
NORMATIVA INTERNA

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, N° de historia clínica, N° 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