capítulo II. Clasificación del personal estatutario.
- Capítulo III. Planificación y ordenación del personal.
- Capítulo IV. Derechos y deberes.
- Capítulo V. Adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario fijo.
- Capítulo VI. Provisión de plazas, selección y promoción interna.
- Capítulo VII. Movilidad del personal.
- Capítulo VIII. Carrera profesional.
- Capítulo IX. Retribuciones.
- Capítulo X. Jornada de trabajo, permisos y licencias.
- Capítulo XI. Situaciones del personal estatutario.
- Capítulo XII. Régimen disciplinario.
- Capítulo XIII. Incompatibilidades.
- Capítulo XIV. Representación, participación y negociación colectiva.

Por su interés consideramos resaltar dos apartados, el de derechos y deberes y el de régimen disciplinario, aunque todas las Unidades disponen de una copia completa del mismo.

Capítulo IV: DERECHOS Y DEBERES

Artículo 17. Derechos individuales

1. El personal estatutario de los servicios de salud ostenta los siguientes derechos:
 - a) A la estabilidad e el empleo y al ejercicio o desempeño efectivo de la profesión o funciones que correspondan a su nombramiento.
 - b) A la percepción puntual de las retribuciones e indemnizaciones por razón del servicio en cada caso establecidas.
 - c) A la formación continuada adecuada a la función desempeñada y al reconocimiento de su cualificación profesional en relación a dichas funciones.
 - d) A recibir protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo así como sobre riesgos generales en el centro sanitario o derivados del trabajo habitual, y a la información y formación específica en esta materia

- conforme a lo dispuesto en la Ley 31/1995, de ocho de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- e) A la movilidad voluntaria, promoción interna y desarrollo profesional, en la forma en que prevean las disposiciones en cada caso aplicables.
 - f) A que sea respetada la dignidad e intimidad personal en el trabajo y a ser tratado con corrección, consideración y respeto sus jefes y superiores, sus compañeros y sus subordinados.
 - g) Al descanso necesario, mediante la limitación de la jornada, las vacaciones periódicas retribuidas y permisos en los términos que se establezcan.
 - h) A recibir asistencia y protección de las Administraciones públicas y servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.
 - i) Al encuadramiento en Régimen General de la Seguridad Social, con los derechos y obligaciones que de ello se derivan.
 - j) 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 de los mismos.
 - k) A la no discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión, orientación sexual o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
 - l) A la jubilación en términos y condiciones establecidas en las normas en cada caso aplicables.
 - m) A la acción social en términos y ámbitos subjetivos que se determinen en las normas, acuerdos o convenios aplicables.
2. El régimen de derechos establecido en el número anterior será aplicable al personal temporal, en la medida en que la naturaleza del derecho lo permita.

Artículo 18. Derechos colectivos

El personal estatutario ostenta, en los términos establecidos en la Constitución y en la legislación específicamente aplicable, los siguientes derechos colectivos:

- a) A la libre sindicación.
- b) A la actividad sindical.
- c) A la huelga, garantizándose en todo caso el mantenimiento de los servicios que resulten esenciales para la atención sanitaria de la población.
- d) A la negociación colectiva, representación y participación en la determinación de las condiciones de trabajo.
- e) A la reunión.
- f) A disponer de servicios de prevención y de órganos representativos en materia de seguridad laboral.

Artículo 19. Deberes

El personal estatutario de los servicios de salud viene obligado a:

