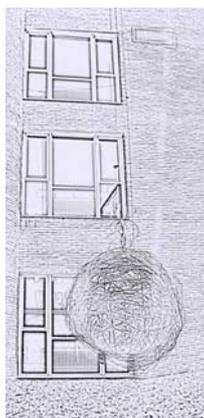


Guía de información y
acogida para
facultativos



Hospital Obispo Polanco
Teruel, 2005

PRESENTACIÓN

La Dirección del Hospital “Obispo Polanco” le da la bienvenida y desea que se cumplan todas sus expectativas profesionales en nuestro Centro, esperando su integración total en el mismo, con una plena adaptación al Hospital y a nuestra ciudad.

El Hospital Obispo Polanco es un hospital del Servicio Aragonés de la Salud cuya misión es proporcionar una atención sanitaria integral y excelente a los habitantes del Sector de Teruel con criterios de excelencia, eficiencia, efectividad y mejora continua, a través de una organización orientada al paciente y su entorno. El paciente es el protagonista principal de todas las actuaciones clínico-administrativas. No debemos olvidar que la razón de ser de nuestras organizaciones sanitarias ha de estar siempre orientada al paciente, a conseguir su mejor asistencia con el menor consumo de recursos.

Nuestro Hospital aglutina a un grupo de profesionales que desarrollan una actividad clínica de gran calidad, sin descuidar la labor docente y de investigación, lo que permitirá su satisfacción personal al poder compartir su trabajo con ellos.

La presente guía pretende facilitar su incorporación y su integración en los diferentes Servicios o Unidades de este Centro, desde el momento que entra a formar parte del mismo. Contiene la información necesaria para poder conocer la estructura y funcionamiento del centro, así como una serie de normas que rigen nuestra actividad diaria.

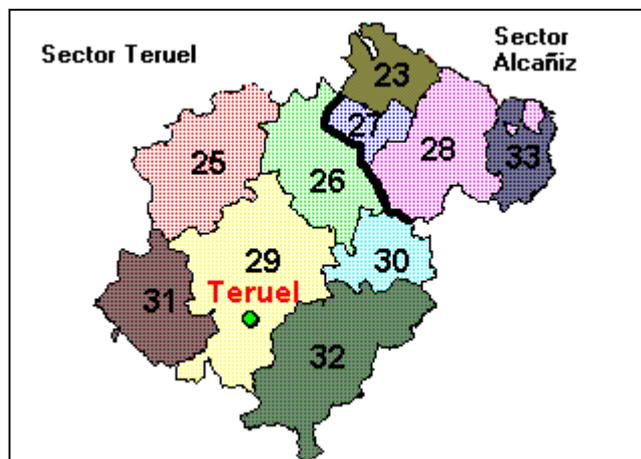
Por último, expresarle la absoluta disposición de la Dirección para ayudarle en todo aquello que precise.

ÍNDICE:

1. Información General
2. Marco Jurídico
 - I. Derechos y deberes de los ciudadanos
 - II. Derechos y deberes de los facultativos
3. Cartera de Servicios
4. Estructura del Hospital
5. Servicios del Hospital
6. Normativa interna

1. 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 año 2.004, se finalizaron 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.

En el presente año 2005 el Servicio Aragonés de Salud ha establecido su misión , visión y valores

1) 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.

2) 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.

3) Valores

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

2. 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 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 traspa 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.

Decreto 145/2002, de 17 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la **estructura orgánica del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales** que fija su estructura del siguiente modo: Secretaría General Técnica. Dirección General de Planificación y Aseguramiento. Dirección General de Consumo. Servicio Aragonés de Salud queda adscrito al Departamento como Organismo Autónomo. Recientemente se ha cambiado la estructura orgánica básica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón por medio de los Decretos 137/2003 de 22 de julio y 267/2003 de 21 de octubre del Gobierno de Aragón.

Decreto 148/2002 del Gobierno de Aragón por el que se aprueba la estructura del **Servicio Aragonés de Salud**. BOA núm 56 de 15 de mayo de 2002.

Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente (BOE del 15-11-02) que entró en vigor el pasado 16 de mayo de 2003 que reformó algunos puntos de la Ley General de Sanidad de 1986, concretamente los referidos al Consentimiento Informado, regula por primera vez la Historia Clínica e introduce un nuevo concepto como es el del Testamento Vital. Esta ley aporta un importante incremento en la seguridad jurídica de médicos, pacientes y jueces y avanza en la garantía del principio de autonomía del paciente asentado sobre la información y la dignidad.

Decreto 26/2003, de 14 de febrero del Gobierno de Aragón por el que se crea el **Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón**. Con este decreto se unifican los distintos Comité Éticos en uno solo de ámbito autonómico con el fin de unificar los criterios que rigen el desarrollo de los Ensayos Clínicos. Posteriormente y con fecha de 23 de diciembre de 2003 se emitió una Instrucción de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud por la que se establecieron los criterios de actuación a seguir en materia de realización de ensayos clínicos. En estas instrucciones se armoniza la normativa del mencionado Decreto 26/2002 con la anterior Ley 6/2002 de Salud de Aragón en la que se creó el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS) y con el Convenio Marco de colaboración entre el IACS y el Servicio Aragonés de Salud del 14 de noviembre de 2003.

Decreto 98/2003 de 29 de abril, del Gobierno de Aragón por el que se regulan los **ficheros de datos** de carácter personal gestionados por la administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Guía de Prevención de Riesgos Laborales durante la obtención, manipulación y transporte de muestras biológicas elaborado por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Departamento de Salud y Consumo de la Comunidad Autónoma de Aragón (agosto/2003).

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de **ordenación de las profesiones sanitarias** (BOE de 22 de noviembre) por la que se pone orden en el conjunto de profesiones que afectan a la sanidad. Por ella se regulan las condiciones de ejercicio y los respectivos ámbitos profesionales así como las medidas que garanticen la formación básica, práctica y clínica de los profesionales. Se definen las profesiones sanitarias y se insta a resolver mediante pactos profesionales la cuestión de los ámbitos competenciales compartidos y específicos.

El título preliminar y el título I establece expresamente cuales son las profesiones sanitarias y reserva para los correspondientes titulados el ejercicio de las mismas. El título II regula la formación tanto pregraduada como la especializada, poniendo los pilares que regulan la formación continuada, lo que constituye una innovación de singular importancia. El título III es dedicado al desarrollo de los profesionales y su reconocimiento. El ámbito privado es regulado en el título IV y el título V se refiere a la

participación de los profesionales sanitarios en el desarrollo, planificación y ordenación de las profesiones sanitarias.

Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del **Estatuto Marco** del personal estatutario de los servicios de salud. Esta nueva norma regula las condiciones laborales básicas de los alrededor de 600.000 profesionales que trabajan en el ámbito de la salud en España y tiene por objeto establecer las bases reguladoras de la relación funcional especial del personal estatutario de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud. El Estatuto Marco, que ha tardado casi 20 años en ver la luz desde que la Ley General de Sanidad fijara en 1986 la necesidad de este marco regulador.

El Estatuto deroga el régimen estatutario configurado por los tres estatutos del personal - todos ellos preconstitucionales- y por las disposiciones que los desarrollaron, estableciéndose como marco básico y regula una nueva clasificación del personal.

Este Estatuto Marco recoge una de las reivindicaciones clásicas de los profesionales sanitarios: la carrera profesional. En este sentido, establece que las comunidades autónomas "establecerán, para el personal estatutario de sus servicios de salud, mecanismos de carrera profesional" con el fin de que "se posibilite el derecho a la promoción de este personal conjuntamente con la mejor gestión de las instituciones sanitarias". Según esta Ley, "la carrera profesional supondrá el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de los objetivos de la organización a la cual prestan sus servicios".

Otros aspectos incluidos en el texto son los derechos y deberes de los trabajadores; la movilidad del personal; el régimen de retribuciones; el régimen disciplinario; o las incompatibilidades aplicables a los profesionales.

