

## Manual Jefe Hospital

Servicio: Dirección Médica

Fecha de entrega: 20 de noviembre de 2015

Destinatario: Jefes Hospital

Reg: PCM MN 001

CONTROL DE MODIFICACIONES		
DESCRIPCION	Nº Versión	Fecha Edición
Creación: Raquel Barba y Jefes Hospital	1	25-02-2008
Revisión global: Raquel Barba y Jefes Hospital	2	30-09-2009
Revisión: se añade texto sobre tratamiento de fetos muertos	3	18-2-2010
Revisión: se añade datos sobre Metadona, teléfono móvil	4	28-6-2010
Revisión: revisión procedimiento fetos muertos	5	25-1-2011
Revisión: ingresos otras comunidades	6	23-2-2011
Revisión: identificación de madres	7	27-6-2011
Revisión: Actuación con menores testigos de Jehová. Aplicación Protocolo muestras médico legales. Actuación con cadáveres no reclamados.	8	20-11-2015

Revisado: Gabinete Jurídico Hormaeche Abecassis, Natalia Fecha: 20.11.2015 Firma	Aprobado: Dirección Médica Dr. Torres Macho, Juan Fecha: 20.11.2015 Firma
---	--



	Página
Funciones del Jefe de Hospital	3
Horario	3
Incidencias de naturaleza asistencial	4
Gestión de camas ante incidencias	4
Control del Servicio de Urgencias	4
Medicamentos y servicio de farmacia	4
Parada Cardiorrespiratoria	7
Traslados de pacientes a otros Centros	7
Transporte sanitario de pacientes	8
Ingresos otras comunidades	10
Salud Laboral	10
Accidente biológico	10
Altas médicas	10
Agresiones	10
<i>Agresión sexual</i>	11
<i>Malos tratos</i>	13
<i>Otros daños</i>	15
Ingresos involuntarios	15
Transfusión de Sangre, testigos de Jehová	16
Pacientes en tratamiento con Metadona	17
Determinaciones toxicológicas	17
Parte Judicial	19
Exitus Judiciales	19
Tratamiento fetos muertos	20
Suplantación identidad	23
Incidencias en la identificación materna	25
Procedimiento entrega adopción	26
Incidencias de naturaleza informática	26
Teléfono móvil	27
Incidencias en materia de recursos humanos	27
Incidencias logísticas	28
Instrucciones en materia de comunicación	29
Información a pacientes	29
Información a familiares	30
Información a miembros de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, Ejército o similar	30
Información a Medios de Comunicación	31
Normas relativas al tratamiento de la información	31
Restricciones informativas en materia de salud pública	33
Situaciones conflictivas que impliquen a profesionales del centro	34
ANEXO I: Mapa derivaciones.	36
ANEXO II: DOCUMENTO DE NEGACION A LA TRANSFUSION	44
ANEXO IIB: COMUNICACIÓN AL JUZGADO DE NEGATIVA A TRASFUSIÓN	45
ANEXO III: COMUNICACIÓN AL JUZGADO DE NEGATIVA A TRANSFUSIÓN POR PARTE DE MENOR	46

## **FUNCIONES DEL JEFE DE HOSPITAL**

La función del Jefe de Hospital es la de representar a la Dirección de Gerencia y a la Dirección Asistencial en su ausencia.

La función del Jefe de Hospital no es hacer de jefe de todos, ni solventar problemas puntuales de las diversas áreas, que deberían ser afrontados por sus responsables, sino de:

- Servir de referente para solventar problemas en ausencia de los responsables directos de cada servicio
- Dirimir conflictos de competencias entre servicios, profesionales, etc.
- Representar a la institución ante la demanda de cualquier autoridad externa que la requiera.
- Intervenir en las relaciones externas que pudieran presentarse
- Asumir la decisión de avisar a autoridades superiores si hiciera falta
- Asumir el liderazgo en una eventual catástrofe (activación del plan de catástrofe)
- Tutela de la actividad de la Urgencia, Cuidados Críticos y Servicios Centrales, supervisando las siguientes actividades:
  - Relación con otros centros en casos de traslados de pacientes críticos.
  - Desplazamiento de especialistas a urgencias en caso de sobrecarga asistencial
  - Agilizar los traslados en urgencias en caso de excesiva ocupación
  - Relaciones entre facultativos en caso de conflicto asistencial
  - Decisiones sobre la correcta ubicación de pacientes
- Conocimiento y resolución de incidencias en materia de seguridad y mantenimiento
- Conocimiento de la situación hospitalaria y resolución de problemas derivados de la falta de camas, ubicación y traslado de pacientes
- Relación con los juzgados de guardia en caso de necesidad y atención a las visitas de funcionarios judiciales
- Relación con los sistemas de atención extrahospitalaria, bomberos o policía en caso de necesidad.

Una vez finalizada la guardia de Jefe de Hospital, este deberá enviar por correo a la Dirección Médica un parte comunicando las incidencias surgidas durante la guardia. En caso de que no haya incidencias también se enviará un correo indicando que no ha habido ninguna incidencia.

## **HORARIO**

El horario de guardia de Jefe de Hospital será:

- De 15:00 a 8:00 horas del día siguiente, de lunes a jueves. A las 15:00 recogerá el teléfono móvil en el despacho de la secretaria de Dirección Médica, junto con las llaves de la habitación de guardia. Al día siguiente se procederá a entregar las llaves y el teléfono a la secretaria.
- De 15:00 horas del viernes a 9:00 horas del sábado
- Los sábados, domingos y días festivos las guardias se inician y finalizan a las 9:00 horas. Durante el fin de semana el paso de las llaves y el teléfono se hará de forma personal entre los jefes de guardia.

## INCIDENCIAS DE NATURALEZA ASISTENCIAL

### *Gestión de camas ante incidencias*

La gestión de camas es realizada por el Servicio de Admisión (Admisión central: 413354 en turno de mañana de lunes a jueves de 8-16.00h y viernes de 8-15.00h; Admisión Urgencias: 413111 en turno de tarde-noche, sábados y festivos), que tienen establecidos los procedimientos a llevar a cabo a partir del momento en el que el facultativo responsable del paciente indica el ingreso del mismo, y que concluyen con la asignación de una cama concreta a cada enfermo.

Cuando se presenten incidencias (falta de camas disponibles, necesidades de aislamiento, etc.) que no puedan ser solventadas por el Servicio de Admisión será solicitada la intervención del Jefe de Hospital (Tlf: 854315) quien, conjuntamente con el Supervisor de Guardia (Tlf 413008), revisará la disponibilidad de camas, evaluará la posibilidad de traslados internos o incluso la posible anticipación de altas, si fuera posible y necesario, y decidirá las acciones a realizar. Si una vez arbitradas todas las medidas posibles persistiera la no disponibilidad de camas y se planteasen medidas excepcionales, el Jefe de Hospital, antes de autorizarlas, contactará telefónicamente con el Directivo de Guardia (Tlf: 608732389).

### *Control del Servicio de Urgencias*

El Jefe de Hospital realizará visitas periódicas al Servicio de Urgencias (Generales, Pediátricas y Obstétricas), para conocer directamente la demanda y tiempos de espera de este Servicio. En caso de problemas excepcionales el Jefe de Hospital podrá contactar con el coordinador de urgencias (Tlf: 413039-628365461 / 659265871) o el Jefe de Servicio Medicina Interna-Urgencias (Tlf: 608732388).

En situación de demora importante en la atención de pacientes adultos en urgencias o en el que se esté generando algún tipo de conflicto significativo se podrá solicitar la colaboración del médico de planta, si éste puede prestarla. Así mismo la colaboración del resto de los especialistas, siempre que estos puedan prestarla, y se estructurará del siguiente modo:

- cirujanos: se encargarán en primera llamada de toda la patología que sea susceptible de precisar curas quirúrgicas, y del dolor abdominal
- traumatólogos: se encargarán en primera llamada de la patología traumatológica.
- urología (en turno de mañana de lunes a viernes): se encargarán de infecciones de orina y cólicos nefríticos

Este tipo de colaboración es aplicable a otras áreas de Urgencias que puedan presentar situación de colapso (principalmente traumatología y cirugía).

En el caso de pediatría, dadas las características especiales de estos pacientes se podrá solicitar colaboración a los médicos de Urgencias generales para valoración de niños mayores de 12 años y siempre que el facultativo se considere capacitado y tenga disponibilidad

### *Medicamentos y servicio de farmacia*

El Servicio de Farmacia permanece abierto de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas, excepto los meses de Julio, Agosto y Septiembre que es de 8:00 a 17:00. Si fuera de este horario fuera preciso solicitar medicación, se realizará de acuerdo con el siguiente procedimiento:

1. Medicación que está autorizada en el Hospital (medicamento incluido en la Guía farmacoterapéutica) pero no está disponible en los Pyxis ni en los stock de planta de las Unidad de Hospitalización:

El Supervisor de Guardia accederá al Servicio de Farmacia junto con el Personal de Seguridad, y retirará la medicación que se precise, anotando en la Hoja de Registro situada en la pared del carrusel del Servicio el nombre de medicamento (indicando especialidad, dosis, vía), cantidad retirada y Unidad de destino. La entrada al servicio de Farmacia fuera del horario debe suceder sólo en aquellos casos en los que no se disponga de la medicación necesaria en el Hospital.

En el Servicio de Farmacia los medicamentos están almacenados en sistemas automatizados (incluidos aquellos que precisan conservación en frío), por ello todos los supervisores deberán estar formados en el manejo de estos sistemas. Ciertos fármacos de gran volumen tales como sueros, antisépticos, dietas enterales, etc. se encuentran separados en estanterías. **Los Antídotos están ubicados la mayoría en el carrusel, pudiéndose encontrar algunos en la estantería de farmacotecnia. Se dispone en Z de la relación de los mismos con sus ubicaciones y su dosificación/administración.** Los citostáticos y productos para la elaboración de nutriciones parenterales se encuentran ubicados en la zona de acondicionamiento del área estéril (la distribución debe ser conocida también por los Supervisores). Otros medicamentos especiales de dispensación, como aquellos que se dan a pacientes externos, pueden encontrarse en la consulta de pacientes externos de farmacia, ubicada en el propio SF.

Existe una **guía de administración de hemoderivados** disponible en la carpeta Z:\Area Medica\Directora Medica\FARMACIA en la que se especifica la ubicación y las indicaciones de uso de dichos medicamentos.

2. Medicación no disponible en el Hospital, y no existe alternativa terapéutica disponible:

El Jefe de Hospital deberá ponerse en contacto con el Jefe de Hospital de un centro hospitalario cercano (Hospital de Getafe: tfno 916 839 360 916 839 360, Hospital Doce de Octubre: 91-390-80-00 91-390-80-00, Hospital de Fuenlabrada: tfno 916 006 000 916 006 000, Fundación Hospital Alcorcón. tfno 916219400), solicitando, si es que en este centro se dispone de ella, la medicación en préstamo; que será devuelto posteriormente por nuestro hospital.

Para solicitar el transporte de dichos medicamentos se llamará a COGESA (teléfono: 902103662 ó 672237197) que se encargará de la recogida del fármaco en el hospital y su transporte al nuestro. Hay que firmar un albarán con la solicitud de traslado que se pasará facturación posteriormente..

En estas situaciones es preferible contactar con centros hospitalarios grandes, porque su volumen de medicamentos es mayor. Una vez acordado el préstamo, el fármaco se recogerá de acuerdo con las indicaciones del protocolo de transporte.

Cuando se haya recibido medicación desde algún centro deberá informarse al Servicio de Farmacia para que proceda a la devolución de la medicación prestada. Para ello será imprescindible proporcionar una información completa respecto a:

- La especialidad (principio activo, concentración, forma farmacéutica y nombre comercial)
- Número de unidades solicitadas
- Servicio peticionario del Hospital

- Paciente destinatario y cama
- Hospital al que se ha solicitado el préstamo
- Persona de contacto de nuestro Centro y del Hospital proveedor

### 3. Medicamentos extranjeros:

Por regla general este tipo de medicamentos nunca son urgentes, pero existen tres excepciones:

- **FIBRINOGENO:** Disponible en el servicio de Farmacia (cámara frigorífica) en viales de 1 g. para el tratamiento de la Coagulopatía Intravascular Diseminada; existirán viales en la nevera de quirófano y en UCI, que serán repuestos una vez utilizados, cumplimentándose los impresos A2 y A3
- **GAMMAGLOBULINA ANTIVARICELA** de administración Intravenosa: Su utilización está limitada a pacientes de riesgo, suele estar disponible en el Hospital Niño Jesús y en el Hospital de la Paz. Existe un plazo de hasta 72 horas para la vacunación de posibles neonatos prematuros en contacto con la varicela.
- **CARBOPROST:** Potente Oxitócico usado en Urgencias Ginecológicas y que está disponible tanto en la Unidad de Urgencias Ginecológicas como en el servicio de Farmacia.
- **OTROS HEMODERIVADOS DE ELEVADA URGENCIA.** Hay tablas de ubicación y dosificación de los mismos en Z: (Z:\Directorio General\Farmacia o Z:\Area Medica\Directora Medica\FARMACIA)

En todos estos casos deberá cumplimentarse los impresos A2 y A3 del Ministerio para proceder a su reposición, y en el caso de la Gamma antivariela a su devolución. Estos impresos serán enviados a Farmacia correctamente cumplimentados con la mayor brevedad posible. De igual manera deberá especificarse: número de unidades solicitadas, Servicio peticionario del Hospital, paciente destinatario y cama, Hospital al que se ha solicitado el préstamo y Persona de contacto de nuestro Centro.

### 4. Suministro de estupefacientes:

- Fuera del horario de farmacia no se pueden obtener estupefacientes de dicha unidad.
- Si faltan estupefacientes el personal lo solicitará primeramente a las unidades contiguas, firmando en el libro la salida correspondiente si se trata de una unidad sin Pyxis o asegurándose de la asignación de la medicación en las unidades con Pyxis, ya que la salida en tales unidades quedará registrada como salida de préstamo, no asociada a pacientes de la unidad. En estos casos deberá existir un compromiso por parte de la unidad solicitante en asumir dicha responsabilidad. Deberá informarse a las supervisoras de cada unidad (solicitante y la que realiza el préstamo de dicho movimiento, en cuanto sea posible)
- Hay unidades con mayor stock que pueden ser de referencia para prestar estos medicamentos: Morfina y Fentanilo (UCI, paritorio y Bloque Quirúrgico), morfina vía oral (oncología), para otras medicaciones el stock más numeroso y variado es el de las Urgencias Generales. Se actuará de igual manera que la descrita previamente, si las unidades tiene o no SAD (Sistemas automatizados de dispensación)

#### 5. Antídotos no disponibles en el Hospital:

Excepcionalmente puede ser necesario algún antídoto no disponible en Centros Hospitalarios, en estos casos que suelen estar relacionados con mordeduras de reptiles o picaduras de insectos, hay que ponerse en contacto con el Zoológico de Madrid ( 91 512 3770 91 512 3770 ). Los teléfonos del Centro de Inmunoprofilaxis de la rabia son los siguientes: 91 480 13 28 91 480 13 28 y 91 480 13 29 91 480 13 29 (no existe necesidad de hacer inmunoprofilaxis urgente en estos casos).