- a) Respetar la Constitución, el Estatuto de Autonomía correspondiente y el resto del ordenamiento jurídico.
- b) Ejercer la profesión o desarrollar el conjunto de las funciones que correspondan a su nombramiento, plaza o puesto de trabajo con lealtad, eficacia, y con observancia de los principios técnicos, científicos, éticos y deontológicos que sean aplicables.
- c) Mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su nombramiento, a cuyo fin los centros sanitarios facilitarán el desarrollo de actividades de formación continuada.
- d) Cumplir con diligencia las instrucciones recibidas de sus superiores jerárquicos en relación con las funciones propias de su nombramiento, y colaborar leal y activamente en el trabajo en equipo.
- e) Participar y colaborar eficazmente, en el nivel que corresponda en función de su categoría profesional, en la fijación y consecución de los objetivos cuantitativos y cualitativos asignados a la institución, centro o unidad en la que preste servicios.
- f) Prestar colaboración profesional cuando así sea requerido por las autoridades como consecuencia de la adopción de medidas especiales por razones de urgencia o necesidad.
- g) Cumplir el régimen de horarios y jornada, atendiendo a la cobertura de las jornadas complementarias que se hayan establecido para garantizar de forma permanente el funcionamiento de las instituciones, centros y servicios.
- h) Informar debidamente, de acuerdo con las normas y procedimientos aplicables en cada caso y dentro del ámbito de sus competencias, a los usuarios y pacientes sobre su proceso asistencial y sobre los servicios disponibles.
- i) Respetar la dignidad e intimidad personal de los usuarios de los servicios de salud, su libre disposición en las decisiones que le conciernen, y el resto de los derechos que les reconocen las disposiciones aplicables, así como a no realizar discriminación alguna por motivos de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra circunstancia personal o social, incluyendo la condición en virtud de la cual los usuarios de los centros e instituciones sanitarias accedan a los mismos.
- j) Mantener la debida reserva y confidencialidad de la información y documentación relativa a los centros sanitarios y a los usuarios obtenida, o a la que tenga acceso, en el ejercicio de sus funciones.

- k) Utilizar los medios, instrumental e instalaciones de los servicios de salud en beneficio del paciente, con criterios de eficiencia y evitar su uso ilegítimo en beneficio propio o de terceras personas.
- l) Cumplimentar los registros, informes y demás documentación clínica o administrativa establecidos en la correspondiente institución, centro o servicio de salud.
- m) Cumplir las normas relativas a la seguridad y salud en el trabajo, así como las disposiciones adoptadas en el centro sanitario en relación con esta materia.
- n) Cumplir el régimen sobre incompatibilidades.
- o) Ser identificados por su nombre y categoría profesional por los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 72. Clases y prescripción de faltas.

1. Las faltas disciplinarias pueden ser muy graves, graves o leves.
2. Son faltas muy graves:
 - a) El incumplimiento del deber de respeto a la Constitución o al respectivo Estatuto de Autonomía en el ejercicio de sus funciones.
 - b) Toda actuación que suponga discriminación por razones ideológicas, morales, políticas, sindicales, de raza, lengua, género, religión o circunstancias económicas, personales o sociales, tanto del personal como de los usuarios, o por la condición en virtud de la cual estos accedan a los servicios de las instituciones o centros sanitarios.
 - c) El quebranto de la debida reserva respecto a datos relativos al centro o institución o a la intimidad personal de los usuarios y a la información relacionada con su proceso y estancia en las instituciones o centros sanitarios.
 - d) El abandono de servicio.
 - e) La falta de asistencia durante más de cinco días continuada o la acumulación de siete faltas en dos meses sin autorización o causa justificada.
 - f) El notorio incumplimiento de sus funciones o de las normas reguladoras del funcionamiento de los servicios.
 - g) La desobediencia notoria y manifiesta a las órdenes o instrucciones de un superior directo, mediato o inmediato, emitidas por éste en el ejercicio de sus funciones, salvo que constituyan una infracción manifiesta y clara y terminante de un precepto de una ley o otra disposición de carácter general.
 - h) La notoria falta de rendimiento que comporte inhibición en el cumplimiento de sus funciones.
 - i) La negativa a participar activamente en las medidas especiales adoptadas por las Administraciones públicas o servicios de salud cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad.

