

## REGLAMENTO MÉDICO DE HM HOSPITALES

TÍTULO I. CARACTER, FINES, FUNCIONES Y DEPENDENCIA.....	3
Art. 1. HM Hospitales .....	3
Art. 2. Fines.....	3
Art. 3. Cartera de Servicios.....	4
Art. 4. Ideario.....	4
Art. 4 bis. Exclusiones .....	4
TÍTULO II. ORGANOS DE GOBIERNO, ASESORAMIENTO Y CONTROL .....	5
Art. 5. Órganos .....	5
Art. 6. Dirección Médica y Dirección Territorial .....	5
Art. 7. Consejo Rector Asistencial .....	7
Art. 8. Junta Facultativa.....	8
Art. 9. Convocatoria Junta Facultativa .....	9
Art. 10. Comisiones Clínicas Hospitalarias .....	9
TÍTULO III. ORGANIZACION .....	12
Art. 11. Organigrama .....	12
Art. 12. Servicios hospitalarios .....	12
Art. 13. Unidades funcionales .....	13
Art. 14. Comités y Sesiones Clínicas .....	13
Título IV. DERECHOS Y DEBERES .....	14
Art. 15. Derechos y Deberes.....	14
Título V. RÉGIMEN DISCIPLINARIO .....	15
Art. 16. Régimen disciplinario .....	15
TÍTULO VI. PERSONAL FACULTATIVO .....	16
Art. 17. Personal facultativo.....	16
Art. 17 bis. Competencias quirúrgicas.....	17
Art. 18. Personal no facultativo.....	18
Art. 19. Seguros de Responsabilidad Civil Profesional .....	18
Art. 20. Actividad Docente e Investigadora.....	18
Art. 20.1 Investigación.....	19
Art. 20.2 Docencia .....	19
TÍTULO VII. LOS ENFERMOS Y SU RÉGIMEN. HONORARIOS .....	21
Art. 21. Pacientes .....	21

Art. 22. Enfermos de conciertos y enfermos privados .....	21
Art. 23. Honorarios médicos .....	21
Art. 24. “Precio cerrado” .....	21
<b>TÍTULO VIII. HOSPITALIZACION EN HABITACION. ALTAS.....</b>	<b>23</b>
Art. 25. Ingresos en habitación .....	23
Art. 26. La visita diaria .....	24
Art. 27. Exploraciones complementarias .....	25
Art. 28. Interconsultas .....	25
Art. 29. Las altas .....	26
Art. 30. Información al paciente.....	26
<b>TÍTULO IX. BLOQUE QUIRURGICO .....</b>	<b>28</b>
Art. 31. Bloque Quirúrgico.....	28
Art. 32. Supervisor de Quirófano .....	28
Art. 33. Distribución de los quirófanos.....	29
Art. 34. Sesiones quirúrgicas .....	29
Art. 35. Equipo de Anestesia .....	29
Art. 36. Normas mínimas obligatorias en el Bloque Quirúrgico.....	30
<b>TÍTULO X. OTROS SERVICIOS SANITARIOS.....</b>	<b>32</b>
Art. 37. Urgencias .....	32
Art. 38. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) .....	33
Art. 39. Diagnóstico por Imagen.....	34
Art. 40. Farmacia Hospitalaria .....	34
Art. 41. Medicina Preventiva Hospitalaria .....	35
Art. 42. Prevención de Riesgos Laborales .....	35
<b>TÍTULO XI. CONSULTAS EXTERNAS .....</b>	<b>37</b>
Art. 43. Consultas Externas .....	37
<b>TÍTULO XII. DOCUMENTACION CLÍNICA.....</b>	<b>38</b>
Art. 44. Documentación Clínica .....	38
<b>DISPOSICION FINAL.....</b>	<b>39</b>

## TÍTULO I. CARACTER, FINES, FUNCIONES Y DEPENDENCIA

### Art. 1. HM Hospitales

HM Hospitales se constituyó en el año 1988 en torno al cirujano Dr. D. Juan Abarca Campal. El primer objetivo fue rehabilitar y poner de nuevo en funcionamiento el antiguo hospital de San Pedro en Madrid como forma de poner en práctica sus ideas sobre la sanidad española y el ejercicio de sus profesionales. En la actualidad comprende diversos centros ubicados en las distintas Comunidades de la geografía, principalmente hospitales de carácter médico-quirúrgico general, maternidades y policlínicos.

Entre todos los centros y entre los distintos profesionales existe una amplia coordinación y colaboración que garantiza un empleo óptimo de todos los recursos para una mejor asistencia de sus pacientes. Así, se han unificado algunos servicios médicos y se han creado servicios comunes para todo el grupo hospitalario. HM Hospitales se configura como un grupo hospitalario privado *semicerrado*, lo que quiere decir que el peso y el desarrollo de las respectivas especialidades en los diferentes centros recaerá en los médicos que formen parte de su Cuadro Médico (sean o no accionistas), salvo excepciones en las que podrán colaborar en sus centros otros facultativos bajo la condición de “médicos asociados”, según reza el artículo 17 de este Reglamento.