#### 6. Antivirales:

Existe un stock en el Pyxis de UCI que se mantiene repuesto de forma continua por el SF. Las existencias se irán adecuando a las necesidades del momento pandémico para tratar de cubrir los requerimientos en horario de cierre de farmacia. En caso necesario, podrán obtenerse dosis adicionales en los armarios de estupefacientes del SF cuyas llaves están en poder de Seguridad (su salida deberá de ser notificada convenientemente)

#### 7. Fórmulas magistrales

En general debería plantearse si la Fórmula Magistral requiere ser dispensada con carácter urgente. Se han estandarizado algunas de ellas que están disponibles en stock reducido en el laboratorio de farmacotecnia. En Z: están colgadas las fórmulas magistrales estandarizadas. (Z:\Directorio General\Farmacia)

#### **Parada Cardiorrespiratoria**

En caso de que se produzca una parada cardiorrespiratoria en cualquier punto del hospital se procederá a avisar al servicio de intensivos (413001) que actuará según el manual de parada cardiorrespiratoria del Centro hospitalario.

Z:\Directorio General\Procedimientos y Protocolos\Protocolos y procedimientos\PROCEDIMIENTOS MEDICOS

#### **Traslados de pacientes de/a otros Centros para pruebas o ingresos.**

##### ***Traslados de pacientes a otros Centros para pruebas o ingresos***

Si fuera preciso trasladar a pacientes a otros Centros Hospitalarios se procederá de acuerdo con las siguientes instrucciones:

A.- El traslado está indicado porque el enfermo necesite ser valorado, de forma urgente, por un Servicio de Referencia de Alta Complejidad (Cirugía Cardíaca, Neurocirugía, etc.): estos traslados suelen ser gestionados directamente por los facultativos que atienden al paciente en nuestro Hospital. Si, por alguna razón excepcional, se necesitara la intervención del Jefe de Hospital, y este considera necesario el traslado, el Jefe de Hospital contactará con el Jefe de Hospital del Hospital de Referencia receptor para realizar el traslado. Los hospitales de referencia asignados a nuestro centro están incluidos en el ANEXO I.

B.- Traslado para pruebas o exploraciones urgentes que no se pueden realizar por averías en los equipos del Hospital: el Jefe de Hospital contactará con el Jefe de Guardia de los hospitales próximos para solicitar la realización de estas pruebas urgentes. Si la magnitud del problema es relevante informará al Directivo de Guardia (832389).

Teléfonos de hospitales próximos:

- H Getafe: 916839360



- H Leganés: 914818000
- H Fuenlabrada: 916006000
- H Alcorcón: 916219400
- H Móstoles: 916648600
- H 12 de Octubre: 913908000

Solicitud de ingresos en nuestro Hospital por otros hospitales

La solicitud de ingresos en nuestro Hospital por parte de otros hospitales tiene lugar mediante dos sistemas:

A.- Días Laborables en horario de mañana: estas peticiones se reciben en el Servicio de Admisión Central del hospital y posteriormente se pone en conocimiento del responsable del Servicio correspondiente y resueltas en horario de mañana. En este tipo de solicitudes NO es necesaria la intervención del Jefe de Hospital.

B.- Fines de Semana y tardes/noches de días laborables: si desde otro centro hospitalario se solicitase el ingreso/traslado de pacientes a nuestro Hospital, el Jefe de Hospital revisará con el Supervisor de Guardia, la disponibilidad de camas de nuestro centro. Identificadas las camas disponibles contactará con el Directivo de guardia, que será el responsable de autorizar o denegar estos traslados o ingresos. EN NINGÚN CASO SE INGRESARÁN PACIENTES QUE NO HAYAN SEGUIDO ESTE CIRCUITO.

### ***Transporte sanitario de pacientes***

Todos los centros sanitarios pueden solicitar traslados de ambulancias no urgentes vía informática. Toda la información queda registrada en la aplicación informática (Selene) a la que tiene acceso el Servicio de Admisión Central y de Urgencias. Los Servicios de Admisión gestionan la solicitud de ambulancias. (Admisión Central [tlf: 413354] de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas y Admisión del urgencias [tlf: 413111] el resto del tiempo). La prescripción del traslado en ambulancia es competencia de los médicos del Hospital, que deberán dejarlo expresamente indicado.

En el hospital hay un coordinador del servicio de ambulancias que será el encargado de controlar y solventar cualquier incidencia relacionada con el transporte sanitario no urgente (Salvador García; tlf: 690305760).

Los traslados sanitarios de pacientes pueden clasificarse en:

### ***Transporte sanitario terrestre no Urgente***

La prestación del Transporte Sanitario Terrestre no Urgente, urbano e interurbano, para el traslado de pacientes a cargo del Sistema sanitario de la Comunidad de Madrid va a ser realizada por la empresa Europa Ambulancias UTE, con Tlf 915080802 y Fax 915069607, 915069608 y 915069609.

La demora máxima permitida, según el contrato, para esta empresa con respecto al tiempo de recogida del paciente en el Centro Asistencial es:

- 20 minutos para aquellos traslados en los que la empresa conoce la hora de recogida del paciente con una antelación igual o superior a 8h de la realización del servicio.

- 35 minutos para aquellos traslados en los que la empresa conoce la hora de recogida del paciente con una antelación inferior a 8h de la realización del servicio (siempre y cuando la solicitud de una ambulancia programada no se realice con menos de 2 horas de antelación).

Aquellas situaciones que superen los tiempos de demora permitidos deben ser comunicadas inmediatamente a la Mesa de Transporte Sanitario no urgente del SUMMA 112, desde donde se dará una solución a dicho traslado en el menor tiempo posible. Los teléfonos de la citada mesa son 914265353 y 914265900.

El facultativo responsable del paciente debe realizar la solicitud de ambulancia y Admisión se encarga de la gestión del transporte a través de la Mesa de transporte no Urgente del SUMMA 112: FAX 913387882 (alternativos 913387549, 914265336)

#### Transporte sanitario urgente

Aquél que se realiza existiendo riesgo vital para el paciente y que precisa vigilancia sanitaria. En estos casos la coordinación de las ambulancias y el traslado efectivo del paciente se realiza directamente por el 061, incluyendo la coordinación de camas interhospitalarias. (la coordinadora de camas del 061 busca hospital que asuma el ingreso).

#### Transporte forzoso (ingresos psiquiátricos)

Aquél en el que el paciente objeto de traslado o desplazamiento tiene un comportamiento agresivo y se opone al traslado. Este tipo de traslado si se efectúa dentro de Madrid/Capital lo realiza el SAMUR y disponen al efecto de ambulancias asistidas por personal especializado. Si por el contrario el traslado es Madrid/provincia (como es el caso de Parla), el traslado se realiza por ambulancias del SUMMA 112 (tlf: 913387882) y puede ser necesario solicitar a la Policía Local (Tlf: 092; 916982712; 916053022) un dispositivo que acompañe a la ambulancia.

#### Traslado Intercomunitario

Se debe contactar con la comunidad autónoma a la que está adscrito el usuario porque es la que debe autorizar y gestionar el traslado. Durante el fin de semana se recomienda llamar al jefe de hospital del centro receptor para agilizar los trámites de la solicitud de ambulancia (que se hace en el centro receptor). El Servicio de Admisión Central o de Urgencias se encargará de la gestión burocrática del traslado. Si el usuario es de la Comunidad de Madrid y debe ser trasladado a un hospital extracomunitario debe contactar con la Mesa de Transporte del SUMMA 112, Tlf 913387882.

### **Ingresos de pacientes de otras comunidades autónomas.**

1º Siempre que el financiador de la atención sanitaria sea el Sistema Nacional de Salud (es decir, no haya un tercero obligado al pago) y el paciente no tenga tarjeta sanitaria de la Comunidad de Madrid, se informará al peticionario del ingreso (médico o matrona) de que el paciente no es de nuestra comunidad autónoma.

En el caso de que sea la matrona la que ha realizado la orden de ingreso, deberá confirmar verbalmente que se trata de un parto en curso para ejecutar dicha orden de ingreso o haberlo anotado en el campo observaciones de la petición.

En el caso de que sea un facultativo el que ha realizado la orden de ingreso, el jefe de servicio (en horario laboral, o jefe de Admisión o Directora médica en su ausencia) o el jefe de hospital en su defecto (fuera del horario laboral), deberá confirmar verbalmente que hay **contraindicación clínica** para efectuar el traslado a su comunidad de origen y que el ingreso debe hacerse en el hospital. En caso de no haber contraindicación clínica (si el paciente está estable) se procederá al traslado, siguiendo las instrucciones del punto anterior (*Traslado intercomunitario*)

2º Si el paciente no es de área y no tiene proceso para esa especialidad en el hospital, se informará al peticionario del ingreso, quien confirmará verbalmente si mantiene o no dicha orden de ingreso.

Quedan excluidos de este procedimiento el personal de la casa y los familiares de primer y segundo grado de personal de la casa.

### **Salud Laboral**

#### ***Accidente de trabajo***

Z:\Area Medica\Directora Medica\SALUD LABORAL

Z:\Area Medica\Directora Medica\Jefe Hospital

#### ***Accidente biológico***

Ver anexo correspondiente (situado en directorio Z:\Area Medica\Directora Medica\manuales procedimientos)

Actuación ante: meningitis, haemophilus, TBC, sarampión y varicela

Ver anexo correspondiente en Z:\Area Medica\Directora Medica\manuales procedimientos

### **Altas médicas**

El alta médica procede una vez finalizado el proceso asistencial y conlleva la obligación de elaborar el correspondiente “informe de alta” que será entregado en mano al paciente o por indicación del médico responsable al familiar o tutor legal de aquél. En este caso se pueden dar circunstancias especiales en la que tenga que intervenir el jefe de hospital.

#### ***Alta voluntaria***

Aquella que tiene lugar a instancias del propio paciente, o de ser este menor de edad o incapaz la que promueven sus progenitores o tutores. La situaciones que pueden dar lugar al alta voluntaria pueden ser:

1º.- Paciente que abandona el Centro. En este caso las actuaciones se limitarán a dejar constancia de la marcha del paciente en su historia clínica. Si el paciente abandona el Centro en un estado de salud tal que ponga en peligro su vida o la de terceros, además de la constancia en la historia clínica se enviará comunicación al Juzgado para que de resultar procedente libre oficio a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado competentes para efectuar su búsqueda .

2º.- Paciente y/o familiar, progenitor o tutor que se niegue a un tratamiento prescrito. Deberá firmarse el alta voluntaria. Se dejará constancia en la historia clínica. Si existe negativa para la firma el trámite se articulará conforme al alta forzosa

### ***Alta forzosa***

Aquella que tiene lugar a instancias del propio Centro. Solamente tiene cobertura legal cuando se ampara en una negativa al tratamiento e y viene precedida por negativa a firmar un alta voluntaria.

En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria. Si no la firmara, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa en las condiciones reguladas por la Ley. El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos. Estas circunstancias quedarán debidamente documentadas.

En el caso de que el paciente no acepte el alta, la dirección del centro, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oirá al paciente y, si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento del juez para que confirme o revoque la decisión.

~~1º.- Si procede por la negativa a firmar alta voluntaria. La Dirección del Centro efectuará la comprobación del informe clínico, oirá al paciente o familiar, progenitor o tutor y decidirá si efectivamente procede el alta. Se dejará constancia de lo actuado en la historia clínica.~~

~~2º.- Si procede por la negativa al tratamiento prescrito. La Dirección del Centro, constatará que no existe tratamiento alternativo en el Centro, a continuación efectuará la comprobación del informe clínico, oirá al paciente y/o familiar, progenitor o tutor. Si se crea la convicción de que procede el alta informará al paciente o familiar, progenitor o tutor y si no aceptaran el alta lo pondrá en conocimiento del Juez para que confirme o revoque la decisión de alta forzosa~~

### **Agresiones**

En el ámbito sanitario ha de entenderse por agresión todo daño psíquico y/o corporal infligido a una persona que provoca la necesidad de asistencia sanitaria. En estos casos a la atención sanitaria y documentos clínicos habituales se suma la obligación de cumplimentar el “parte judicial” (o parte de lesiones) que constituye el documento formal por el que se pone en conocimiento del Juez la existencia de un daño físico que puede constituir un ilícito penal.

Cualquier determinación o prueba de Laboratorio que resulte necesaria en estos casos pero que no tenga carácter urgente o que no se encuentre amparada en razones clínicas que exijan inmediatez puede ser realizada en días posteriores.

Dejando al margen las actuaciones clínicas derivadas de estas situaciones (diagnóstico, tratamiento, prescripciones, cuidados...) se citan a continuación algunas especialidades de procedimiento derivadas de la edad de los pacientes o del daño que se esté considerando:

### ***Agresión Sexual***

### 1º.- Si el/la paciente es mayor de edad:

Cumplimentar y cursar el “parte de lesiones”. El ginecólogo de guardia o facultativo que atienda el caso, deberá avisar a la Policía Nacional, y ponerlo en conocimiento del Jefe de Hospital. Es la Policía quien avisa al Médico Forense para que acuda al Hospital con el fin de realizar las pruebas periciales. El ginecólogo o facultativo que atienda el caso tiene que colaborar en la obtención de muestras además de efectuar el parte de lesiones y remitir a la paciente a día siguiente a su Centro de Salud para contactar con Asistente Social (apoyo psicológico) y su Médico de Atención Primaria (profilaxis de embarazo, prevención de ETS, etc.)

En el reconocimiento y exploración se realizará la toma de muestras (las que clínicamente procedan). Las muestras de fluidos corporales o las obtenidas de orificios distintos al vaginal se colocarán en un tubo sellado y rotulado. La rotulación debe consistir en nombre de la paciente y número de historia clínica, fecha de extracción y nombre del médico que la realiza.