- j) El incumplimiento de la obligación de atender los servicios esenciales establecidos en caso de huelga.
- k) La realización de actuaciones manifiestamente ilegales en el desempeño de sus funciones, cuando causen perjuicio grave a la Administración, a las instituciones y centros sanitarios o a los ciudadanos.
- l) El incumplimiento de las normas sobre incompatibilidades, cuando suponga el mantenimiento de una situación de incompatibilidad.
- m) La prevalencia de la condición de personal estatutario para obtener beneficio indebido para si o para terceros, y especialmente la exigencia o aceptación de compensación por quienes provean de servicios o materiales a los centros o instituciones.
- n) Los actos dirigidos a impedir o coartar el libre ejercicio de los derechos fundamentales, las libertades públicas y los derechos sindicales.
- o) La realización de actos encaminados a coartar el libre ejercicio del derecho de huelga o a impedir el adecuado funcionamiento de los servicios esenciales durante la misma.
- p) La grave agresión a cualquier persona con la que se relacionen en el ejercicio de sus funciones.
- q) El acoso sexual, cuando suponga agresión o chantaje.
- r) La exigencia de cualquier tipo de compensación por los servicios prestados a los usuarios de los servicios de salud.
- s) La utilización de los locales, instalaciones o equipamientos de las instituciones, centros o servicios de salud para la realización de actividades o funciones ajenas a dichos servicios.
- t) La inducción directa, a otro u otros, a la comisión de una falta muy grave, así como la cooperación con un acto sin el cual una falta muy grave no se habría cometido.
- u) El exceso arbitrario en el uso de autoridad que cause perjuicio grave al personal subordinado o al servicio.
- v) La negativa expresa a hacer uso de los medios de protección disponibles y seguir las recomendaciones establecidas para la prevención de riesgos laborales, así como la negligencia en el cumplimiento de las disposiciones sobre seguridad y salud en el trabajo por parte de quién tuviera la responsabilidad de hacerlas cumplir o de establecer los medios adecuados de protección.

3. Tendrán consideración de faltas graves:

- a) La falta de obediencia debida a los superiores.
- b) El abuso de autoridad en el ejercicio de sus funciones.
- c) El incumplimiento de sus funciones o de las normas reguladoras del funcionamiento de los servicios cuando no constituya una falta muy grave.
- d) La grave desconsideración con los superiores, compañeros, subordinados o usuarios.

- e) El acoso sexual, cuando el sujeto activo del acoso cree con su conducta in entorno laboral intimatorio, hostil, humillante para la persona que es objeto del mismo.
- f) Los daños o el deterioro en las instalaciones, equipamiento, instrumental o documentación, cuando se produzcan por negligencia inexcusable.
- g) La falta de rendimiento que afecte al normal funcionamiento de los servicios y no constituya falta muy grave.
- h) El incumplimiento de los plazos u otras disposiciones de procedimiento en materia de incompatibilidades, cuando no suponga el mantenimiento de una situación de incompatibilidad.
- i) El incumplimiento injustificado de la jornada de trabajo, que acumulado, suponga más de 20 horas al mes.
- j) Las acciones u omisiones dirigidas a evadir los sistemas de control de horarios o a impedir que sean detectados los incumplimientos injustificados de la jornada de trabajo.
- k) La falta injustificada de asistencia durante más de tres días continuados, o la acumulación de cinco faltas en dos meses, computados desde la primera falta, cuando no constituyan falta muy grave.
- l) La aceptación de cualquier tipo de contraprestación por los servicios prestados a los usuarios de los servicios de salud.
- m) La negligencia en la utilización de los medios disponibles y en el seguimiento de las normas para la prevención de riesgos laborales, cuando haya información y formación adecuadas, y los medios técnicos indicados, así como el descuido en el cumplimiento de las disposiciones sobre seguridad y salud en el trabajo por parte de quién tuviera la responsabilidad de hacerlas cumplir o de establecer los medios adecuados de protección.
- n) El encubrimiento, consentimiento o cooperación con cualquier acto a la comisión de faltas muy graves, así como la inducción directa, a otro u otros, a la comisión de una falta grave y la cooperación con un acto sin el cual una falta grave no se habría cometido.