Los Hospitales y demás centros de HM Hospitales tienen un funcionamiento basado íntegramente en la Norma ISO 9001, la cual a través del Manual de Calidad resume los procedimientos y protocolos que reflejan su gestión y que son de obligado cumplimiento para todos los profesionales de HM Hospitales. Asimismo, ha adquirido un firme compromiso con el medio ambiente, estableciendo un Sistema de gestión Ambiental conforme a la Norma ISO 14001, y demuestra una manifiesta preocupación por la salud laboral de sus trabajadores mediante la Norma ISO 45001. De igual forma se demuestra la inquietud por caminar hacia una gestión excelente siguiendo los principios del Modelo EFQM.

Además, HM Hospitales asocia desde sus principios y como base para poder dar una asistencia sanitaria de calidad a los pacientes, tanto la docencia como la investigación, áreas clave a las que los diferentes profesionales de HM Hospitales deben contribuir de manera activa en función de su capacidad y sus posibilidades.

### Art. 2. Fines

1. Proporcionar a la clase sanitaria, a todos los niveles, centros donde puedan ejercer sus actividades con un sentido general de trabajo en equipo, espíritu de colaboración, elevado nivel profesional y asistencia personalizada y eficaz.
2. La asistencia sanitaria a enfermos privados, mediante el pago por estos de los correspondientes honorarios, cuya cuantía se determinará para cada tipo de asistencia, con arreglo a lo establecido en este Reglamento.
3. La asistencia sanitaria a los enfermos pertenecientes al colectivo de sociedades de asistencia sanitaria, o empresas con las que se haya pactado o concertado previamente la misma, con arreglo a unos baremos y tarifas que deberán ser abonados por aquellas.
4. La docencia y formación continuada de todos los trabajadores sanitarios y no sanitarios.
5. La promoción de actividades de investigación, desarrollo e innovación tecnológica tanto desde el punto de vista básico como clínico, así como su integración con la actividad asistencial.

### **Art. 3. Cartera de Servicios**

Cada centro cuenta con las especialidades médicas/Cartera de Servicios que se estiman oportunas, pudiéndose ampliar o reducir las mismas por la Dirección Territorial a propuesta de la Dirección Médica del Hospital para adecuarse a la situación y necesidades de cada centro en función de la demanda de los pacientes.

Cualquier nuevo servicio deberá ser comunicado de forma expresa a la Dirección Médica y debe asegurarse un estricto cumplimiento de la normativa que afecta al equipamiento de ese nuevo servicio.

### **Art. 4. Ideario**

El ideario de HM Hospitales tiene como base esencial el respeto a la vida humana y por ello, para su preservación y defensa, busca de forma primordial la máxima calidad asistencial de sus pacientes y se opone a la realización de cualquier práctica que se oponga a ella o implique su destrucción de cualquier forma o modalidad.

### **Art. 4 bis. Exclusiones**

Los médicos incluidos en el cuadro de especialistas, ya sean asociados o formen parte del Cuadro Médico, no podrán formar parte, ni directa ni indirectamente, ni dar su nombre a grupos o equipos que realicen técnicas diagnósticas o terapéuticas sin las garantías profesionales, administrativas y legales que procedan. En cualquier caso deberán de respetarse, cuando proceda, los supuestos planteados, en los contratos que previamente se establezcan, que se refieran a exclusividad profesional en sus diferentes modalidades.

## TÍTULO II. ORGANOS DE GOBIERNO, ASESORAMIENTO Y CONTROL

### Art. 5. Órganos

A efectos de los profesionales sanitarios los **Órganos de Gobierno** de HM Hospitales están claramente expuestos en el organigrama disponible en la intranet y en el anexo AnexoManual04 Cuadro de Responsabilidades. A modo de resumen se detallan los siguientes:

- El Consejo de Administración.
- La Comisión Delegada del Consejo de Administración.
- El Comité de Dirección.
- La Dirección Territorial en la que esté incardinado cada centro de HM.
- Las diferentes Direcciones de Área corporativas en las competencias que les correspondan.
- La Dirección Corporativa Médica y las diferentes Direcciones de Área del Grupo.
- La Dirección Médica de cada centro.

Los Órganos de Asesoramiento a la Dirección Corporativa Médica o Dirección Territorial son:

- El Consejo Rector Asistencial
- La Junta Facultativa de cada hospital.

### Art. 6. Dirección Médica y Dirección Territorial

HM Hospitales ha dividido su actividad asistencial, docente e investigadora de forma territorial (Madrid, Galicia, León, Barcelona, etc.); cada hospital tiene un Director Médico y cada territorio tiene una Dirección Territorial. En función de las necesidades puede existir la figura del Director Médico Territorial.