De existir otras muestras (tales como ropas, vello, uñas..) éstas deberán ser recopiladas por el equipo de médicos forenses. No obstante hasta que tal recopilación se produzca serán guardadas en bolsas rotuladas o etiquetadas con los mismos criterios que los tubos. El forense requerirá la recopilación de las muestras que estime convenientes y procederá a su custodia y traslado.

Dejar constancia en la historia clínica del paciente los detalles relativos a la exploración de la superficie corporal y ginecológica (si procede). Dejar constancia en la Historia Clínica de la llamada al forense, de que la recogida de muestras se ha hecho en su presencia, y que él se ha hecho cargo de su custodia y traslado.

Informar al Área de Atención al Paciente si el paciente solicita o precisa de asistencia social.

En estas situaciones es posible el alta voluntaria (abandono del Centro o a solicitud del paciente). Si se solicita dejar constancia en la historia clínica.

Igualmente puede ocurrir que el paciente objeto de agresión se desplace al Centro acompañado de hijos menores. Este caso está expresamente previsto en la Ley de garantías de los derechos de la infancia y la adolescencia de la Comunidad de Madrid (Ley 6/1995 de 28 de marzo). Se trata de un supuesto de “guarda de menores” en el que el progenitor debe pedir expresamente que por la Institución competente se asuma la guarda temporal, petición que se hará constar por escrito.

Se contactará con el Área de Atención al Paciente Admisión (trabajador social) quien será el encargado de tramitar el procedimiento de solicitud y envío. Fuera del horario de presencia del mismo, se cursa la solicitud previa llamada al 112, desde donde se dirigirá la petición al SAMUR SOCIAL.

En la historia clínica no debe quedar constancia de la guarda del menor, siendo el lugar adecuado para su asiento y detalle el expediente social que al efecto tramite el Área de Atención al Paciente Admisión.

Si la agresión sexual es consecuencia de una situación de violencia de género confesada por la paciente, se deberá dejar constancia tanto en la Historia Clínica como en el parte de lesiones de las circunstancias e identidad del supuesto agresor. Igualmente, deberá remitirse un e-mail parte de interconsulta con el número de Historia Clínica y las circunstancias al e-mail del Trabajador social.

2º.- Si el/la paciente es menor de edad o incapaz:

El procedimiento es básicamente idéntico al detallado en el apartado anterior. La diferencia reside en que además de cursar el oportuno parte judicial es precisa además comunicación formal al Ministerio Fiscal mediante FAX. Esta comunicación se puede encontrar en SELENE→INFORMES→MEDICOS→COMUNICACIÓN MINISTERIO FISCAL

Si el menor ingresara en el Centro sin acompañamiento de padres, tutores o representantes legales es imprescindible informarles siempre que tenga menos de 18 años. Dependel!

Así mismo, en el caso de menores de edad e incapaces sometidos a tutela de la Administración Pública (Comunidad de Madrid), será preciso informar al ~~Área de Atención al Paciente~~ trabajador social, Fuera del horario de presencia del mismo, se cursa la solicitud previa llamada al 112, desde donde se dirigirá la petición al SAMUR SOCIAL.

En el presente supuesto no cabe solicitud de alta voluntaria.

Para ampliar información sobre este aspecto se puede consultar el protocolo revisado sobre la agresión sexual elaborado por la “Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia”, que se encuentra en el directorio Z

***Lesiones por sospecha de malos tratos***

1º.- Si el/la paciente es mayor de edad:

PROTOCOLO MALOS TRATOS

A) MEDIDAS GENERALES DE ACTUACIÓN:

1. Registrar en historia clínica la sospecha y actuaciones realizadas (valorar según situación, no incluir informe de alta)
2. Informar a la paciente de la situación en la que se encuentra y de los recursos sociales disponibles \*
3. Enviar e-mail (violenciagenero.hsur@salud.madrid.org) con el NHC y la fecha de atención. **Parte de Interconsulta al trabajador social.**
4. Cumplimentar parte de lesiones en el que conste que existe o se sospecha de una situación compatible con agresión en el contexto de violencia de genero y sí la paciente reconoce o no la situación.
5. Comunicar la situación al Responsable de Unidad o al Jefe de Hospital durante el horario de guardia.

B) MEDIDAS ESPECÍFICAS SEGÚN CADA SITUACIÓN:

**RECONOCE VIOLENCIA GENERO GENERO**

**NO RECONOCE VIOLENCIA**



(1) Signos de posible peligro extremo

- Amenazas con armas o uso de las mismas
- Amenazas o intentos de homicidio a ellas y sus hijos
- Amenazas o intentos de suicidio de la paciente
- Malos tratos a hijos u otros miembros de la familia
- Lesiones graves, requiriendo incluso hospitalización
- Amenazas o acoso a pesar de estar separados
- Aumento de la intensidad y frecuencia de la violencia
- Agresiones durante el embarazo
- Abusos sexuales repetidos
- Comportamiento violento fuera del hogar
- Celos extremos, control obsesivo de sus actividades diarias.
- Aislamiento creciente
- Consumo de alcohol o drogas por parte del cónyuge
- Disminución o ausencia de remordimiento expresado por el agresor
- Considerar la percepción de peligro por parte de la mujer, tanto para ella como para otros miembros del entorno familiar\*

1) Tfno Policía nacional Parla: 916989340

(2) Fiscalía. Tfno: 916499425 / Fax: 916812535

(3) Para el Juzgado de Guardia: Solicitar al Jefe de Hospital, dado que varia. Llamar a la Policía Nacional para que procedan a avisar al Juez de Guardia. Si se quiere mandar un fax al Juzgado de Guardia, ver los teléfonos en Carpeta.

(4) Otros recursos: Tfno: 012 (Servicio telefónico de la mujer de la comunidad de Madrid) / Tfno: 016 (Atención de mujeres que sufren violencia de genero)

Este protocolo está basado en el protocolo de actuación sanitaria ante la violencia de género del Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007 y en la guía de actuación especializada para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres

- [www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/eqidad/protocoloComun.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/eqidad/protocoloComun.pdf)
- [www.intranet.madrid.org/cs/Satellite?c=CM\\_Publicaciones\\_FA&cid=1142577378249&idConsejeria=1109266187266&idListConsj=1109265444710&idOrganismo=1142439319720&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&pid=1109265444699&sm=1109266101003](http://www.intranet.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1142577378249&idConsejeria=1109266187266&idListConsj=1109265444710&idOrganismo=1142439319720&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&pid=1109265444699&sm=1109266101003) o en Z:\Area Medica\Medicos

## 2º.- Si el/la paciente es menor de edad o incapaz:

Cumplimentar y cursar parte judicial y comunicación formal al Ministerio Fiscal. (SELENE: INFORMES→MEDICOS→COMUNICACIÓN FISCALIA)

No hay que olvidar que en estos casos al posible ilícito penal (la agresión física o psicológica, desnutrición....) se añade la situación social que presente el menor al tiempo del ingreso (puede venir solo a la Urgencia, acompañado de padres adolescentes inmigrantes, acompañado de sus progenitores potenciales agresores o incluso de responsable de un Centro educativo). Por tal motivo es también preciso informar al Área de Atención al Paciente para que a través de los trabajadores sociales se estime la pertinencia de iniciar un expediente de protección social y habilitar y articular los medios de que disponen los organismos competentes de la Comunidad de Madrid.

Independientemente del criterio clínico en estos casos siempre es conveniente proceder al ingreso del paciente.

Cumplimentar la historia clínica con detalle en lo que se refiere a aspecto físico y mental del menor, detalle de las lesiones, pruebas complementarias y resultados y dejar constancia de la persona que acompaña al menor al tiempo del ingreso.

En el supuesto de que resulte preciso habilitar alguna medida relacionada con la tutela o guarda del menor por institución competente de la Comunidad de Madrid el menor continuará ingresado hasta que personal debidamente acreditado de la citada institución se desplace al Centro a recogerle. En estos casos se pondrá el caso en conocimiento del Área de Atención al Paciente-trabajador social que efectuará el trámite.

En todo el proceso clínico el menor será oído si tiene 12 años cumplidos y si tiene 16 años cumplidos y presenta un grado de lucidez que le permita entender su situación clínica y la terapéutica para tratarla podrá tomar decisiones en relación con su proceso asistencial pero en ningún caso procederá que solicite alta voluntaria como tampoco oposición a que se tramite expediente social (si así resultara conveniente por situación de abandono, desamparo o mal trato familiar) ni a que se informe a sus progenitores salvo que exista sospecha de que son éstos los causantes del daño.

En el supuesto de que los progenitores del menor se opusieran al ingreso, se mantendrá el ingreso y se efectuará una comunicación al Juzgado solicitando que el Juez ratifique (o no) el ingreso aconsejado por el Centro. No cursar el alta hasta la contestación formal del Juzgado.



### **Otros daños**

En el resto de situaciones en las que el paciente presente daños bien por accidente, agresión.... El procedimiento incluye necesariamente rellenar el parte judicial y, de tratarse de paciente menor de edad, comunicación al Ministerio Fiscal en términos semejantes a lo anteriormente mencionado.

### **Ingresos involuntarios**

Son aquellos que se producen a criterio estrictamente clínico y aún contando con la oposición del paciente. Son únicamente ~~des~~ tres los supuestos de ingreso involuntario:

1. Paciente incapaz por presentar patología psiquiátrica o
2. Enfermedad invalidante para la capacidad o
3. Paciente afectado de enfermedad infecto-contagiosa catalogada como de tratamiento obligatorio por motivos de salud pública y que en ambos casos exige hospitalización.

Ambos supuestos se encuentran contemplados en normas específicas (Ley de Enjuiciamiento Civil para enfermedades psiquiátricas o invalidantes de la capacidad y Ley Orgánica 3/1986 y Ley 41/2002 básica de autonomía del paciente en relación con patologías que afectan a la salud pública).

Existe un protocolo de Ingreso involuntario PCM PT 005\_PROTOCOLO INGRESO INVOLUNTARIO ubicado en Z (Z:\Directorio General\Procedimientos y Protocolos\Protocolos y procedimientos\PROCEDIMIENTOS MEDICOS)

El Jefe de Hospital en estos casos y de resultar indicada la hospitalización del paciente se asegurará que en el plazo **máximo de 24 horas** se informe a la autoridad judicial de la hospitalización realizada incluyendo detalle del motivo de salud que la justifica. Existe un modelo de informe en Selene que se puede encontrar en Informes→Médicos→Internamiento Involuntario (modificando el texto según proceda) Además hay enfermedades que exigen comunicación urgente y obligatoria son: botulismo, cólera, fiebre amarilla, peste, difteria, poliomielitis, rabia, sarampión, triquinosis, tífus exantemático, encefalopatías espongiiformes, parálisis flácida aguda (en menores de 15 años), meningitis bacteriana y enfermedad invasiva por haemophilus influenzae. En estos casos en ausencia de médico en el Área de Medicina Preventiva se comunicará con el Servicio de Salud Pública (tfn. 91 685 00 50 91 685 00 50 / fax 91 686 38 11). Si la comunicación es preciso realizarla en fin de semana y/o más tarde de las 15 horas, se dirigirá al sistema de alertas del Instituto de Salud Pública a través del teléfono del 061.

Para el resto de enfermedades en las que la declaración y el tratamiento es obligatorio y es criterio clínico que resulta precisa la hospitalización, el trámite de comunicación tiene el criterio temporal de "semana", por lo que puede diferirse su efectiva comunicación a un momento posterior a la guardia canalizándose a través de Medicina Preventiva.

En ningún caso se permitirá el alta voluntaria. Cuando proceda el alta se informará al Juez de tal extremo indicando fecha a partir de la cual el alta médica sería operativa.

### Contenciones involuntarias

En caso de que el paciente precise ser inmovilizado se procederá según el protocolo aprobado por el centro, denominado PCM PT 004\_PROTOCOLO CONTENCION y disponible en el directorio Z (Z:\Directorio General\Procedimientos y Protocolos\Protocolos y procedimientos\PROCEDIMIENTOS MEDICOS)

### Testigos de Jehová y transfusiones de sangre:

#### 1.- Paciente mayor de edad y plenamente capacitado.

- Parece claro que hay que respetar la opción del adulto capacitado según la jurisprudencia del Tribunal Supremo en Sentencia 950/1997 sostiene que “... *el adulto capaz puede enfrentar su objeción de conciencia al tratamiento médico, debiéndose respetar su decisión, salvo que con ello se ponga en peligro derechos o intereses ajenos, lesione la salud pública u otros bienes que exigen especial protección...*”.

- Debe ~~informar~~ negarse a firmar un consentimiento informado en el que conste la posibilidad de transfusión de sangre, y se le debe advertir del peligro vital que existe y anotar lo claramente en historia clínica.

- Es importante que no exista duda por parte de los facultativos sobre la posibilidad de intenciones suicidas en la negación de tratamiento; ya que en este caso se justificaría la transfusión. En este caso sería adecuado solicitar autorización al Juez de Guardia advirtiéndolo de nuestras sospechas. **Creo que este párrafo induce a error. Si hay riesgo de suicidio debería ser considerado como paciente incapacitado de hecho, por tanto seguir el caso 3, no ponerlo aparte.**

- El no trasfudir no debe impedir ofrecer el mejor tratamiento alternativo y ~~contactar con el Comité de Enlace de Hospitales de los “Testigos de Jehová”~~. Y en su caso proponer el Alta voluntaria del paciente.

- En caso de que se trate de un CASO DE INTERVENCION URGENTE, que requiera de actividad quirúrgica por RIESGO ALTO del paciente, se procederá a llevar a cabo la intervención indicando con claridad en la Historia Clínica que se lleva a cabo sin utilización de transfusión sanguínea por elección del paciente o por instrucciones previas del mismo.

#### 2.- Paciente menor de edad e incapaz (MENOR DE 18 AÑOS O INCAPAZ).

Se debe seguir el art. 9 de la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente y la correlativa Circular 1/2012 de la Fiscalía General del Estado sobre el tratamiento sustantivo y procesal de los conflictos ante transfusiones de sangre y otras intervenciones médicas sobre menores de edad en caso de riesgo grave.

Todo paciente menor de 18 años e incapaz, con independencia de la opinión de padres, tutores o acompañantes, deberá ser transfundido en caso de riesgo inmediato e inminente para la vida. De conformidad con el Código Penal, el menor de 18 años no tiene disposición sobre su propia vida.