4. Tendrán consideración de faltas leves:

- a) El incumplimiento injustificado del horario o jornada de trabajo, cuando no constituya una falta grave.
- b) La falta de asistencia injustificada, cuando no constituya falta grave o muy grave.
- c) La incorrección con los superiores, compañeros, subordinados o usuarios.
- d) El descuido o negligencia en el cumplimiento de sus funciones cuando no afecte a los servicios de salud, Administración o usuarios.
- e) El descuido en el cumplimiento de las disposiciones expresas sobre seguridad y salud.
- f) El incumplimiento de sus deberes u obligaciones, cuando no constituya falta grave o muy grave.

- g) El incumplimiento, consentimiento o cooperación con cualquier acto a la comisión de faltas graves.
- 5. Las Comunidades Autónomas podrán, por norma con rango de ley, establecer otras faltas además de las tipificadas en los números anteriores.
- 6. Las faltas muy graves prescribirán a los cuatro años, las graves a los dos años y las leves a los seis meses. El plazo de prescripción comenzará a contarse desde que la falta se hubiera cometido y se interrumpirá desde la notificación del acuerdo de iniciación del procedimiento disciplinario, volviendo a correr de nuevo si éste estuviera paralizado más de tres meses por causa no imputable al interesado.

PERMISOS, LICENCIAS Y VACACIONES

Resumen de los acuerdos entre la administración y las centrales sindicales de fecha 2 de junio de 1.993. Pendiente elaboración de nueva guía de procedimiento unificada para todo el Servicio Aragonés de Salud.

VACACIONES ANUALES

- Las vacaciones del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social serán disfrutadas conforme a lo dispuesto en los respectivos Estatuto Jurídico del Personal Médico, Estatuto del Personal Sanitario no facultativo y Estatuto de personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.
- Por su carácter irrenunciable las vacaciones se disfrutarán ineludiblemente dentro del año natural a que corresponden no pudiendo acumularse a otro distinto, ni compensarse económicamente.
- La duración de las vacaciones será de un mes.
- Se solicitarán preferentemente meses naturales, o en su defecto desde el día 16 al 15 del mes siguiente.
- Cuando no se tenga derecho al disfrute de un mes de vacaciones por resultar que dentro del año natural el tiempo de servicio es inferior a doce meses, se calcularán los días que en proporción deben otorgarse, a razón de dos días y medio por cada mes trabajado. De resultar alguna fracción de este computo se fijará el número de días por exceso, es decir, con inclusión de la fracción de días resultantes.
- A efectos de computo temporal se considerará que ha existido interrupción de servicios en los periodos correspondientes a la situación de permiso sin sueldo y sanción de suspensión de empleo y sueldo por razón disciplinaria.
- La incapacidad laboral transitoria sobrevenida una vez iniciado el periodo de vacaciones, no interrumpirá el disfrute de las mismas, que continuará hasta la extinción del periodo previamente autorizado, salvo cuando mediare ingreso hospitalario del interesado, o patología grave en los casos que tipifique el Comité Central de Salud Laboral.

PERMISOS RETRIBUIDOS

- ***Días de libre disposición***

El personal tendrá derecho a 8 días de permiso por este concepto a lo largo del año, supeditado en todo momento a las necesidades del servicio, entre el 1 de enero y el 15 de enero del año siguiente.

No se pueden acumular a las vacaciones anuales.

En el personal contratado eventual corresponde 1 día por cada dos meses trabajados.

Se solicitarán con 15 días de antelación por escrito y antes del 1 de diciembre deberán solicitarse todos aquellos días pendientes de disfrutar.

- **Matrimonio**

Se disfrutarán 15 días naturales a partir de la fecha de la boda.

- **Necesidades familiares**

- 1. Nacimiento de hijo**

Tres días a partir del hecho en la misma localidad. Cinco cuando se encuentre a más de 150 Km.