I. DERECHOS Y DEBERES DE LOS CIUDADANOS.

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 forzosos, 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,i,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.

II. DEBERES Y DERECHOS DE LOS FACULTATIVOS

Las relaciones laborales del personal sanitario 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.

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 en 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.

PERMISOS, LICENCIAS Y VACACIONES

Resumen de los acuerdos entre la administración y las centrales sindicales de fecha 2 de junio de 1993. Pendiente elaboración de nueva guía de procedimiento unificada para todo el Servicio Aragonés de Salud.

Para tramitar cualquier permiso hay que dirigirse al Jefe de Servicio o responsable de Unidad entregándole el impreso de solicitud donde se especificarán los días y tipo de permiso que se solicita, después se pasará a la Dirección del Hospital para su autorización.

Ningún profesional abandonará el Hospital, durante su horario laboral sin el consentimiento de su jefe de Servicio o responsable de Unidad.

VACACIONES ANUALES

- Las vacaciones del personal 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 cómputo 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 situación de 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.
- FRACCIONAMIENTO: Cuando se fraccionen en dos periodos, máximo permitido, se reconocerá que la suma de los mismos será de 26 días laborables, considerándose entre ellos los sábados que correspondan.
- El período de vacaciones reglamentarias no podrá unirse a ningún permiso, salvo matrimonio y baja maternal, ni al plazo de toma de posesión para el personal de traslado.

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. Por asuntos propios**

Su duración, como máximo, será 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.

3. CARTERA DE SERVICIOS

- Anestesiología y reanimación
- Banco de sangre
- Diagnóstico por imagen:
 - Radiología general
 - Ecografía
 - Mamografía
 - TAC
- 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.

4. 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 -1:

- Archivos
- Lencería
- Cocina
- Comedor de médicos de guardia
- Cafetería de personal
- Tanatorio

Planta 0:

- Radiodiagnóstico.
- Farmacia.
- Informática
- Admisión. Atención al paciente y Trabajadoras sociales

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 médicas (Cardiología, Digestivo, Neumología, Neurología).
- Hematología
- Urología

5ª. Planta:

- Pruebas Funcionales de Cardiología y Neumología
- 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: Servicio de Rehabilitación

Planta Baja:

- Consultas Externas en los dos edificios.

Edificio antiguo:

- Citaciones de consultas externas
- Pediatría
- Digestivo
- Endoscopias digestivas
- Neumología
- Neurología
- Medicina Interna
- Hematología
- Endocrinología

Edificio nuevo:

- Traumatología
- Anestesia

Planta 1ª:

Edificio antiguo:

- CE Urología
- Audiometrías
- Oftalmología

- ORL
- Tocoginecología
- COF

Edificio nuevo:

- Hospital de día oncohematológico.
- Consulta de oncología.
- Consulta de nefrología.

Planta 2ª:

Edificio antiguo:

- Laboratorio de Análisis Clínicos.
- Microbiología

Edificio nuevo:

- ECG/ EEG/ Espirometrías
- CE Cardiología
- CE Alergia

Planta 3ª:

Edificio antiguo:

- Laboratorio de Hematología.
- Banco de sangre
- Anatomía patológica.

Edificio nuevo:

- CE Cirugía
- CE Reumatología
- CE Dermatología

Planta 4ª. Sala multiusos (Cursos, reuniones, Sesiones Clínicas)

5. 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.

Biblioteca para pacientes, situada en la 3ª planta del edificio principal de hospitalización.

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 del edificio principal, entrando por la puerta principal a la izquierda.

5. **CAFETERÍA PERSONAL:** Planta –1

6. **CAFETERÍA GENERAL**

Situada en la Planta baja del edificio principal

7. AUTOBUSES Y TAXIS

En la avenida Ruiz Jarabo, enfrente de la entrada principal del hospital está 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.