Hasta que no llegue el momento del riesgo inminente, y conste oposición por parte de padres, tutores o acompañantes, se deberá poner en conocimiento del Juzgado de Guardia la situación, dejando constancia con claridad que el paciente es menor de 18

años o incapaz. La localización del Juez de Guardia o Forense de Guardia se hace a través de la policía nacional de Parla (Tlfs: 916990912; 916989359; 916989360; 091).

En caso de paciente mayor de edad pero incapacitado, habrá que revisar si cuenta con instrucciones previas que manifiesten su deseo de no ser transfundido aunque ello ponga en peligro su vida. En caso de que no existan esas indicaciones, se seguirá el mismo procedimiento que para pacientes menores de 18 años.

3.- En caso de bajo nivel de conciencia, alteración psiquiátrica aguda o trastorno neurológico, en paciente TANTO MAYOR DE EDAD COMO MENOR que NO está capacitado pero tampoco es incapacitado por sentencia. Si no hay tutor legal nombrado, debe avisarse al Juzgado de Guardia y actuar, si hay riesgo vital, antes de recibir la contestación.

~~El teléfono del Comité de Enlace de Hospitales de Los Testigos Cristianos de Jehová es el 914332084.~~

4.- Mujer embarazada a término que requiere de transfusión sanguínea para evitar riesgo para su propia vida y la del feto.

Se deberá poner en conocimiento del Juzgado de Guardia que corresponda, dejando constancia con claridad de que se trata de mujer embarazada con alto riesgo para sí misma y para el feto.

En caso de urgencia se deberá transfundir.

#### PROTOCOLO DE ACTUACIÓN:

##### 1.- Mayor de edad y competente:

- Debe ser informado previamente y respetar la decisión apuntando en historia clínica y firmando el consentimiento informado ad hoc. En estas circunstancias es recomendable que esta actuación sea presenciada por dos facultativos, dejando constancia en la historia clínica de ello.
- Revisar si el paciente ha firmado documento de instrucciones previas.
- Avisar al Juzgado: se puede hacer en cualquier caso si tenemos dudas. Tener en cuenta las situaciones especiales de supuesto intención de suicidio o trastorno psiquiátrico añadido; en esos casos siempre avisar al Juzgado.

##### 2.- Mayor de edad no competente o incapaz transitoriamente:

- El facultativo debe valorar clínicamente si el paciente es incapaz o puede necesitar la ayuda del psiquiatra para conocer su opinión.
- Revisar si el paciente ha firmado documento de instrucciones previas.
- Debe avisarse al juzgado si la familia o tutores se niegan a la transfusión, incluso aunque exista un nombramiento de tutor legal.
- En caso de riesgo vital actuar de la mejor forma para salvar la vida al paciente, avisando a la vez al juzgado y dejando constancia en historia clínica de nuestra decisión argumentada.

##### 3.- Menor de edad:

- ~~– Si es mayor de 16 años o emancipados legalmente, su decisión será tomada como la de un adulto capaz; se actuará de forma similar a dicho protocolo.~~
- ~~– Si es mayor de 12 años debe valorarse su opinión, además de la de padres y tutores. Si el facultativo entiende que es una decisión madura y que acepta la transfusión podría trasfundirse a pesar de la opinión de padres o tutores; avisando al juzgado de la decisión y haciendo constancia de la argumentación en la historia clínica.~~
- ~~– Si es menor de 12 años, la decisión la tomarán sus padres o tutores. Si es contraria a la transfusión se debe comunicar al juzgado y la familia y el menor deben esperar en el hospital a la respuesta del juez.~~
- ~~– En caso de urgencia vital se trasfundirá a pesar de la opinión del menor o padres / tutores, aunque hay que informar de nuestra decisión al Juzgado y argumentarla en historia clínica.~~

### 3.- Menor de edad o incapaz de hecho o de Derecho:

Actuación siempre en beneficio del menor de edad o incapaz.

Todo paciente menor de 18 años e incapaz, con independencia de la opinión de padres, tutores o acompañantes, deberá ser transfundido en caso de riesgo inmediato e inminente para la vida. De conformidad con el Código Penal, el menor de 18 años no tiene disposición sobre su propia vida.

Hasta que no llegue el momento del riesgo inminente, y conste oposición por parte de padres, tutores o acompañantes, se deberá poner en conocimiento del Juzgado de Guardia la situación, dejando constancia con claridad que el paciente es menor de 18 años o incapaz. La localización del Juez de Guardia o Forense de Guardia se hace a través de la policía nacional de Parla (Tlfs: 916990912; 916989359; 916989360; 091).

En caso de paciente mayor de edad pero incapacitado, habrá que revisar si cuenta con instrucciones previas que manifiesten su deseo de no ser transfundido aunque ello ponga en peligro su vida. En caso de que no existan esas indicaciones, se seguirá el mismo procedimiento que para pacientes menores de 18 años.

### 4.- Mujer embarazada que requiere de transfusión sanguínea para evitar riesgo para su propia vida y la del feto.

Se deberá poner en conocimiento del Juzgado de Guardia que corresponda, dejando constancia con claridad de que se trata de mujer embarazada con alto riesgo para sí misma y para el feto.

En caso de urgencia se deberá transfundir.

### **Pacientes en tratamiento con Metadona.**

A todos los pacientes en programa de metadona se les dispensa dicha medicación para una semana. Por tanto, si un paciente ingresa en el hospital es **obligado reclamarle su dosis para poder administrarla durante su estancia en el centro.** La debe proporcionar el propio paciente o el tutor o persona asignada a su custodia. En este sentido, los médicos responsables del CAID son estrictos. Hay que tener en

cuenta que en teoría la mayoría de los pacientes NO SABEN la dosis que se les administra. Esta norma incluye los fines de semana.

Sólo en casos excepcionales a los pacientes se les proporciona a diario la metadona. En estos casos el encargado es el metabus 2. Este dispositivo tiene un teléfono móvil abierto las 24 horas del día (Tlf: 629023412). Llamando a ese tlf pueden proporcionar la metadona al paciente a cualquier hora o día (incluidos fines de semana). El metabus tiene un listado con todos los pacientes en seguimiento y con las dosis de metadona de cada uno de ellos.

Si la estancia hospitalaria del paciente se prolonga, obviamente, deberemos proporcionar nosotros la metadona. El servicio de farmacia dispone de comprimidos de 5 mg y también de polvo para su reconstitución. No pasa nada porque el paciente reciba menos dosis o no reciba una dosis, se puede controlar la sintomatología del paciente con otros medicamentos (consultar a psiquiatría o anestesia en caso de necesidad).

Para conocer la dosis de metadona de cada paciente o para consultar cualquier duda se puede contactar con los médicos del CAID: Pilar Almaraz y Olga Junco. Tlf: 912024734. Este teléfono solo está disponible en horario laboral de lunes a viernes.

### Determinaciones toxicológicas

Se deberá seguir el **Protocolo de actuación para extracción de muestras biológicas con repercusiones médico-legales del Hospital.**

El presente punto se refiere a la atención en el área de Urgencias de un paciente que presenta una intoxicación de cualquier etiología.

Se pueden dar los siguientes supuestos:

#### 1. QUE LO SOLICITE UN JUEZ, MEDIANTE ORDEN JUDICIAL

La solicitud de un Juez, mediante oficio, es de obligado cumplimiento. Se dejará constancia en la Historia clínica de la actuación a requerimiento judicial y de la identificación con el número de placa del Agente de las Fuerzas y Cuerpos del Seguridad que acompañe al paciente

#### 2. QUE LO SOLICITE EL PROPIO PACIENTE COMO PRUEBA DE CONTRASTE, por haber dado positivo en la prueba de Impregnación de Alcohol en Aire Espirado. En estos casos, la policía debe aportar la diligencia (documento oficial) de solicitud.

Deberá confirmarse la voluntad de someterse a la extracción o recogida de muestras y que, en el momento de manifestar esa voluntad tenga suficiente nivel de competencia (a criterio clínico). Para dejar constancia de la voluntariedad se procederá a cumplimentar y firmar el 'Documento de Consentimiento' en el que consta el Facultativo que lo atiende (ANEXO I).

3. QUE LO SOLICITEN LOS AGENTES DE LAS FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD, VERBALMENTE O MEDIANTE OFICIO DE SU CORRESPONDIENTE COMISARÍA, COMANDANCIA O AGRUPACIÓN DE TRÁFICO.

En ningún caso (excepto Orden Judicial) se procederá a la toma de muestras sin el consentimiento del paciente.

3.1.- Si el paciente fuera mayor de edad, competente a juicio clínico y consintiera, se procedería como en el punto 2.

3.2.- Si el paciente fuera menor de edad o estuviera legalmente incapacitado, se procedería como en el punto 2, pero sería su tutor legal quien firmaría el documento de consentimiento (Anexo I).

- Mayores de dieciséis: mayoría de edad en relación con el ámbito sanitario, se requiere el consentimiento del menor, sin perjuicio de que se avise a sus padres o tutores legales, si hubiera contradicción entre el deseo del menor y sus representantes legales ( se solicitarán instrucciones al juzgado de guardia telefónicamente).
- Menores de dieciséis: se contactará con los padres o tutores del menor para que otorguen el consentimiento y si no se localiza se comunicará al agente policial acompañante que le pondrá a disposición de la Fiscalía de Menores.

3.3.- Si el paciente no consintiera, o a criterio clínico no tuviera suficiente nivel de competencia para tomar una decisión de esa relevancia, se comunicará a los agentes de la autoridad que le han acompañado.

En caso de que no se preste el consentimiento y no exista autorización judicial se registrará en la historia clínica pormenorizadamente, si presenta signos o no que denoten encontrarse bajo los efectos de las sustancias para las que se solicitaba la prueba (esta información servirá para el atestado).

Se notificará (si no están presentes) a los agentes de la policía que le hayan acompañado para que se ratifique en su negativa delante de los mismos.

**No se realizará la extracción** y se anota en la hoja de admisión junto con el nº de placa de los agentes que estuviesen presentes.

3.4.- Si el **Paciente** estuviera sedado o inconsciente se procederá a la extracción solo si existe mandamiento judicial que así lo ordene, siguiendo los pasos expresados en el punto 3.1.

~~Como en anteriores supuestos, es precisa la comunicación a la autoridad judicial mediante el oportuno “parte judicial”.~~

~~Cursado el parte, pueden darse una serie de incidencias derivadas de las pruebas, determinaciones o tratamientos que resulte preciso realizar al paciente y que exigen actuaciones específicas para cada caso:~~

#### ***Paciente que se niega a la extracción***

~~Si ha acudido sólo a la Urgencia o acompañado de familiar, se le informará de la conveniencia de realizar la prueba. Si persiste en la negativa se anotará en la historia clínica y no será realizada.~~

~~Si acude acompañado de agente perteneciente a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (normalmente obedece a accidentes de tráfico o a controles de carretera), se informará de la negativa a los agentes y se solicitará al paciente que en presencia de éstos se ratifique en la negación. Ratificada su voluntad de no realizarse la prueba se anotará en la historia clínica. Se dejará constancia del número de identificación de los agentes. Sólo se estará obligado a practicar la extracción o determinación toxicológica si así está acordado por autoridad judicial.~~

#### ***Paciente inconsciente***

~~Si el paciente acude acompañado por familiar o persona vinculada a él y la realización de la determinación se considera necesaria para evitar un riesgo grave, los citados acompañantes serán suficientes para prestar consentimiento en su nombre y se realizará la extracción o determinación. Se anotará en la historia clínica especificando que por el carácter necesario y urgente se ha solicitado y prestado consentimiento por persona distinta al paciente detallando sus datos personales.~~

#### ***Paciente menor***

~~En estos casos será siempre necesaria la presencia de sus progenitores o tutores. Si se exige la extracción o determinación por autoridad judicial y no es posible contactar con los responsables legales del menor, ésta se realizará pero informando de ello al Ministerio Fiscal (Fiscal de Menores). Se precisa que, salvo situaciones de urgencia para la salud del menor que exijan realizar la determinación, seguir las instrucciones de la autoridad judicial, Ministerio Fiscal o representantes legales del menor, por este orden, y dejar constancia de todo lo actuado en la historia clínica. Aunque existe en el ámbito sanitario la figura del “mayor de 16 años maduro y capaz” a efectos de consentir y negarse, la presencia de tóxicos en el menor no sólo puede alterar su capacidad sino que además tiene trascendencia jurídica pudiendo incluso dar lugar a un pleito (en calidad de denunciado/denunciante...). Por ello, es aconsejable no atender a la mayoría de edad cualificada de la Ley de Autonomía y seguir las instrucciones de las autoridades arriba indicadas.~~

En caso de que el horario no permitiera el envío inmediato de las muestras al INT y éstas no pudieran ser trasladadas por las fuerzas del orden al INT, **deberán ser almacenadas en el hospital en la nevera con cerradura situada en el laboratorio de Urgencias hasta su envío al INT**, en aras de garantizar la cadena de custodia. El jefe de hospital, responsable de la custodia de las muestras, acompañado del agente policial, guardará las muestras en dicha nevera y firmarán los dos el documento de cadena de custodia del ANEXO II.

La llave de la nevera quedará en poder del jefe de Hospital hasta el primer día hábil para poder remitir las muestras al INT. En ese momento el Jefe de Hospital hará entrega de la llave de la nevera al Facultativo del Laboratorio de Urgencias para gestionar el transporte de la muestra, dejando constancia en el documento de cadena de custodia del ANEXO II. Para el caso de que tuvieran que firmar varias personas la cadena de custodia, se utilizará el ANEXO III.

En el primer día hábil, en caso de que la muestra haya quedado en el Hospital, se pondrá en contacto con el cuerpo de seguridad que haya acompañado al paciente, para que recoja la muestra y la lleve al instituto en el que corresponda su análisis. En caso de que fuera imposible ese traslado, se indicará al TIGA que lleve la muestra al Instituto Nacional de Toxicología, junto con el consentimiento del paciente. En caso de que fuera rechazado su análisis por el Instituto Nacional de Toxicología se procederá a comunicar al cuerpo de seguridad que corresponda, de la inmediata destrucción de la muestra.

### ***Extracciones realizadas a petición del médico***

Cuando un facultativo del Hospital Infanta Cristina crea necesaria la realización de unos niveles del alcohol por encontrarse el paciente en una situación clínica en la que la intoxicación sea una sospecha que no pueda descartarse de otro modo, se solicitará la prueba avisando al jefe de hospital para que autorice el traslado de la muestra al Hospital de Getafe, tras haber avisado al analista de guardia del Hospital de Getafe y/o jefe de hospital de la necesidad de realizar dicha muestra, llamando para ello al transporte contratado para estos fines

### **Parte Judicial**

El parte judicial es un documento formal, en cuya virtud se pone en conocimiento del Juzgado de Instrucción competente daños en la salud de un paciente que pueden haber sido causados por una conducta activa o de omisión constitutiva de ilícito penal y que consecuentemente ha de ser investigada.