- 2. Fallecimiento de familiar**

- Familiar de primer grado, tres o cinco días según si se produce en la localidad o a más de 150 km.
- Segundo grado, uno o dos días según se produzca en la localidad o a más de 150 km.

- 3. Enfermedad grave familiar o intervención quirúrgica grave.**

- Familiar de primer grado, tres o cinco días según si se produce en la localidad o a más de 150 km.
- Familiar de segundo grado, uno o dos días según se produzca en la localidad o a más de 150 km.

- 4. Por traslado de domicilio**

Un día. Se presentará justificante de empadronamiento.

- 5. Por exámenes**

Exámenes finales y demás pruebas definitivas de aptitud y evaluación de Centros Oficiales, durante los días de su celebración.

Exámenes no finales se facilitará en la medida que lo permitan las necesidades del Servicio.

- 6. Por lactancia**

Con hijo menor de nueve meses se disfrutará de una hora al comienzo, mitad o final de la jornada.

- 7. Por deberes públicos y personales**

El tiempo indispensable, salvo justificación, estará limitado a un máximo de 4 horas.

- 8. Por elecciones de carácter político**

Los candidatos a elecciones de senadores, diputados a Cortes Generales o autonómicas, así como a las administraciones locales tendrán permiso, previa solicitud acreditada al tiempo de duración de la Campaña Electoral.

9. Por maternidad

Permiso de 16/18 semanas según sea el parto unitario o múltiple.

10. Por adopción

Ocho semanas si el niño es menor de nueve meses

Seis semanas si el niño es mayor de nueve meses y menor de cinco años.

PERMISOS NO RETRIBUIDOS

- **Permiso sin sueldo**

Hasta un máximo de tres meses al año.

Se solicitarán por meses o quincenas naturales, no coincidiendo con periodos vacacionales, mes de diciembre o Semana Santa.

Se solicitará por escrito y se confirmará su concesión por escrito.

SISTEMA DE MOVILIDAD INTERNA

Si te acabas de incorporar debes saber que tu primer destino en una Unidad de enfermería será provisional.

Según acuerdos de la Dirección de Enfermería con la Junta de Personal, todos los años se convoca lo que se denomina “Movimiento Interno”, única forma reglamentada de cambiarse de unidad y, que se rige por unas bases y un baremo que puedes consultar en la Unidad de Enfermería a la que estas adscrito provisionalmente. De momento lo que debes saber es que necesitas llevar seis meses con carácter fijo en plantilla en el centro para poder optar a él.

Asimismo, debes saber que si estás promocionado, tienes un reingreso provisional o una Comisión de Servicio, no se te permite solicitar plaza en las convocatorias de movimiento interno.