8. **CAPILLA:** Planta 0

9. **CAJERO AUTOMATICO:** Planta 0

10. KIOSKO DE PRENSA: Planta 0

11. DISPENSADOR DE TARJETAS PARA EL TELÉFONO

12. SERVICIO DE MANTENIMIENTO:

Si precisa del Servicio de Mantenimiento (mecánico, electricista, fontanero, calefactor...) puede solicitar sus servicios a través de la centralita, marcando el 9. La telefonista le avisará con el buscapersonas. Se debe de cumplimentar el impreso de parte de trabajo.

13. COMEDOR DE MÉDICOS

Está situado en el sótano del edificio principal, justo enfrente de cocina.

El horario de comidas es de 13 a 15:30 y de 20 a 22 horas. No obstante, si por motivos de trabajo va fuera de este horario, el comedor dispone de un mueble calentador y un frigorífico.

6. NORMATIVA INTERNA

1. DEBERES Y DERECHOS DE LOS FACULTATIVOS

Ya expuestos en esta guía (páginas 10-12)

2. ÓRGANOS COLEGIADOS DE PARTICIPACIÓN Y ASESORAMIENTO

I. Comisión Técnico Asistencial (Decreto 41/2005. Sección quinta, art. 54)

Es el órgano colegiado de asesoramiento de los órganos de dirección del Hospital en lo relativo a la actividad asistencial, docente y de investigación, así como de participación de los profesionales en el mecanismo de toma de decisiones que afecten a sus actividades.

La CTA tendrá la siguiente composición:

- El Director del Hospital que actuará como presidente.
- El Director de enfermería.
- Los Subdirectores médicos y de enfermería si los hubiere.
- Un Jefe de Servicio por cada una de las áreas de Medicina, Cirugía, Ginecología-Obstetricia y Pediatría, y dos por el área de Servicios Centrales.
- Un facultativo representante de los especialistas en formación en el caso de que el centro cuente con acreditación para la docencia de postgrado (sistema MIR).
- Una/o enfermera/o especialista en formación en aquellos centros acreditados para la docencia de especialidades.
- Una supervisora o profesional de enfermería por cada una de las siguientes áreas: Medicina, Cirugía, Ginecología-Obstetricia, Pediatría y Servicios Centrales.
- Dos representantes del personal de Gestión y Servicios.

Los vocales indicados en el punto anterior, exceptuados los puestos directivos, serán elegidos por votación de los profesionales a quienes en cada caso representen.

Actuará en cada caso de Secretario el vocal que sea designado al efecto

La Comisión Técnico Asistencial tendrá las siguientes funciones:

- Asesorar a los órganos de dirección en todo lo relativo a la prestación de la atención a los pacientes y usuarios.
- Proponer a los órganos de dirección el plan anual de necesidades, teniendo en cuenta en todo caso las disponibilidades presupuestarias.
- Proponer a los órganos de dirección las decisiones en materia de formación del personal, teniendo en consideración las necesidades del servicio.
- Estudiar y proponer a los órganos de dirección las actividades en materia de investigación.

La Comisión Técnico Asistencial se reunirá al menos con periodicidad trimestral o cuando sea convocada por su Presidente.

La Comisión Técnico Asistencial podrá aprobar su propio Reglamento de funcionamiento y en defecto del mismo serán de aplicación las normas de funcionamiento previstas con carácter general para los órganos colegiados.

II. Comisión Mixta (art.58)

La Comisión Mixta dependerá de la Dirección del Centro. Las actuaciones y propuestas que la Comisión Mixta eleve a la Dirección del Centro deberán ajustarse a los criterios y objetivos sobre actividad, calidad y asignación de recursos que, para cada ejercicio, establezca el Contrato de gestión del Sector.

Composición: los facultativos del Hospital pertenecientes a la Comisión Técnico Asistencial del Centro y el Director del Centro, que actuará como Presidente de la misma.