La responsabilidad de su tramitación es del médico que ha atendido al paciente que presenta los daños físicos, y dado que de su adecuada tramitación depende la valoración que en su momento realice la autoridad judicial, el forense y los abogados de las partes, es preciso tener en cuenta que:

- Ha de “rellenarse” de forma completa, dejando constancia de la situación física del paciente, de sus datos y los del médico que le atiende, incluida la rúbrica de éste con número de colegiado.
- No es preciso calificar “penalmente” el tipo de daño que el paciente presenta (si es lesión, malos tratos, violación...), esto se deduce del detalle de los daños físicos, en consecuencia, como norma, los daños no serán calificados con denominaciones jurídicas.



- No deben incluirse manifestaciones que no son de criterio clínico ni asistencial, sino meras manifestaciones del paciente. De resultar necesario su detalle e inclusión los comentarios irán siempre precedidos de la leyenda: “El paciente refiere.....”.
- No pueden cumplimentarse con fecha posterior a la atención prestada al paciente, por lo que sin perjuicio de que cada caso exija una rapidez y urgencia concreta para su elaboración y comunicación, en ningún modo podrá diferirse este momento a fechas que por su retraso respecto a la atención prestada exijan consultas a historia clínica o que el personal que le atendió tenga que “hacer memoria”.
- La existencia de una denuncia por parte de autoridad policial, no exime de la obligación de su elaboración.
- Si el paciente solicitara una copia del documento deberá serle facilitada.

ES RESPONSABILIDAD DEL JEFE DE HOSPITAL VELAR PORQUE LA ELABORACIÓN Y COMUNICACIÓN DEL PARTE JUDICIAL SEA REALIZADA CONFORME A LAS PRESENTES NORMAS.

### **Exitus judicial**

Se considera muerte judicial o médico legal aquel fallecimiento en el que:

a) han podido intervenir causas violentas de muerte, bien sean causales, accidentales o intencionales, propias o por otras personas:

1. Homicidio o sospecha de homicidio.
2. Muerte súbita inesperada, incluyendo el síndrome de muerte súbita del lactante.
3. Cualquier violación de derechos humanos, como es la sospecha de tortura o cualquier forma de maltrato.
4. Suicidio o sospecha de suicidio.
5. Sospecha de malpraxis médica.
6. Accidentes de circulación, laborales o domésticos.
7. Enfermedad y riesgos laborales (\*).
8. Desastres tecnológicos y naturales.
9. Muertes durante detenciones o muertes en actividades policiales o militares.
10. Cuerpos no identificados o restos óseos.

(\*) la autopsia puede ser necesaria en caso de fallecimiento de un trabajador en activo, con enfermedad profesional sin invalidez reconocida

b) es posible que genere responsabilidad en personas o instituciones;

c) si existen dudas razonables sobre cualquiera de estos aspectos.

En estos casos el médico no deberá certificar la muerte.

Si el médico no puede llegar a conocer la identidad del cadáver, aunque se trate de una muerte natural, no debe certificar la muerte, y se debe poner este hecho en conocimiento del Juzgado de Guardia con toda la información que se posea sobre el fallecimiento (Art. 274 del Reglamento del Registro Civil) y quedar a la espera de su decisión.

Si la muerte es natural, pero el médico no puede establecer con exactitud la hora, la fecha y lugar del fallecimiento, debería certificar la muerte como natural pero definiendo un límite máximo y mínimo del tiempo presumido del fallecimiento, y

comunicar este aspecto al Juzgado de Guardia (Art. 281 del Reglamento del Registro Civil) y quedar a la espera de su decisión.

En todos estos casos se comunicará por el medio más rápido posible al Cuerpo de Seguridad que tenga atribuida la competencia territorial (**Policía Nacional**) quien lo pondrá en conocimiento de la autoridad judicial (Juzgado de Instrucción de guardia), lo que dará inicio al correspondiente expediente judicial. Éste conllevará la inspección personal del cadáver y del lugar donde se encuentre por parte del Juez, cuando sea necesario, y supondrá la realización de la autopsia por parte del médico forense adscrito al Juzgado. En el Juzgado de Instrucción de Parla se ha acordado que el levantamiento del cadáver lo haga el Médico Forense (el juez de guardia solo acudirá en circunstancias especiales o de gravedad).

En espera del levantamiento del cadáver, es muy importante que el lugar este aislado y custodiado. La custodia será responsabilidad de la policía (sólo en casos excepcionales y mientras estos llegan deberá encargarse el médico). El traslado de los cadáveres y restos humanos desde el lugar del levantamiento hasta el depósito establecido, será supervisado por los responsables de los equipos de levantamiento.

### Tratamiento Fetos muertos

El Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria aprobado por Decreto 124/1997 de 9 de Octubre no determina el tratamiento que debe darse a los fetos muertos. Por ello, habiendo un vacío legal que crea indeterminación en la eliminación de fetos muertos, se ha procedido a solicitar al Departamento de Policía Sanitaria Mortuoria, dependiente del Departamento de Inspección de la Consejería de Sanidad, información sobre las líneas de actuación en la clasificación y procedimiento de eliminación de los restos procedentes de fetos muertos. De acuerdo con lo anterior, la Policía Sanitaria Mortuoria ha determinado que:

A. Todo feto muerto menor de 12 semanas deberá ser considerado *resto biológico*. No tiene entidad suficiente. Se atenderá por tanto a los protocolos de eliminación de restos biológicos. El feto debe colocarse en un envase de tamaño apropiado (al menos dos veces el volumen del feto) y añadirse formol en abundancia. A continuación, se cumplimentará e imprimirá una petición de BIOPSIA en Selene y se enviará todo a Anatomía Patológica. Si algún familiar solicitara el resto para enterramiento procederíamos como en el punto B.

B. Todo feto muerto a partir de 12 semanas es considerado de entidad suficiente o *resto humano* (no confundir con entidad jurídica propia). Los recién nacidos que viven menos de 24 horas tienen también esa consideración. Por ello, **siembre y en todos los casos** será una empresa funeraria quien se haga cargo de los restos.

- Cuando la familia renuncia a la recuperación del feto, este será enviado al mortuorio. Por la mañana (o el lunes, en caso de fin de semana) hay que advertir a Anatomía patológica para que avise a la funeraria ALGOMSA, con la que el Hospital tiene acuerdo.

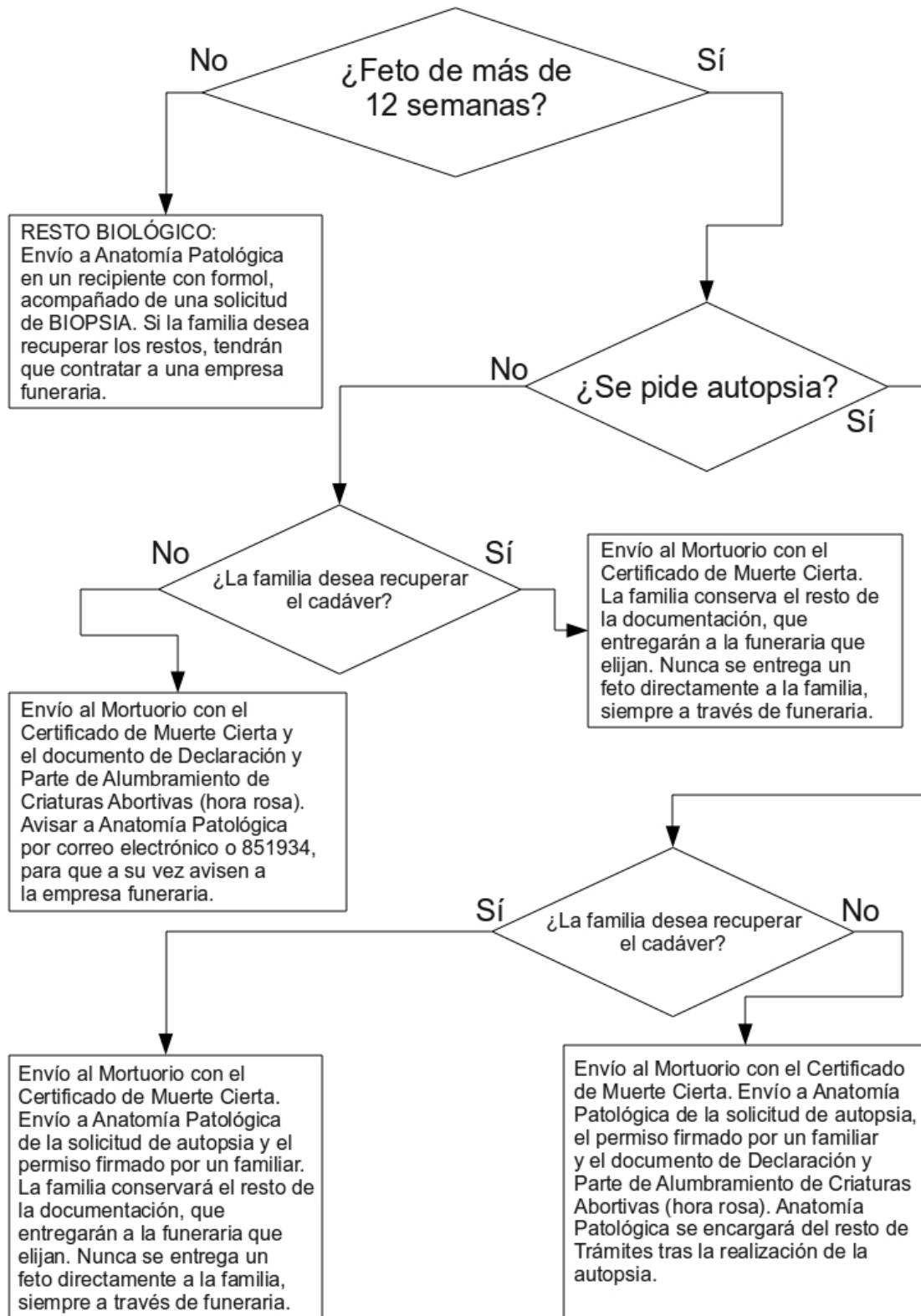
- Si la familia estuviera interesada, podrá proceder a su entierro individual, como si de un cadáver se tratase. Esto deberá hacerse igualmente a través de empresa funeraria, la que la familia elija y no necesariamente con la que tiene acuerdo el hospital.

**No se puede hacer entrega del feto a la familia si no es a través de empresa funeraria.**

La documentación que acompañará a los fetos de más de 12 semanas y recién nacidos muertos con menos de 24 horas de vida:

- *Certificado de Muerte cierta*. Lo rellenará el Ginecólogo. Este certificado esta en SELENE → INFORMES → CONSENTIMIENTOS INFORMADOS → ANATOMÍA PATOLÓGICA → CERTIFICADO DE MUERTE CIERTA
- *Volante de transporte interno al Mortuorio*
- *Solicitud de Autopsia*, si se requiere y la familia lo autoriza (opcional): Autorización autopsia
- *Documento del Declaración y Parte de alumbramiento de criaturas abortivas (hoja rosa, disponible en planta de obstetricia)*.

C. Cadáver: Nacido vivo que muere tras 24 horas fuera del seno materno. El bebé es considerado persona. Se deberá proceder a su eliminación como el resto de fallecidos, por lo tanto será también a través de una empresa de servicios funerarios. A efectos prácticos nuestra actuación será completamente igual a la del punto B, sólo cambia la consideración legal del cadáver. En estos casos, la familia suele querer hacerse cargo del cadáver, para lo cual tendrá que contactar con una empresa funeraria.



## **Cadáver no reclamado por familia**

En las jornadas laborales ordinarias se hará cargo del cadáver la Unidad de Trabajo Social.

En caso de puestas y festividades de varios días de duración deberá actual el Jefe de Hospital.

El máximo que puede estar un cadáver en las neveras del centro son 72 horas. En caso de que el cadáver no sea reclamado por familiares o allegados, o se nieguen a retirada del mismo los familiares o allegados, y no conste seguro de decesos por parte del paciente fallecido, se procederá a instar el Entierro Asistencial, que se lleva a cabo por la Entidad Funeraria Concertada por el Ayuntamiento de Parla y ciudades en las que este Hospital es referencia: Torrejón de la Calzada, Torrejón de Velasco, Batres, Cubas de la Sagra, Griñón y Serranillos de Valle. La entidad concertada es ALGOMSA. Se deberá contactar con el responsable de la Funeraria: Mariano, en el teléfono 629197151. Se recomienda contactar lo antes posible con él y tratar de que no esté cerca el plazo de las 72 horas.

Esta indicación es sólo para pacientes empadronados en alguno de las anteriores ciudades. Con la ciudad de Madrid y aledaños no tenemos convenio.

## **Suplantación de identidad**

La usurpación del estado civil: hacerse pasar por otra persona o usar el nombre de otro, es un delito tipificado (401 Código Penal), por lo que si el médico sospecha o tiene la seguridad de que es así se debe comunicar a la Policía Nacional.

Dejar constancia en la Historia de la sospecha y el procedimiento realizado.

## **Incidencias en la identificación materna**

Debe solicitarse una identificación con Documentos Oficiales de Identidad con fotografía a todas las madres que venga a dar a luz al hospital. En el caso de que una mujer cuando venga a dar a luz no aporte DNI o Pasaporte, o ante la sospecha de que no se correspondiese la identidad que aporta con la propia paciente, se avisará al Supervisor del Partorio (en su ausencia al supervisor de guardia), para que éste avise a su vez al Jefe de Hospital, con el fin de requerirle nuevamente la documentación.

Si tras el parto, la paciente sigue sin aportar la identificación, se cumplimentará la hoja amarilla sin registrar el apartado "CUYA IDENTIDAD(15)". Se avisará al supervisor del Partorio (en su ausencia al supervisor de guardia), para la custodia de la Hoja Amarilla. El supervisor notificará la situación al Jefe de Hospital para que éste:

1.Hable nuevamente con la paciente y/o su familia.

2.En caso de no poder realizarse la identificación, avisará al Gabinete Jurídico del Hospital, en caso imposibilidad de comunicación con el Gabinete Jurídico, avisará a la Policía Nacional (Departamento de Policía Científica) para que procedan a la Identificación.

3. Solicitará a Seguridad del hospital la custodia de la habitación en la que se encuentra la paciente, junto al Recién Nacido, hasta el momento de la identificación.