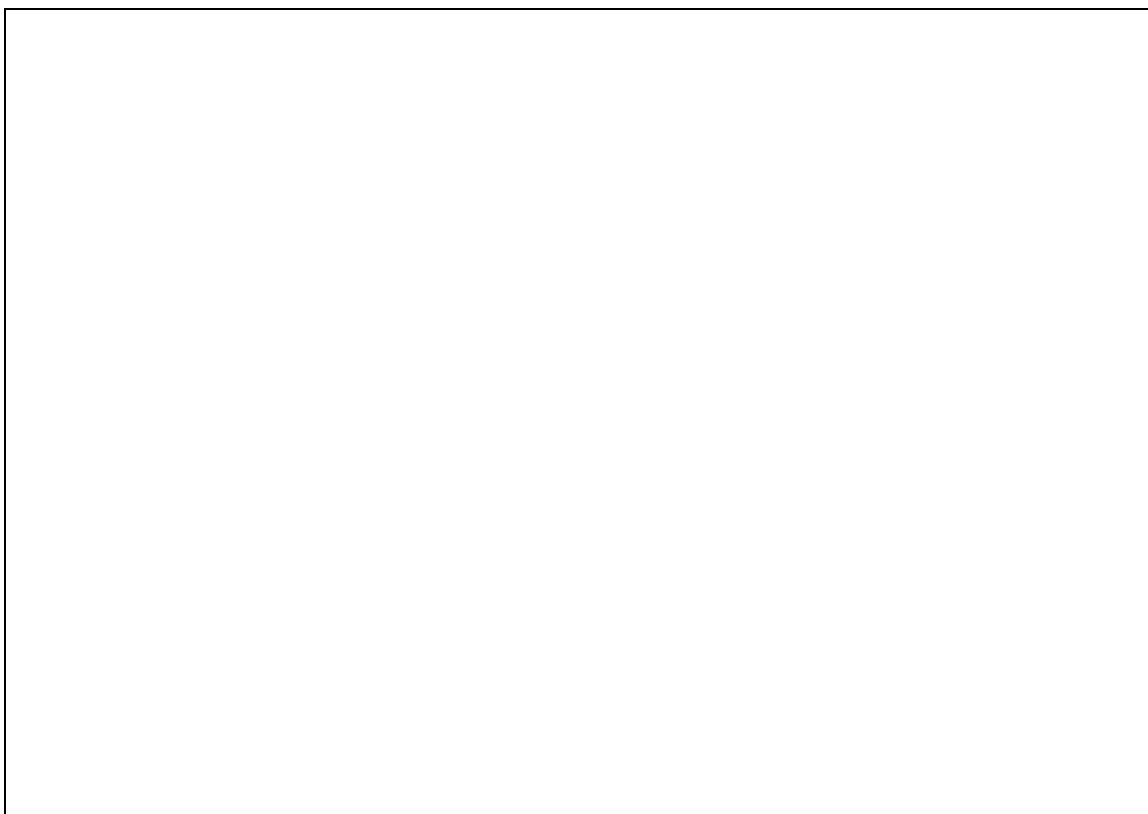
Durante este año 2.003 se esta negociando la Guía de Procedimiento, dónde algunos aspectos a cerca de los permisos y licencias o las bases del movimiento interno podrían verse modificadas en algunos puntos.

Fin de la revisión: Mayo de 2.006

Revisión realizada por:

- Aurora Andrés Saliente. Directora de Enfermería
- Carmen Pérez Martínez. Supervisora de Área
- M^a Ángeles Camacho Ballano. Supervisora de Área

GUÍA DE PLANIFICACIÓN DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA



OBJETIVO:

La utilización de una metodología unificada a la hora de cumplimentar los Registros de Enfermería , garantizando así la continuidad de los Cuidados .

ORIENTACIONES GENERALES:

Para cumplimentación de los registros se tendrán en cuenta las siguientes normas de carácter general:

- Escriba con letra legible, si la suya no lo es, hágalo con letra de imprenta.
- Utilice tinta indeleble, pluma o bolígrafo, nunca lapicero.
- Emplee tinta de color azul o negra para las anotaciones generales. El color rojo utilícelo para:
 - Anotar temperatura en la gráfica.

- Suspender medicación o actividades.
- Anotar alergias
- Anotar pruebas urgentes.
- Si comete un error en una anotación, **no lo tache ni utilice corrector líquido**, cruce lo escrito con una línea para rectificar, de tal forma que pueda leerse lo escrito.
- Las anotaciones deben ser completas. La normativa legal dice que **si no está registrado es que no está hecho**.
- Evitar las siglas que pueden inducir a error.
- En cada unidad figurará un listado con las firmas contrastadas y/o iniciales de las enfermeras y auxiliares de enfermería, para la identificación de las personas que firmen en los distintos registros.

ORDENACIÓN DE LOS REGISTROS

Cuando el paciente se haya dado de alta en el Hospital se retirarán de la carpeta los registros de enfermería, para adjuntarlos a la Historia Clínica del paciente. Se eliminarán todos los papeles que no sea necesario conservar.