Funciones:

a) Generales: La Comisión Mixta tendrá aquellas funciones o actividades que le sean propuestas por la Dirección del Centro o delegadas por la Comisión del Sector.

b) Específicas referidas al personal facultativo:

- Desarrollar y adaptar los criterios y objetivos expresados en el Contrato de Gestión del Sector.
- Evaluar e informar los objetivos acordados por la Dirección del Centro en los Contratos de Gestión Clínica.
- Conocer y valorar las consecuencias según resultados fijados en los Contratos de Gestión Clínica.
- Asesorar a la Dirección del Centro sobre las medidas para desarrollar un proceso progresivo de descentralización a través de la gestión clínica.
- Proponer a la Dirección del Centro medidas orientadas a mejorar la coordinación entre las distintas unidades y centros del Sector.
- Proponer a la Dirección del Centro los planes de formación e investigación.
- Proponer a la Dirección del Centro medidas encaminadas a la adecuación de la política de compras y suministros, así como a la adecuación del equipamiento.

La Comisión Mixta se reunirá al menos con periodicidad trimestral, previa citación por parte de la Dirección del Centro.

Los acuerdos adoptados por la Comisión Mixta habrán de ser considerados en todos los casos por la Comisión de Dirección del Sector, en el caso de desestimarse deberá hacerse por escrito de forma motivada y justificada.

3. COMISIONES CLÍNICAS

En nuestro Hospital están implantadas las siguientes Comisiones:

- Comisión de Farmacia y Terapéutica
- Comisión de Quirófano
- Consejo de Salud del Sector
- Comisión de Calidad
- Comisión de Infecciones hospitalarias
- Comité de Transfusiones
- Comisión de Neonatología
- Comisión de Tecnología y adecuación de medios diagnósticos y terapéuticos
- Comisión de Docencia
- Comisión de Formación continuada e Investigación
- Comité de Tumores digestivos
- Comité de Seguridad. Subcomisión de Catástrofes

- Comisión de Historias clínicas
- Comisión de Documentación y mantenimiento de la intranet y de la web del Hospital

4. GUARDIAS MÉDICAS

Las guardias médicas establecidas en nuestro Hospital son:

- A. De presencia física:
 - Anestesia
 - Cirugía
 - Ginecología y Obstetricia
 - Medicina Interna
 - Traumatología
 - UCI
 - Urgencias
- B. Localizadas:
 - Análisis clínicos
 - Hematología
 - Radiología
 - ORL
 - Oftalmología
 - Ayudantía de Cirugía
 - Ayudantía de Ginecología y Obstetricia
 - Ayudantía de Traumatología

5. LIBRANZAS DE GUARDIAS

NORMAS GENERALES :

1. Cada servicio organizará sus guardias y libranzas adaptándolas a sus necesidades y a la actividad asistencial que debe atender.
2. Las libranzas se entienden como un derecho necesario para permitir el descanso tras la guardia. A lo largo de la semana, el profesional tiene derecho a un descanso continuado de 36 horas.
3. No se podrán acumular libranzas entre sí.
4. Las libranzas no disfrutadas no se podrán demorar en exceso.
5. En ningún servicio podrá haber más de 2 facultativos librando al mismo tiempo
6. Las secciones con uno o dos facultativos organizarán sus libranzas de tal modo que permitan una correcta organización de la actividad asistencial
7. En todos los servicios/secciones se permitirá la contratación de personal facultativo especialista para la realización de guardias, de presencia física o localizada, recordando que estos tiene la obligación de hacer, como mínimo, todos aquellos sábados y vísperas de festivo que les corresponda.
8. Todos los servicios/secciones con personal facultativo contratado para hacer guardias, tendrán que garantizar la asistencia urgente en horario de mañana de lunes a viernes cuando el citado facultativo se encuentre de guardia. Si el

facultativo contratado se encuentra de guardia un sábado, la actividad asistencial (programada o urgente) de ese sábado durante la mañana se cubrirá de la siguiente forma :

- Si está contratado para hacer las guardias de un médico de plantilla que ya no las hace (por haberlas dejado de hacer de forma voluntaria o por edad), será este facultativo quién asuma esta actividad
- Si está contratado para reducir presión de guardias a todos los miembros del servicio, serán todos los miembros quienes asuman esta actividad

NORMAS PARTICULARES

Guardias de presencia física:

1. Las GPF en sábado darán derecho a una libranza que se disfrutará en lunes, pudiéndose demorar a otro día si así se acuerda en el seno del servicio.
2. Las GPF de vísperas de festivo entre semana darán derecho a una libranza el día siguiente al festivo, con independencia de que este día sea a su vez festivo o laborable^(*). Si el día siguiente al festivo fuese laborable, la libranza se podrá demorar a otro día si así se acuerda en el seno del servicio.
3. Cuando el lunes sea festivo, la libranza del sábado y del domingo se disfrutará el citado lunes festivo al entenderse que a lo largo de todo el fin de semana ya se dispone del descanso de las 36 horas que indica la sentencia del TS^(♦♦). En este caso el primer día laboral será el martes
4. Las GF de festivo o domingo darán derecho a una libranza el día siguiente, con independencia de que este día sea festivo o no (ver ejemplos anteriores).

Guardias localizadas

1. Dan derecho a una libranza exclusivamente las GL de sábados o vísperas de festivos, debiéndose acreditar ante la Dirección Médica que se trabajó durante la guardia (partes de quirófano, hojas de interconsulta, hojas de urgencias, informes firmados de estudios complementarios realizados, etc). Dicha acreditación es responsabilidad del médico y será imprescindible para poder acogerse al derecho a libranza.
2. A las GL le son de aplicación las mismas consideraciones que las formuladas para las GPF, con la salvedad de que las GL de festivo o de domingo no generan libranza en ningún caso

6. JEFATURAS DE GUARDIA

El Jefe de la Guardia es el responsable de la toma de decisiones que afecten al funcionamiento del Hospital en los períodos de guardia.

(*) Supongamos una guardia en miércoles Santo, seguido de dos festivos. Se entiende que el derecho al descanso semanal se encuentra garantizado al poder librar, como mínimo, el jueves y el viernes santos

(♦♦)Supongamos una fiesta el lunes día 1 de Noviembre (Todos los Santos). Los que tengan guardia el sábado anterior (30 de Octubre), tendrán su descanso semanal de 36 hs desde las 9 hs del Domingo (31 de octubre) hasta las 8 hs del martes (2 de noviembre). Los que tengan guardia el Domingo (31 de octubre), ya habrán disfrutado de su descanso semanal desde las 15 hs del viernes anterior (29 de octubre) hasta la entrada del domingo. **En ambos caso su primer día laboral será el martes**

Su designación se realiza entre los componentes del equipo de guardia, y corresponde esa función al de mayor rango y si coinciden más de uno del mismo rango, el de mayor antigüedad en el Centro.

Al término de la guardia informará a la Dirección mediante el “Parte de incidencias de la guardia”.

7. HISTORIA CLÍNICA

La Historia Clínica dado que es el documento legal donde quedan registradas todas las pruebas y técnicas realizadas además de los informes de la atención prestada a los pacientes, deberán estar completas y ordenadas.

Deberán contener todos y cada uno de los documentos que se hayan generado en la atención al paciente como son :

- Hoja de Historia clínica y anamnesis (es diferente según el Servicio)
- Hoja de evolución clínica (se debe dejar reflejado además de la evolución del paciente las pruebas que se solicitan cada día)
- Hoja de interconsulta si se produjese.
- Gráficas del paciente.
- Hoja de informes de laboratorio (donde se pegan todas las analíticas realizadas al paciente).
- Informes de las distintas técnicas diagnósticas practicadas.
- Material gráfico de las pruebas solicitadas cuando las hubiera.
- Hoja de órdenes de tratamiento.
- Hoja de alta voluntaria si se produjera.
- Informe Clínico del alta.
- Copia de la hoja de traslado si este se hubiera producido.