En el momento de que la paciente sea trasladada a la maternidad, la matrona responsable de la paciente informará la Enfermera de la maternidad de todo lo ocurrido. Ambas registraran en Selene una nota en la que quede constancia de lo acontecido.

Si durante el ingreso de la paciente, la paciente o la Policía aportaran la documentación pertinente para la acreditación de la identidad, se le facilitará al supervisor del Partorio (en su ausencia al supervisor de guardia), para que las matronas de guardia cumplimenten la casilla “CUYA IDENTIDAD(15)”. La matrona que realice dicho registro (si no es la misma que inicialmente cumplimentó la Hoja), firmará a un lado de la Hoja amarilla, pondrá la leyenda “VALE CORRECCION” y anotará su número de colegiado.

Una vez cumplimentada la Hoja Amarilla, llevará el mismo circuito que el resto de Hojas Amarillas.

NUNCA deberá de irse una paciente de alta hospitalaria sin haber recibido la Hoja Amarilla del Registro Civil. Si la paciente recibiera el alta médica y no se le hubiera entregado la Hoja Amarilla, se pondrá en conocimiento del Supervisor de Guardia para que a su vez avisara al Gabinete Jurídico o a al jefe de Guardia.

En caso de que la policía no pueda identificar a la madre, o haya problemas para que la policía acuda al Hospital, el Gabinete Jurídico o en su ausencia el Jefe de la Guardia deberá ponerse en contacto con el Juzgado nº 1 de Parla (encargado del Registro Civil de Parla). Tfno: 91 621 80 34/35/36. Se informará al Juez de la imposibilidad de identificación de la madre, y se estará a lo que decida en cuanto a rellenar la hoja amarilla.

### **Procedimiento de actuación en los casos de entrega de adopción de un recién nacido**

El procedimiento completo se encuentra en:

Z:\Directorio General\Procedimientos y Protocolos\Protocolos y procedimientos\PROCEDIMIENTOS NO MEDICOS (PCN PD 004).

En resumen y en lo que atañe al Jefe de Hospital:

Una vez que la madre ha decido dejar a un recién nacido en adopción, se deben **realizar los siguientes pasos a la menor brevedad posible, ante la posibilidad de una fuga o un alta voluntaria de la madre sin haber firmado la renuncia.**

#### **1) Información para la madre biológica**

Cuando una madre decida dejar a su bebe en adopción se le debe informar que hay otras alternativas a la adopción, que la Comunidad de Madrid puede hacerse cargo del bebe temporalmente y de que existen asociaciones que apoyan a las madres que deseen quedarse con su bebe (el equipo de Trabajo Social del hospital puede ampliar

información a la madre si lo desea en el horario laboral habitual; tlf Trabajo Social: 413536).

Si la madre biológica ratifica su deseo expreso de no hacerse cargo del recién nacido y que sea dado en adopción a una familia, la Comunidad de Madrid asumirá la Tutela del recién nacido y buscará para él la familia adecuada. La adopción produce la plena integración del menor en la familia adoptiva y extingue los vínculos anteriores por lo que no cabe la posibilidad de mantener relación con el adoptado.

Esta acción no trae asociada ninguna repercusión legal hacia la madre biológica (con relación a su documentación o tutela y potestad de otros hijos biológicos).

**Es de vital importancia que la madre deje un teléfono de contacto real**, porque se le da un plazo para que reflexione sobre su decisión y en no menos de 30 días contactarán con ella de forma totalmente confidencial para que se ratifique en su decisión de dejar al menor en adopción. El teléfono de contacto debe figurar en el documento de renuncia (ver más adelante) y conviene anotarlo también en la historia clínica de la paciente.

## 2) Creación del Documento de Renuncia

La madre biológica debe firmar el Documento de renuncia mayores edad (modelo "A") o el Documento de renuncia menores de edad e incapacitadas (modelo "B") según proceda.

La madre biológica DEBERA LEER EN VOZ ALTA ELLA MISMA el documento y firmarlo delante de los dos testigos (modelo A) o del representante legal y un testigo (modelo B).

**Los documentos de renuncia modelo A y B se encuentran en Selene: lista de informes/carpeta de informes/Trabajo Social.**

Los testigos deberán ser profesionales sanitarios o sociales del centro y se identificarán con nombre y apellidos, DNI o nº colegiado y categoría profesional.

**El documento de renuncia de la madre será entregado por el Jefe de Hospital al servicio de neonatología** que custodiará dicho documento hasta que le sea solicitado por la Unidad de Trabajo Social.

## 3) Solicitar inicio de Procedimiento de neonatos en adopción.

Recordar al facultativo de pediatría la importancia de solicitar las serologías TORCH, VIH y hepatitis B y C lo antes posible y la ITC a la Unidad de trabajo social.

Los trabajos sociales del hospital se encargarán de comunicar la adopción a la Comisión de Tutela del Menor de la comunidad.

## INCIDENCIAS DE NATURALEZA INFORMÁTICA

Plan de contingencias (ver en la carpeta de Z:\Area Medica\Directora Medica\Jefe Hospital\plan contingencia)

Ante una caída del sistema nos podemos encontrar con tres supuestos:

- 1.- Que se vaya la luz y no haya acceso a los ordenadores: poco probable que esto ocurra de forma generalizada puesto que en ese caso saltaría el grupo electrógeno. Si es local y afecta a una sola zona del hospital la zona afectada trabajará en papel. Si ocurre en el área de urgencias y su duración es superior a media hora, en la medida de lo posible se irán metiendo los datos de filiación del paciente desde otro punto del hospital donde si funcione el sistema.

2.- que la caída sólo afecte a Selene, sin que el resto de los sistemas se vean afectados y haya red informática. En ese caso, el jefe de hospital abrirá una carpeta en Z: en PLAN DE CONTINGENCIA con la fecha del día del evento.

Todas las historias de los pacientes que lleguen a urgencias se harán preferiblemente en ordenador, utilizando el documento que hay en el plan de contingencia para la historia clínica y se guardarán en dicha carpeta. El nombre del documento será el número de historia del paciente. Esos documentos se vincularán a la historia del paciente una vez se haya superado el problema. Se evitará utilizar papeles manuscritos.

3.- Que la caída del sistema afecte también a la red: en ese caso en los dos ordenadores de las administrativos de urgencias se podrá acceder en local al plan de contingencia, y se podrán obtener los papeles o documentos que puedan hacer falta.

4.- Fallo en los SAD (SISTEMAS DE DISPENSACION AUTOMATIZADA PYXIS) Y CARRUSEL DE FARMACIA: se dispone de instrucciones técnicas de catástrofes para proceder en caso de fallos con estos sistemas. Estas instrucciones técnicas están disponibles en Z: (Z:\Directorio General\Farmacia\PLAN DE CONTINGENCIA) y colgadas físicamente en la pared del carrusel. Además hay un teléfono de asistencia 24h tlf: 902 492-493 902 492-493 . Este teléfono está en una pegatina en cada pyxis y en carrusel-

Se irá registrando en papel la llegada de los pacientes a urgencias, y esos datos luego se incorporarán al sistema, una vez superado el problema, y al ritmo que se pueda, empezando siempre por los pacientes que aún estén en el hospital, y posteriormente por los que ya han sido dados de alta.

### **Teléfono móvil (busca) estropeado**

En caso de que un teléfono móvil de alguno de los médicos de guardia se estropee durante la guardia, se podrá recambiar por uno que está en el despacho de la Secretaria (DESIRÉ), pasillo Dirección Médica y Enfermería, en una caja azul en el armario de la derecha. El cambio de dicho teléfono se comunicará en el parte de jefe de hospital.

## **INCIDENCIAS EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS**

### ***Cobertura de ausencias no planificadas o sobrevenidas***

Las presencias de trabajadores fuera de jornada ordinaria se encuentran planificadas y dimensionadas en número suficiente para dar cobertura a las necesidades asistenciales. Por ello, cualquier incidencia que altere el número de las mismas puede precisar la adopción de medidas urgentes.

En tales casos el Jefe de Hospital contactará con los médicos de guardia y con el Supervisor de Guardia a fin de adoptar la medida más conveniente para la cobertura de la incidencia que habitualmente consistirá en localizar a un trabajador en situación de libranza o descanso. En tanto se localice al profesional que cubra la ausencia o incidencia el Jefe de Hospital podrá acordar que los profesionales necesarios permanezcan en sus puestos de trabajo.

## **INCIDENCIAS LOGÍSTICAS**

### **Emergencias internas:**



### ***Incendio***

En caso de un incendio se actuará según el Manual de ~~de incendios del hospital~~ de Autoprotección del Hospital, que está incluido en el directorio Z. Coordinar las actuaciones del equipo de primera intervención y los de segunda intervención y convocar el Comité de Emergencia.

Además los teléfonos de aviso en estos casos serían:

Puesto de vigilancia de cámaras: 911913881.

Móvil de Seguridad: 695 685 811 // 695 685 811.

### ***Amenaza de bomba***

En caso de amenaza de bomba el jefe de hospital deberá seguir el Manual de Autoprotección del Hospital, recabar todos los datos que pueda del aviso de bomba y avisará a la policía nacional, quien decidirá si la amenaza tiene visos de realidad, convocar el Comité de Emergencia y, en su caso, indicar que se proceda a la evacuación de los pacientes siguiendo el protocolo.

Además los teléfonos de aviso en estos casos serían:

Puesto de vigilancia de cámaras: 911913881.

Móvil de Seguridad: 695 685 811 // 695 685 811

Averías: generales y del equipamiento (electromédico)

### ***Suministros y almacén***

Teléfono del almacén: 911913870

### ***Hostelería***

Teléfono 413872

### ***Lencería***

Almacén de Lencería en el sótano: 911913387

### ***Alimentación (personal de guardia)***

Cafestore (Autoservicio y cafetería del público). Teléfono 413170. El teléfono de la encargada (Marta del Pozo) es el 618 954 338 618 954 338

### ***Mensajería urgente (cómo recibir ó enviar paquetes urgentes en casos excepcionales)***

### ***Telefonía (en especial lo referente a averías teléfonos corporativos y/o buscas)***

En cuanto a las averías de teléfonos 618 74 88 69 618 74 88 69

### ***Seguridad (sustracciones o robos, tumultos o manifestaciones, todo lo referente al personal de seguridad del hospital, agresiones al personal del centro)***

Puesto de vigilancia de cámaras: 911913881.

Móvil de Seguridad: 695 685 811 695 685 811

El jefe de hospital es la única persona del centro autorizada para llamar a la policía en caso de que exista alguna incidencia relacionada con el proceso asistencial que sea susceptible de ser comunicada a las fuerzas de orden público. Esta acción la puede realizar personalmente o delegar en la persona que crea más oportuno para ello (servicio de seguridad del hospital).

## **INSTRUCCIONES EN MATERIA DE COMUNICACIÓN**

### ***Información a pacientes***

La titularidad del derecho a la información asistencial corresponde al paciente. Es el paciente el que elige a quien informar e incluso si desea ser informado.

Si el paciente es incapaz se informará necesariamente a los familiares o terceros vinculados al paciente por razones de hecho, pero también se informará al propio paciente con un contenido y forma que adaptado a su situación mental o anímica.

Si el paciente no desea ser informado se respetará haciéndolo constar en la historia clínica y solicitando renuncia expresa, por escrito y rubricada del paciente. En caso de que el paciente no quiera ser informado, pero sea necesaria la firma de un Consentimiento Informado para la actuación que corresponda, deberá firmarlo previamente, con independencia de que lo lea.

El paciente además deberá indicar el alcance es decir si tampoco desea que se informe a sus familiares o vinculados de hecho a él. La única excepción: peligro para su salud, para la salud de terceros o peligro para la colectividad.

La información a facilitar al paciente será verbal si bien, de lo informado, deberá dejarse constancia en la historia clínica.

La responsabilidad de facilitar la información es del médico responsable del paciente, no obstante si el Jefe de Hospital detectara algún problema derivado de la información facilitada o del comportamiento del paciente o familiares podrá intervenir en el proceso informativo.

El derecho de información sólo puede limitarse a instancias clínicas por razones de necesidad terapéutica y en este caso se dejará constancia razonada en la historia clínica, informando de la limitación a los terceros vinculados al paciente por razones familiares o de hecho.

La información en ningún caso debe ser confundida con el consentimiento informado, aunque éste sea la consecuencia última de aquél. El consentimiento es el documento formal por el que el paciente declara conocer y asumir la necesidad de que le sea realizada una técnica quirúrgica, invasiva o que le va a causar un inconveniente notorio para su salud. La información es un derecho más amplio y asociado a todo su proceso de salud. En ningún caso la renuncia del paciente a ser informado eximirá de la obligación del elaborar y rubricar el consentimiento informado.

### ***Información a Familiares***

La información sobre un paciente se facilitará sólo a aquéllos terceros vinculados a él por razones familiares o de hecho y en la medida en que el paciente lo consienta o permita expresa o tácitamente.

Cuando ocurra un accidente y traigan por urgencias a una persona pueden darse las siguientes circunstancias:

- Que el paciente esté consciente en cuyo caso le indicaremos la conveniencia de avisar a un familiar siendo el propio paciente quien habrá de facilitar los datos.
- Que el paciente esté indocumentado y no consciente, en cuyo caso y dependiendo de la gravedad primero se intentará que quien lo acompañó a Urgencias proporcione algún dato personal o circunstancial que ayude en la localización, en un segundo tiempo y devenida en imposible cualquier localización, el Jefe de Hospital, oído el médico responsable, se pondrá en contacto con la Policía Nacional para que ayude a la localización de familiares. La Policía Nacional podrá usar las huellas dactilares para la indentificación.
- Que el paciente esté documentado pero inconsciente, en cuyo caso el procedimiento de obtención de datos será a través de los sistemas de información del Hospital contrastados con la documentación que el paciente tenga en su poder.

Teléfonos y domicilios de interés en estos casos:

POLICIA LOCAL 092 / Atenderían accidentes de tráfico dentro del casco urbano de Parla. A la hora de localizar a través del padrón pueden localizar a los familiares.

POLICIA NACIONAL 091 Comisaría estaría ubicada en. Avenida Juan Carlos I 2, 28980, 916 989 340 916 989 340

GUARDIA CIVIL 062 -. Accidentados en carretera, en caso de fallecidos o heridos graves localizarían a los familiares en el momento del accidente.