Con el fin de unificar la historia, los registros se graparán siguiendo el orden de la presente guía

1. HOJA DE VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

OBJETIVO ESPECÍFICO:

El enfermero/a dejará constancia, en las primeras 24 horas del ingreso, de los datos del paciente y de la valoración de las 14 necesidades según el modelo de Virginia Henderson.

CUMPLIMENTACIÓN:

En la parte superior se colocará la etiqueta de identificación del paciente, si durante su hospitalización se produce cambio de cama o de unidad, se corregirá en la misma.

Cumplimentar con texto libre en las líneas o con una "X" donde proceda con bolígrafo de tinta azul o negro, excepto el apartado de alergias que ira en bolígrafo rojo.

Una vez realizada la valoración en la parte de detrás de la hoja se anotarán las necesidades básicas alteradas y no cubiertas, según los siguientes patrones:

a. Relación percepción:

- Estado de conciencia
- Discurso, audición
- Visión
- Dolor

b. Respiración:

- Oxigenoterapia
- Tos
- Secreciones
- Traqueotomía
- Disnea

c. Alimentación:

- Dificultad en la masticación, la deglución y/o la digestión
- Inapetencia, náuseas y/o vómitos
- Hábitos alimenticios
- Alimentos no tolerados
- Carencias

d. Eliminación:

d.1. Urinaria:

- Sondaje vesical
- Urostomía
- Incontinencia

d.2. Intestinal:

- Estreñimiento
- Incontinencia
- Diarrea
- Ostomía

d. Actividad/movilidad

- Grado de dependencia para comer/beber, higiene personal, movilidad en la cama, vestirse/desvestirse y deambular.

e. Piel y mucosas:

- Estado de la piel: deshidratada, sudorosa, pálida, descamada, icterica, fría y/o cianótica.
- Prurito, enrojecimientos, edemas y/o lesiones.
- Estado de las mucosas

f. Reposo/sueño:

- Dificultades para dormir.

La fuente de los datos puede ser: el paciente, la familia, la Historia Clínica

El/la enfermera que ha realizado la valoración escribirá su nombre y apellidos.

2. HOJA DE EVOLUCIÓN/OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA H-31

OBJETIVO ESPECÍFICO:

Dejar constancia, por escrito, de la evolución de los cuidados llevados a cabo con el paciente y los comentarios que sean más relevantes para dar continuidad a los mismos.

CUMPLIMENTACIÓN:

1. **Fecha y turno:** Anotar el día, mes, año y turno .
2. **Evolución y/o observaciones:** Escribir **la evolución** de los cuidados llevados a cabo con el paciente y las **observaciones** que se consideren **importantes** reseñar . Estas anotaciones son el medio que garantiza la información necesaria al resto del equipo para dar continuidad de los cuidados, por tanto deberán escribirse con **letra legible**, que facilite su lectura y así evitar confusiones.
Se evitarán anotaciones **subjetivas o parciales** (p.e. bien, nada especial, etc), y aquellas que comporten **juicios de valor** sobre paciente y/o familia.

No utilizar esta hoja para anotar datos que correspondan a otros registros (p.e. peticiones de analítica, constantes, cambios de dieta, etc) anotándolos **con carácter excepcional** en situaciones que justifiquen la repetición.
3. **Firma:** La persona que realice las anotaciones, firmará con **sus iniciales o firma contrastada**.

3. GRÁFICA DE ENFERMERÍA

H-42

OBJETIVO ESPECÍFICO:

La/el enfermera/o dejará constancia de las constantes vitales y los datos objetivos, derivados de la observación directa del paciente.

CUMPLIMENTACIÓN:

La hoja se divide en varios apartados:

1. **CONSTANTES VITALES:** Este apartado sirve para anotar las constantes de 12 días y cada día dividido en cuatro apartados, dos para la mañana, uno para la tarde y uno para la noche. Anotar los datos obtenidos (PVC, TA, FC, T, FR), según pauta prescrita y en el color correspondiente.
2. **OTRAS CONSTANTES:** Se monitorizará la StO₂, la glucemia, pauta de ventiloterapia.
3. **APORTE DE LÍQUIDOS:** Anotar el total de la ingesta, fluidoterapia, nutrición enteral, nutrición parenteral, transfusiones.