El **Informe Clínico de Alta** deberá estar en la Historia Clínica y en Admisión antes de 15 días desde del Alta y deberá contener todos los datos OBLIGATORIOS que según Orden Ministerial de 6-XI-1984 deben de figurar como mínimo en los informes de alta definitivos y que son:

- Escrito a máquina o con letra legible.
- Identificación del Historial y de la Unidad asistencial.
- Nombre, Apellidos, Firma y número del colegiado del Médico que da el alta.
- Paciente: Nombre y Apellidos, Nº de historia clínica, Nº de Seguridad Social, fecha de nacimiento y sexo.
- Referido al proceso asistencial:
 - Día, mes, año de la admisión y del alta.
 - Motivo del alta (curación o mejoría, alta voluntaria, fallecimiento, traslado)
 - Motivo inmediato del ingreso.
 - Resumen de la historia clínica y exploración.
 - Resumen de la asistencia prestada al paciente, con inclusión de los resultados de las pruebas más significativas.
 - Resumen de la evolución y de las complicaciones surgidas.
 - Diagnóstico principal (aquel que origina el ingreso)
 - Otros diagnósticos(*)
 - Procedimientos quirúrgicos, obstétricos o terapéuticos.
 - Plan terapéutico a seguir.
 - Tipo de control (consultas externas, médico de cabecera)

(*) En este caso, deberán figurar tanto los diagnósticos emitidos por el médico responsable como aquellos que hayan sido hechos por otros especialistas como consecuencia de interconsultas internas.

8. PARTE JUDICIAL

Siempre que se atienda a pacientes cuyas lesiones pudieran tener alguna implicación legal, como accidentes de tráfico, accidentes de trabajo o fortuitos, intoxicaciones o envenenamiento, intentos autolíticos, malos tratos, agresiones, etc., deberá de comunicarse al Juzgado a través del Parte Judicial, haciendo constar datos del paciente, descripción de las lesiones lo más preciso posible, diagnóstico, pronóstico, causa de las lesiones y firma del facultativo. Para ello los Servicios disponen de las hojas de Parte Judicial.

Hay que recordar la obligatoriedad de este trámite, que viene recogida en el artículo 259 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal afectando a todos los ciudadanos y que obliga a declarar cualquier hecho con potencialidad delictiva.

9. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cada Servicio dispone de los documentos de consentimiento informado de las diferentes técnicas que realizan. Siempre deberá de firmarse por el paciente o responsable legal, una vez informado verbalmente y deberá tener también la firma del médico que solicita la técnica.

10. RECETA Y SELLO DEL FACULTATIVO

Cuando se produzca su incorporación al Centro, deberá solicitar su sello identificativo en Administración (Planta Primera) Sección de Personal.

Del mismo modo si precisa talonarios de recetas, debe solicitarlos rellenando el impreso de petición y entregarlo en Administración (Planta Primera) Sección de Personal. Cuando los reciba deberá de firmar el recibo correspondiente.

Siempre que se prescriba un nuevo tratamiento, ya bien sea en consultas externas o al alta hospitalaria, se deberá de facilitar la primera receta al paciente.

11. GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA

Nuestro Hospital dispone de una Guía Farmacoterapéutica que es actualizada periódicamente.

Todo fármaco para ser incluido en la misma y poder ser utilizado en el Hospital, debe de ser valorado y aprobado su uso por la Comisión de Farmacia y Terapéutica.

12. PETICIONES DE PRUEBAS

Los “volantes” o documentos de solicitud de pruebas son los que aparecen en el Anexo de esta Guía. Algunos de ellos tienen un color determinado para diferenciarlos, así tenemos:

- Peticiones de Hematología son de color rosa, excepto la petición de hemograma y coagulación urgentes que es verde.
- Peticiones de Laboratorio son verdes tanto los Urgentes como los ordinarios.

- Peticiones de Microbiología (serología o cultivo y antibiograma) son azules.
- Peticiones de estudios radiológicos son amarillos

13. TRASLADOS

Cuando un paciente precise de Técnicas o Servicios no disponibles en nuestro Centro, se trasladará a nuestro Hospital de referencia (Hospital “Miguel Servet de Zaragoza”) u otro centro del SALUD o concertado, cuando no pudiera ser acogido en el mismo.