#### ***Información a miembros de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, Ejército o similar***

Cualquier información o documentación que sea solicitada por agentes pertenecientes a tales cuerpos exigirá que sea realizada por escrito y con detalle del motivo o asunto para el que se precisa la información. No se debe dar información telefónica. Del oficio o requerimiento y de la información facilitada se facilitará copia al Jefe del Gabinete Jurídico.

#### ***Información a Entidades públicas o Medios de comunicación***

Toda demanda informativa generada en ausencia del jefe de área de Gabinete de Comunicación del Hospital será abordada por el Jefe de Hospital en coordinación telefónica con el jefe del Gabinete de Comunicación (638217599) siguiendo los siguientes criterios de actuación:

- 1.No se facilitara información sobre sucesos comunes o de poca trascendencia y relativos a pacientes anónimos.
- 2.Si la información solicitada admite demora, dicha solicitud se remitirá al Gabinete de comunicación al día siguiente o el primer día hábil siguiente al hecho.
- 3.Sucesos graves, extraordinarios o de relevancia social. Solo se dará información cuando por la naturaleza del suceso o por la notoriedad de las personas implicadas se considere de interés público.

En cualquier caso, antes de la transmisión de información, se deben seguir los siguientes pasos:

- 1.Se solicitará por escrito dicha demanda de información, para tener constancia de la fuente y del detalle de la información solicitada. Preferentemente la vía de

comunicación será el correo electrónico del Jefe de Hospital ([jefehospital.hsur@salud.madrid.org](mailto:jefehospital.hsur@salud.madrid.org)) y en caso de que ésta sea imposible, la vía de comunicación será el fax (fax de urgencias: 911913959). El fax deberá entregarse en Secretaría Médica para ser escaneado y guardado en Z.

2. Se solicitará al paciente permiso para la transmisión de dicha información y se creará una nota clínica (Anotaciones privadas) que refleje el consentimiento del paciente al respecto.

De los sucesos y trámites se informará al Directivo de Guardia

De los sucesos y trámites se informará al Directivo de Guardia

### **Normas relativas al tratamiento de la información:**

#### ***A. Información sobre un paciente***

##### Parte médico cuya comunicación no es autorizada por paciente.

Si un paciente manifiesta su negativa a que se haga público su parte médico, se informará a los medios de comunicación que lo requieran de su decisión. En tal caso ante las peticiones de parte médico por los medios de comunicación que no sean autorizados por el paciente, se les contestará que "no podemos dar esa información" o incluso si el paciente así lo exige que "no le podemos decir si está o no ingresado en el Hospital".

Si no podemos recabar la autorización de un paciente cuyo ingreso ya ha trascendido por otras fuentes a los medios de comunicación, por el Jefe de Hospital se confirmará el ingreso en el servicio correspondiente.

##### Parte médico cuya comunicación es autorizada por el paciente.

Si el paciente autoriza emisión de parte médico o datos sobre su salud, se recabará la autorización de éste por escrito. Para que esta autorización sea válida es preciso que el paciente se halle consciente y plenamente capaz (a juicio clínico).

La autorización podrá ser solicitada por el médico responsable del paciente, el que esté de guardia en ese momento, el Jefe de Hospital o, en su defecto, por el Gabinete de Comunicación. En ningún caso se facilitará la información antes de haber sido firmada la autorización.

La información relativa a menores de edad habrá de ser autorizada por sus representante legales (progenitores, tutores o guardadores por este orden, quienes asumirán y manifestarán haber informado de tal extremo al Ministerio Fiscal).

#### ***B. Contenido de la información.***

En la información a transmitir no podrán incluirse nunca datos personales del paciente, como nombre, domicilio, religión, nacionalidad, condición social, etc. (salvo que el paciente expresamente así lo hubiera autorizado). Sí podrán reflejarse las iniciales si se considera imprescindible. Se podrá facilitar el sexo, edad, diagnóstico al ingreso (siempre que no afecte a su intimidad), actuaciones sanitarias y pronóstico. El parte sobre el que se base la información a facilitar tendrá que estar firmado por el médico responsable del paciente, o, en su defecto, por un Director Médico o bien por Jefe de Hospital, con fecha del día de emisión. Posteriormente el Responsable de Comunicación podrá redactar el parte que se enviará a los medios de comunicación, partiendo del anterior con un lenguaje comprensible y evitando tecnicismos.

### Envío de parte médico.

El parte se remitirá por fax o por correo electrónico a los medios que lo soliciten, a fin de evitar errores de transcripción. Podrá ser leído a las emisoras de radio o ante una cámara de televisión por el Jefe de Hospital, previamente habrá debido informar al Directivo de guardia (busca: 832389).

Será competencia del Directivo de guardia (busca: 832389) considerar si procede la lectura pública del mismo o su envío a los medios de comunicación que lo soliciten.

### Partes médicos sucesivos.

Aunque una información sucesiva no coincidirá con el ejercicio de la Jefatura de Hospital se reproducen a continuación las normas dictadas por la Consejería en esta materia: “Si es necesario proporcionar varios partes médicos a lo largo de varios días debido a la gravedad del paciente, éstos deberán facilitarse preferiblemente antes de las 12,00 horas de la mañana. No será necesario actualizar la información varias veces al día, remitiéndonos al parte anterior cuando éste sea solicitado. En cualquier caso, siempre se informará a los medios de comunicación del día y hora en que se emitirá el próximo parte médico, a fin de evitar la continua demanda de información por su parte. El parte dejará de emitirse cuando la gravedad del paciente haya sido superada”.

### ***C. Información relativa a varios pacientes***

Se trata de información de varios pacientes ingresados por un mismo hecho o accidente. Dependiendo del contexto, la causa noticiosa o el momento, el Jefe de Hospital previa autorización del directivo de guardia (busca: 832389) y consulta, si procede al Jefe del Gabinete de Comunicación, articula la emisión de la información tras las pertinentes autorizaciones. Se tendrá en cuenta que: la información deberá ser genérica para los periodistas y los datos que se podrán facilitar son:

- Confirmación de ingreso
- Número de pacientes ingresados
- Sexo
- Edad
- Breve descripción de la patología o causa de ingreso.

En ningún caso se facilita el nombre del paciente, siempre se utilizarán iniciales.

### ***D. Información relativa a pacientes de relevancia social e interés público***

Ante el ingreso de una persona de relevancia social en un centro sanitario durante la guardia, el Jefe de Hospital primero lo pondrá en conocimiento del directivo de guardia quien valorará la conveniencia de informar a la Dirección Gerencia y al Jefe de Área de Comunicación. Así mismo será el citado directivo quien valore si procede informar al Responsable de Seguridad, al personal de la Centralita telefónica, al personal de la Unidad de Hospitalización en donde se efectúe dicho ingreso, y a cuantas personas se estime oportuno.

Deberá también valorarse la trascendencia social de esta persona, para lo que tendremos en cuenta:

- La posibilidad de disponer de una sala para acoger a los periodistas. Dicha sala contará con la imagen institucional del Centro Sanitario.
- Si los medios de comunicación solicitan información sobre el ingreso y proceso clínico del paciente, se pedirá a éste su consentimiento y, si no pudiera otorgarla por

sí mismo, se recurrirá a la familia. La información que vaya a difundirse será consensuada con el paciente y/o con su familia previamente.

- La información se emitirá a través de un parte médico escrito, o bien, mediante convocatoria de Rueda de Prensa si la personalidad del paciente fuera de tal magnitud. En este caso, actuará como portavoz el Gerente del Hospital o la persona que él designe, asesorada por el Responsable de Comunicación.
- Se consultará con sus familiares o representante legal la persona o institución encargada de facilitar dicho parte, ya que puede darse el caso de que éstos deseen facilitarlo personalmente. En tal caso, el Gabinete de Comunicación les facilitará documento original o fotocopia.
- Si no hubiera consentimiento por parte del paciente, o de su familia, se comunicará a los medios su deseo expreso y la obligación del Centro de respetarlo.

### ***E. Grabación de imágenes y sonidos***

En muchas ocasiones, los medios de comunicación, especialmente las cadenas de televisión, solicitan realizar entrevistas a pacientes ingresados como consecuencia de un suceso, hecho singular o situación excepcional. Ante estas peticiones, se debe actuar siguiendo los criterios anteriormente mencionados y bajo las siguientes premisas:

#### **1ª.- Peticiones de emisoras de radio**

Se facilitará la comunicación en directo o grabada con el paciente, si éste lo autoriza y el médico responsable de su atención lo autoriza atendiendo a su estado de salud. En todo caso el Jefe de Hospital lo pondrá en conocimiento del directivo de guardia quien será el que en último término autorizará. De todo lo solicitado y actuado se facilitará información al Jefe del Gabinete de Comunicación.

#### **2ª.- Peticiones de medios escritos y agencias de prensa**

Si se solicita realizar la entrevista mediante conversación telefónica, se actuará del mismo modo que en las peticiones de las emisoras de radio. Si dicha entrevista se realiza en persona, el Jefe de Hospital recabará la autorización primero del paciente y del médico responsable y a continuación del directivo de guardia.

#### **3ª.- Información gráfica**

En el caso de que estos medios soliciten la realización de fotografías al paciente, dicha petición deberá formularse necesariamente a través del Gabinete de Comunicación. Los profesionales de la unidad de hospitalización no podrán autorizar directamente la entrevista. Además, el paciente deberá firmar autorización expresa. Se comunicará al directivo de guardia, paciente de la cama contigua la realización de estas fotografías, así como al médico y/o supervisora. Las fotografías podrán realizarse en la habitación de hospitalización o, en su defecto, en otro lugar próximo.

#### **4ª.- Peticiones de medios audiovisuales**

Las peticiones de entrevista de programas de televisión deberán realizarse necesariamente al Gabinete de Comunicación del Centro. En caso contrario, no será autorizada la entrada de cámaras en el Hospital. Se requerirá autorización del paciente por escrito, del médico responsable y/o supervisora y del paciente de la cama contigua (verbalmente)

### **Restricciones informativas en materia de salud pública**

De realizarse algún ingreso por enfermedad incluida en el ámbito de “salud pública” y salvo las comunicaciones que proceda realizar al Servicio de Salud Pública, al

Instituto de Salud Pública y al Área de Medicina Preventiva del Hospital, no procederá informar a ningún medio de comunicación o tercero.

Respecto de los medios de comunicación la competencia para decidir si se informa es del Instituto de Salud Pública, por lo que si se plantea la necesidad durante la Jefatura de Hospital, el Jefe de Hospital contactará con el directivo de guardia para que tenga conocimiento de la situación y se estará a cuanto establezca el organismo anteriormente citado.

El paciente y sus familiares o vinculados de hecho si aquél lo permite dispondrán del derecho pleno a la información, salvo que razón de necesidad terapéutica aconseje no facilitarla en cuyo caso razonadamente se dejará constancia en la historia clínica.

Actos de comunicación con el Juzgado

Se limitarán a los enunciados en el presente Manual y para cada uno de los casos analizados y previstos en el mismo. En todo caso, la comunicación a los Juzgados es competencia, en ausencia del equipo directivo, del Jefe de Hospital como directivo en funciones, por tal motivo si llegado el caso resultara preciso mantener algún tipo de comunicación con el Juzgado deberá ser realizada o, en todo caso, tutelada por el Jefe de Hospital.

## SITUACIONES CONFLICTIVAS QUE IMPLIQUEN A PROFESIONALES DEL CENTRO

### *Protocolo de actuación ante situaciones conflictivas*

En el caso de que en el incidente medie violencia, en primer término el profesional afectado debe solicitar el auxilio del vigilante de seguridad (busca: 413.017), de los compañeros, y especialmente del Jefe de Hospital. Este deberá dar órdenes concretas en relación con la medida a adoptar respecto a los ciudadanos o pacientes que estén provocando el incidente.

Si el incidente fuera de gravedad, el Jefe de Hospital ~~asistido por el vigilante de seguridad solicitará a los causantes de la situación que se identifiquen, de negarse se procederá a alertar a las Fuerzas y Cuerpos de seguridad del Estado ( 91 698 93 40 91 698 93 40 ). Si el incidente fuera de especial gravedad, se alertará directamente a los citados cuerpos.~~

El incidente será comunicado al Directivo de guardia (cuando fuera de especial entidad o cuando por su naturaleza exigiera la adopción de alguna medida extraordinaria. De no ser así la comunicación tendrá lugar en el informe que se realiza tras la guardia. Ante cualquier incidente se tendrá en cuenta que es preciso la elaboración de un informe que detalle lo acontecido y que identifique al trabajador afectado y a compañeros o terceros que hayan tenido constancia directa de lo ocurrido (potenciales testigos). Siempre que sea posible, se dejarán los objetos tal y como estaban en el momento de los hechos, y a disposición de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, o en su caso del Juez.

En el supuesto que medien agresiones físicas a personal del Centro además de prestar la asistencia sanitaria precisa se elaborará el oportuno parte judicial (realizado por el médico que atiende al paciente) que se remitirá al Juzgado.

En el supuesto de que el/los trabajadores afectados deseen ejercer una acción penal (querrela o denuncia), en ningún caso deberán abandonar el Hospital para interponerla por cuanto se trata de un acto que no exige inmediatez (plazo de prescripción de seis meses). En estos casos Dirección Gerencia ha autorizado al Gabinete Jurídico del Hospital para que le asesore y asista en la formulación de la denuncia.

### ***Procedimiento:***

1º.- El profesional afectado elaborará un REMAC y comunicará el incidente a su correspondiente Director quien informará al Gabinete Jurídico del Hospital Infanta Cristina.

2º.- El Gabinete Jurídico contactará con el profesional afectado, quien sobre lo acaecido recibirá la oportuna información y asesoramiento.

Una vez encauzado técnicamente, desde el Gabinete se colaborará con el profesional a los efectos de formular la oportuna denuncia.

La denuncia podrá ser formulada en el propio Gabinete, siendo enviada desde el citado Servicio al Juzgado.

3º.- Lo anterior será realizado sin perjuicio de los trámites internos que como organización y en relación con la autoridad sanitaria o servicios jurídicos a quienes compete la efectiva representación y defensa o aseguradora (cuando proceda) resulte preciso realizar.