Si el paciente esta a dieta absoluta, se anotará D.A. en el apartado de ingesta.

4. **ELIMINACIÓN DE LÍQUIDOS:** Anotar el total diario de diuresis del paciente, y la cantidad de deposiciones, vómitos, drenajes, sudoración y las pérdidas insensibles.
5. **TOTAL ENTRADAS:** Escribir el total del aporte de líquidos que ha recibido el paciente en el día.
6. **TOTAL DE SALIDAS:** Escribir el total de la eliminación diaria de líquidos del paciente.
7. **BALANCE HÍDRICO.** El balance se realizará sólo en los casos pautados por el médico.
8. **DIETA:** Anotar la dieta actual del paciente.
9. **FIRMAS:** El/la enfermero/a que lleve a cabo el registro firmará con sus iniciales o firma contrastada.
10. **ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS:** Se utilizarán las abreviaturas y símbolos que aparecen en el reverso de la hoja de registros, así como los colores azul para los registros en general, rojo para la temperatura y verde para la TA.

4. INFORMES DE LABORATORIO

H-15

OBJETIVO:

La adecuada organización de las pruebas de laboratorio para su fácil consulta y seguridad de las mismas, pegando los volantes según se indica.

CUMPLIMENTACIÓN:

1. Colocar una etiqueta identificativa del paciente en el espacio dedicado para ello.
2. Pegar el primer volante en la línea que se indica en la hoja, teniendo cuidado de que el volante no sobresalga por los márgenes, doblando el volante si procede.
3. Respetar el margen izquierdo donde se va a taladrar el documento para su archivo.
4. No sobrecargar la hoja con más volantes de los que admite.
5. Utilizar una hoja para cada laboratorio: bioquímica, microbiología, hematología.

5. ORDENES DE TRATAMIENTO

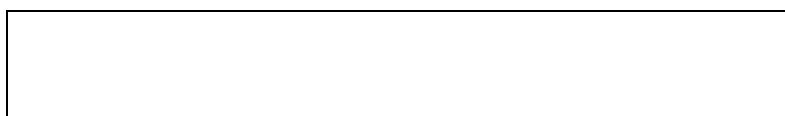
H-35

OBJETIVO:

Tener constancia en la historia del paciente del tratamiento y sus modificaciones.

CUMPLIMENTACIÓN:

1. Su cumplimentación corre a cargo del facultativo responsable del paciente.
2. Comprobar que tanto la hoja original como la autocopiable están identificadas correctamente, incluido el número de cama del paciente.
3. Antes de enviar la copia al servicio de farmacia comprobaremos su legibilidad.
4. El autocopiable se enviará lo antes posible al servicio de farmacia.
5. El original blanco quedará en la historia del paciente.



6. HOJA DE APOYO DE ENFERMERÍA TE-50

OBJETIVO:

Facilitar el control de las pruebas complementarias solicitadas, la periodicidad de algunas actividades de enfermería así como el registro de la medicación prescrita y los horarios propios de administración, que por falta de espacio en la gráfica no queda suficientemente clara. Es un registro interno, no aprobado formalmente dentro de lo que es la historia clínica oficial .

CUMPLIMENTACIÓN:

1. Cumplimentar los datos administrativos del paciente en las casillas correspondientes.
2. Cumplimentar los distintos apartados según corresponda .

7.REGISTROS ESPECIALES:

- **Gráfica especial UCI. H-32**
- **Registros de anestesia. H-12**
- **Registros de URPA.**
- **Registro Unidad de Observación de Urgencias**

OBJETIVO:

Conocer los registros de enfermería especiales de las distintas unidades del Hospital.

CUMPLIMENTACIÓN:

En las unidades donde se utilicen estos registros, encontrarás los protocolos para su correcta cumplimentación.