Para proceder al traslado se rellenará la Solicitud de Derivación del paciente que deberá llevar la firma del facultativo responsable del mismo y el visto bueno de la Dirección Médica. Si el traslado tuviera que producirse en horario de guardia, la solicitud llevará el visto bueno del Jefe de la Guardia. Los traslados se realizarán en la UVI móvil. Para solicitar sus servicios, se comunicará a Admisión de Urgencias que gestionará la petición. Se debe acompañar P10 de petición de UVI Móvil.

Antes de producirse el traslado se deberá contactar con el centro receptor para comunicarle la situación del paciente y los servicios que precise.

Para traslados no urgentes, como el que se produce en el momento del alta y en el que no precisa Ambulancia medicalizada, se realizará la petición de la misma en P10, entregándola a la secretaria, supervisora o enfermera de planta que se encargará de comunicarlo a Admisión, quién se pondrá en contacto con la Compañía de ambulancias.

14. PETICIONES DE TÉCNICAS NO DISPONIBLES EN EL HOSPITAL

Cuando se precise solicitar técnicas diagnósticas que no se realicen en nuestro Centro como RM, Estudio Neuroelectrofisiológico, Coronariografías, Densitometría o bien se precisen valoraciones o tratamientos por Servicios, que no tenga el Hospital, como Neurocirugía, Cirugía Torácica, Cirugía vascular, Cirugía maxilofacial o radioterapia, se solicitarán mediante las hojas de petición que están disponibles en todos los Servicios (la RM tiene una específica), remitiéndose después a la Dirección para dar la conformidad y de allí pasarán a Atención al paciente quién gestionará la cita, con nuestros centros de referencia o concertados, remitiendo a Inspección Médica aquellas que precisen de este trámite.

15. SOLICITUD DE CONTRASEÑAS DE INTRANET, INTRALAB, CORREO ELECTRÓNICO Y CÓDIGO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

En nuestro Hospital disponemos de Intranet donde tenemos la oportunidad de consultar los resultados de laboratorio y hematología. Dado que son datos en los que se debe respetar su confidencialidad, cada facultativo dispone de su propia contraseña de acceso. Para poderla obtener, el Jefe del Servicio deberá de solicitar la contraseña de la nueva incorporación al Jefe de Servicio de Análisis Clínicos, Dr. Horno, quien facilitará la misma.

El correo electrónico se solicitará al servicio de informática del Hospital (Planta baja)

La contraseña para acceder al Registro de Voluntades Anticipadas se solicitará en Dirección.

16. PETICIÓN DE ALTA VOLUNTARIA

Cuando un paciente solicite el alta voluntaria, se le entregará el impreso de “Alta Voluntaria” que deberá contener todos los datos que se solicitan en el mismo: filiación del paciente, quien lo solicita, diagnóstico, situación clínica actual, fecha y firma tanto del paciente o representante legal como del médico.

17. PLAN DE INFORMACIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES

El Hospital cuenta con un Plan de Información a pacientes y familiares. Cada Servicio o Unidad redacta su sistema de información ciñéndose al Plan establecido.

18. SECRETO PROFESIONAL

Todos los trabajadores del Hospital Obispo Polanco están obligados a guardar secreto profesional, tanto en lo referente a información sobre la estancia, diagnóstico y tratamiento como en lo relativo a los datos personales de los trabajadores y documentación propia de la institución.

19. PLAN DE CATÁSTROFES Y DE ACTUACIÓN EN CASO DE INCENDIO

Nuestro Centro tiene un Plan de Catástrofes y un Plan de actuación en caso de incendio que se le facilitará tras su incorporación.

Recordar únicamente que en caso de incendio debe de avisar a centralita (marcando el 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.

20. UNIFORMIDAD

En el momento de su incorporación al Hospital se le facilitarán batas blancas y pijamas blancos con su identificación en el bolsillo superior izquierdo, además de zapatos blancos cerrados, que podrá recoger en lencería (sótano del edificio principal). Cuando finalice su estancia en el hospital deberá entregarlos en el mismo sitio.

Las áreas quirúrgicas utilizarán pijama verde (facilitado en la propia unidad) y la UCI pijama azul. No se abandonará nunca el recinto quirúrgico con pijama verde