ANEXO I: Mapa derivaciones.	AREA X
	HUGET
<b>ALERGIA</b>	
Hospital de Referencia	HUGET
Alergia a heminópteros. diag y tto pautas cluster	HUGET
Pruebas de función respiratoria y test prov. específicos-inespec	HUGET
Pruebas de provocación con anestésicos generales	HUGET
Pruebas de provocación y sensibilización a resto de medicam.	HUGET
<b>ANÁLISIS CLÍNICOS</b>	
Hospital de Referencia	HUGET
Estudio citogenético convencional	HDOC
PCR Virus del papiloma humano	HSEVO
<b>ANATOMÍA PATOLÓGICA</b>	
Hospital de Referencia	HUGET
<b>ANESTESIA Y REANIMACIÓN</b>	
Hospital de Referencia	HUGET
<b>ANGIOLOGÍA Y C. VASCULAR</b>	
Hospital de Referencia	HUGET
Fístulas A-V y complicaciones	HUGET
Cirugía aneurismática	HUGET
Prótesis endovascular aorto-abdominal	HUGET
Safenectomía (Varices)	HUGET
<b>APARATO DIGESTIVO</b>	
Hospital de Referencia	HUGET
Phmetría esofágica	HUGET
Manometría esofágica	HUGET
Manometría rectal (Ap Digestivo / Cirugía General)	HUGET
DNA polimerasa virus B	HUGET
PCR virus C	HUGET
Test de aliento	HUGET
Capsula endoscópica	HCUSC
Colonoscopia Virtual ( Ap. Digestivo / Radiodiagnóstico)	HLPR

Ecoendoscopia	HCUSC
Laparoscopia diagnóstica	HUGET
<b>CARDIOLOGIA</b>	
Hospital de Referencia	HUGET
Ecocardiografía infantil	HDOC
Ecocardiografía adulto	HUGET
Hemodinámica diagnóstica infantil	HDOC
Hemodinámica diagnóstica adulto	HLPR
Hemodinámica terapéutica infantil	HDOC
Hemodinámica terapéutica adulto	HLPR
Electrofisiología diagnóstica infantil	HDOC
Electrofisiología diagnóstica adulto	HUGET
Electrofisiología terapéutica infantil	HDOC
Electrofisiología terapéutica adulto	HUGET
Ablación	HUGET
Mesas basculantes adulto	HUGET
Mesas basculantes infantil	HGM
Terapia celular en cardiopatía crónica	HGM
<b>CIRUGÍA CARDIACA</b>	
Hospital de Referencia Adultos	HLPR
Hospital de Referencia Infantil	HDOC
<b>CIRUGÍA GENERAL Y APARTO DIGESTIVO</b>	
Hospital de Referencia	HUGET
<b>CIRUGÍA MAXILOFACIAL</b>	
Hospital de Referencia	HDOC
<b>CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	
Hospital de Referencia	HDOC
Cirugía neonatológica	HDOC
Cirugía fetal	SERMAS
<b>CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA</b>	
Hospital de Referencia	HUGET
Unidad de quemados	HUGET

<b>CIRUGÍA TORÁCICA</b>	
Hospital de Referencia	HUGET
Laser endotraqueal (en Cirugía Torácica o Neumología)	HDOC
Stent traqueal (en Cirugía Torácica o Neumología)	HDOC
<b>DERMATOLOGIA</b>	
Hospital de Referencia	HUGET
Láser CO2	FHALC
PUVA	HUGET
Cirugía de Mosh	HMOST
Infusiones TNF	HUGET
Terapia Fotodinámica	HUGET
Dermatoscopia Digitalizada	HMOST
<b>ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION</b>	
Hospital de Referencia	HUGET
<b>FARMACOLOGÍA CLINICA</b>	
Hospital de Referencia	HUPH
<b>GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</b>	
Hospital de Referencia Obstetricia	HUGET
Hospital de Referencia Ginecología	HUGET
Amniocentesis	HUGET
Biopsia corial	HDOC
Cariotipo sangre	HUGET
Cariotipo liquido amniótico	HUGET
Inseminacion artificial	HDOC
F.I.V.	HDOC
I.C.S.I.	HDOC
Donacion de Ovocitos	HUPA
D.G.P.I.	FJDIAZ
Criopreservación de semen	HGM
TESA-ICSI (Con extracción espermática por biopsia)	HUPA
<b>HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA</b>	
Hospital de Referencia	HUGET

Citometría de flujo	HUGET
Aféresis	HUGET
Trasplante de médula ósea alogénico	HDOC
Autotrasplante sten-cell	HUGET
Estudios de talasemia	HUGET
Estudio prenatal de talasemia	HDOC
Estudio de hemoglobinopatía	HUGET
Estudio prenatal de hemoglobinopatía	HCUSC
Estudio citogenético convencional	HDOC
Técnicas de FISH	HDOC
Citogenética en médula ósea	HDOC
Técnicas de FISH en médula ósea	HDOC
INMUNOLOGÍA	
Hospital de Referencia	HDOC
Estudios HLA	HDOC
MEDICINA INTENSIVA	
Hospital de Referencia	HUGET
MEDICINA INTERNA	
Hospital de Referencia	HUGET
MEDICINA NUCLEAR	
Hospital de Referencia	HUGET
Gammagrafía pulmonar urgente	HUGET
Gammagrafía ventilación-perfusión	HDOC
Gammagrafía MIBI	HUGET
PET	HULP
Tratamientos con yodo radiactivo	HUGET
Estudios de reflujo neonatal	HUGET
DAT-SCAN (SPECT Cerebral de receptores D2)	HUGET
Octreoscan	HUGET
NEFROLOGIA	
Hospital de Referencia	HUGET
NEONATOLOGIA	

Hospital de Referencia	HUGET
Hospital de Apoyo 1	HDOC
Hospital de Apoyo 2	HCUSC
NEUMOLOGIA	
Hospital de Referencia	HUGET
Laser endotraqueal (Cirugía Torácica / Neumología / ORL)	HDOC
Stent traqueal (en Cirugía Torácica o Neumología)	HDOC
Plestimografía	HUGET
NEUROCIRUGÍA	
Hospital de Referencia Adulto	HUGET
Hospital de Referencia Infantil	HDOC
Cirugía de la epilepsia adulto	HLPR
Cirugía de la epilepsia pediátrica	HUNJ
Cirugía del temblor / Parkinson	HDOC
Estimulación del VIN (Nucleo ventral intermedio)	HLPR
NEUROFISIOLOGÍA CLINICA	
Hospital de Referencia	HUGET
Polisomnografía	HUGET
Video EEG	HUGET
Holter EEG	HDOC
Potenciales evocados auditivos y visuales menores de 2 años	HUGET
NEUROLOGÍA	
Hospital de Referencia	HUGET
Toxina botulínica (Neurología / Rehabilitación)	HUGET
Unidad de ICTUS	HRYC
Unidad de ELA	HDOC
OFTALMOLOGÍA	
Hospital de Referencia	HUGET
Terapia fotodinámica	HCUSC
O.C.T.	HFUE
Topografía corneal	HUGET
Paquimetría	HUGET

Recuento endotelial	HGM
Biomicroscopía ultrasónica	HFUE
A.F.G.	HUGET
Verde indocianina	HGM
Braquiterapia melanoma	HULP
Tratamiento antiangiogénico (avastín o lucentis)	HUGET
Electrorretinograma y electrooculograma	HGM
Trasplante córnea	HUGET
Trasplante córnea + esclera	HGM
Cirugía oftalmológica infantil (cataratas congénitas, retinopatía del prematuro)	HUNJ
<b>ONCOLOGÍA MEDICA</b>	
Hospital de Referencia	HUGET
Consejo Genético de cancer familiar	HDOC
<b>ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA</b>	
Hospital de Referencia	HDOC
Radioterapia convencional con fotones de alta energía	HDOC
Radioterapia convencional con radiación corpuscular electrónica	HDOC
Radioterapia de intensidad modulada	SERMAS
Radiocirugía estereotáxica craneal	HDOC
Radiocirugía estereotáxica extracraneal	SERMAS
Braquiterapia	HDOC
Braquiterapia de alta tasa de dosis	HDOC
<b>OTORRINOLARINGOLOGÍA</b>	
Hospital de Referencia	HUGET
Implante coclear	HSEVO
Rehabilitación Vestibular	HUGET
Posturografía dinámica	HUGET
<b>PEDIATRÍA</b>	
Hospital de Referencia	HUGET
<b>PSIQUIATRÍA</b>	
Hospital de Referencia	HUGET

Hospital de Apoyo	IPJG
RADIODIAGNOSTICO	
Hospital de Referencia	HUGET
Procedimientos diagnósticos no vasculares	HUGET
Procedimientos diagnósticos neurovasculares	HUGET
Procedimientos diagnósticos vasculares	HUGET
Procedimientos terapéuticos no vasculares	HUGET
Procedimientos terapéuticos neurovasculares	HDOC
Procedimientos terapéuticos vasculares	HUGET
Resonancia magnética espectroscópica	HGM
Resonancia magnética funcional	HGM
Densitometría ósea	HUGET
Ablación por radiofrecuencia tumoral	HGM
Embolizacion de miomas	HUGET
Esclerosis percutanea (embolizacion con agente esclerosante)	HDOC
Vertebroplastia	HUGET
REHABILITACION	
Hospital de Referencia	HUGET
Electroestimulación (Parálisis facial periférica)	HUGET
REUMATOLOGIA	
Hospital de Referencia	HUGET
TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPEDICA	
Hospital de Referencia	HUGET
Cirugía del plexo braquial (Trauma / Neurocirugía / C. Plástica )	HGM
Nucleoplastia por radiofrecuencia ( Trauma / Neurocirugía )	HCUSC
UROLOGÍA	
Hospital de Referencia	HUGET
Litotricia renal	HRYC
Litotricia ureteral	HRYC
Tratamiento percutáneo y/o endoscópico	HUGET
HOSPITALES MEDIA Y LARGA ESTANCIA / PALIATIVOS	
Hospital de Referencia	HVLP

TRASPLANTES	
Hospital de Referencia	HUGET
Trasplante renal adulto	HDOC
Trasplante renal infantil	HULP
Trasplante hepático adulto	HDOC
Trasplante hepático infantil	HDOC
Trasplante cardíaco adulto	HDOC
Trasplante cardíaco infantil	HGM
Trasplante pulmonar adulto	HUPH
Trasplante cardiopulmonar adulto	HUPH
Trasplante páncreas adulto (incluido páncreas-riñón)	HDOC
Trasplante intestinal adulto	HDOC
Trasplante intestinal infantil	HULP



## ANEXO II: DOCUMENTO DE NEGACION A LA TRANSFUSION

D./DÑA .....  
de .....años de edad y DNI.....  
en plena posesión de facultades mentales

En Parla a .... de ..... de 20...

### MANIFIESTA:

Que se me ha comunicado que preciso una transfusión de sangre o hemoderivados en relación a .....  
ya que no existe otro tratamiento alternativo que pueda evitar el riesgo de pérdida de vida.

Que he comprendido la información recibida y que he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.

Que así mismo se me ha informado del derecho que tengo a una segunda opinión e incluso a modificar cuando quiero la decisión que adopto en este momento.

Que, a pesar de todo lo anterior, NIEGO RECIBIR CUALQUIER TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA O HEMODERIVADOS, siendo consciente de las consecuencias que puede acarrear mi decisión, inclusive la muerte.

Que pese a lo anterior, quiero hacer constar mi deseo de ser tratado con el resto de alternativas terapéuticas posibles.

Por lo tanto, asumo ante el Hospital y el equipo sanitario que me atiende, la responsabilidad de esta decisión y de todas las consecuencias que se deriven de la misma.

### FIRMA Y NOMBRE:

PACIENTE: \_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL (si lo hay): \_\_\_\_\_

MEDICO QUE INFORMA: Dr. \_\_\_\_\_

TESTIGOS (si los hay): \_\_\_\_\_

TESTIGOS (si los hay): \_\_\_\_\_

## ANEXO IIB: COMUNICACIÓN AL JUZGADO DE NEGATIVA A TRASFUSIÓN

JUZGADO DE GUARDIA DE PARLA

A LA ATENCIÓN DEL SR. JUEZ DE GUARDIA

HOSPITAL INFANTA CRISTINA – Avda 9 de Junio, 2 – PARLA (Madrid)

En PARLA, a .... de .... de 20...

Le comunico que D. /Dña.....  
mayor de edad, está siendo atendido en nuestro centro hospitalario en relación  
a un problema de .....  
precisando en cualquier momento de una transfusión sanguínea, a lo que se  
niega por razones personales / religiosas.

Considerando que se debe respetar las decisiones competentes de los  
pacientes en relación a la elección del tratamiento que desean recibir según el  
artículo 10 de la Ley general de Sanidad; y siendo adecuadamente informado  
de la responsabilidad y consecuencias de esta decisión, ha firmado  
documento de negación de transfusión que acompaño con copia a este  
escrito.

No obstante,

.....  
.....  
.....

Por esta razón pongo en conocimiento de V.I.

Tenga notificación de los hechos a los que se refiere este escrito para todos los  
efectos.

Se notifique con la mayor brevedad posible la conveniencia de mantener la  
decisión del paciente a pesar de las consecuencias de la misma; o bien, recibir  
la autorización necesaria para llevar acabo la transfusión sanguínea o de  
hemoderivados que el equipo médico considere convenientes para mejorar el  
estado de salud del paciente.

FIRMA Y NOMBRE:

Dr. \_\_\_\_\_

### **ANEXO III: COMUNICACIÓN AL JUZGADO DE NEGATIVA A TRANSFUSIÓN POR PARTE DE MENOR**

JUZGADO DE GUARDIA DE PARLA

A LA ATENCIÓN DEL SR. JUEZ DE GUARDIA

HOSPITAL INFANTA CRISTINA – Avda 9 de Junio, 2 – PARLA (Madrid)

En PARLA, a .... de .... de 20...

Le comunico que D. /Dña.....  
con edad de ..... (menor de edad), está siendo atendido en nuestro centro  
hospitalario en relación a un problema de  
..... precisando en cualquier  
momento de una transfusión sanguínea, a lo que se niega por razones  
personales / religiosas sus padres o tutores legales.

La negativa a recibir dicho procedimiento terapéutico conllevaría a juicio de  
este equipo medico consecuencias perjudiciales para el paciente, inclusive el  
fallecimiento.

Como quiera que la normativa vigente, no es posible proceder a la intervención  
sin previo consentimiento del paciente y de sus padres o tutores, es por lo que

#### **SUPLICO AL JUZGADO**

Tenga notificación de los hechos a los que se refiere este escrito para todos los  
efectos.

Se notifique con la mayor brevedad posible la autorización necesaria con el fin  
de negar el alta voluntaria (si se solicitase) y llevar acabo la transfusión  
sanguínea o de hemoderivados que el equipo médico considere convenientes  
para mejorar el estado de salud del paciente.

Por esta razón pongo en conocimiento de V.I. dicha situación,

FIRMA Y NOMBRE:

Dr. \_\_\_\_\_