La Dirección Territorial depende del Consejo de Administración a través de su órgano delegado, el Comité de Dirección, representando a éste para el cumplimiento de los acuerdos y decisiones que se tomen en el seno de dicho Comité, garantizando la puesta en marcha y el cumplimiento de las mismas. Es el representante de HM Hospitales a nivel territorial, ejerciendo igualmente la función Institucional en foros tanto públicos como privados. Entre sus responsabilidades en encuentran:

- Elaboración, control y cumplimiento del presupuesto anual; control y gestión del CAPEX.
- Búsqueda de sinergias y nuevas oportunidades de negocio que impliquen una mejora en la cuenta resultados.
- Valoración, aprobación y seguimiento de los diferentes concursos públicos que se propongan en su región.
- Propuesta y estudio de cualquier proyecto nuevo de interés para el Grupo HM y presentación al Comité de Dirección para su aprobación. Control y seguimiento posterior de los BPs aprobados.
- Relación y negociación con las aseguradoras, mutuas y demás clientes tanto para la gestión de la atención como de su seguimiento económico, informando y trabajando en colaboración con la Dirección de Planificación Asistencial.

- Correcta implantación y ejecución de los procesos corporativos aprobados a nivel territorial, sirviendo de nexo de unión entre las diferentes Áreas/Departamentos corporativos y sus responsables locales.
- Aprobación de los diferentes procesos operativos a propuesta de la Dirección Médica Territorial o de las Áreas/Departamentos corporativos.
- Control y seguimiento de la política de RRHH a nivel regional.
- Satisfacción del cliente interno y externo, así como de la imagen y reputación de HM Hospitales en su zona de influencia.
- Control y seguimiento de los informes de seguimiento de Atención al Paciente y de la elaboración de propuestas a las Áreas/Departamentos correspondientes.
- Control y seguimiento de las medidas implementadas desde MARCOM para la mejora continua de los indicadores de notoriedad e imagen de marca de HM Hospitales en la región.

La Dirección Médica Territorial depende de la Dirección Territorial y ejerce la supervisión y seguimiento de la actividad asistencial de los centros de su región, procurando los mayores niveles de calidad asistencial y de satisfacción del paciente, y supervisa los estándares de calidad de cada acto médico, acorde a los estándares de calidad del Grupo. Entre sus responsabilidades se encuentran:

- Representación de la Dirección Territorial en las distintas juntas y comisiones asistenciales en el territorio.
- Supervisar que la actividad asistencial es acorde a los principios profesionales y éticos de HM Hospitales y del cumplimiento del Reglamento de HM Hospitales en los diferentes centros.
- Supervisar la actividad de las Direcciones Médicas de Hospital. En especial, seguimiento de los pacientes que por su complejidad requieran control específico, así como de los traslados de salida del grupo.
- Ejecución de los diferentes procesos aprobados en materia de Formación, Docencia e I+D del Grupo.
- Garantizar la colaboración entre Unidades y Departamentos Asistenciales, incluyendo los centrales (Laboratorio, Diagnóstico por Imagen, Anatomía Patológica).
- Colaborar con la Dirección Territorial en la elaboración, control y cumplimiento del Presupuesto anual aprobado por el Comité de Dirección.
- Seguimiento de los costes de la actividad sanitaria, siguiendo indicaciones de la Dirección Territorial y en función de los acuerdos alcanzados con los diferentes clientes.
- Colaborar con la Dirección Territorial en la búsqueda de sinergias y nuevas oportunidades asistenciales que implique una mejora en la cuenta de resultados.
- Proponer a la Dirección Territorial la puesta en funcionamiento de nuevas Unidades Asistenciales, la ampliación de la cartera de servicios actuales e implantación de nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas.
- Control y seguimiento de las iniciativas aprobadas.
- Proponer a la Dirección Territorial las variaciones necesarias en los servicios y en los recursos asignados con el fin de conseguir los niveles de calidad y eficiencia apropiados.

- Ejecución de los diferentes procesos operativos aprobados de las Áreas/Departamentos corporativos, garantizando el cumplimiento de los objetivos de los mismos.
- Cumplimiento de las directrices marcadas por el Área de Calidad y Gestión Hospitalaria.
- Representar la Alta Dirección en la relación con los diferentes Jefes de Equipo y médicos asistenciales.
- Responsable, junto con la Dirección Territorial, en la satisfacción del cliente interno y externo, así como de la imagen y reputación de HM Hospitales en su zona de influencia.
- Responsable, junto con la Dirección Territorial, del control y seguimiento de los informes de seguimiento de Atención al Paciente y de la elaboración de propuestas a las Áreas/Departamentos correspondientes.

El Director Médico del Hospital tendrá fundamentalmente funciones de asistencia técnica y representación de la Dirección Territorial, y contará, entre otras, con las siguientes:

- Desarrollar los aspectos médicos de la política sanitaria establecida por la Dirección Territorial.
- Ejercer la coordinación y el control de los resultados de las diversas actividades sanitarias, debiendo informar a la Dirección Corporativa Médica y Dirección Territorial correspondiente, sobre las incidencias, desviaciones y demás datos de interés al respecto. Este informe será de obligado cumplimiento a los 6 meses y al año de empezar la actividad cualquier profesional de HM.
- Ejercer funciones de inspección de los servicios médicos, informando a la Dirección Territorial de las irregularidades que detecte.
- Presidir las comisiones que puedan crearse.
- Su autoridad se extiende a todo el personal sanitario, al personal colaborador, asociado y contratado, así como al contratado de los servicios concertados.
- Según establezcan los procedimientos y protocolos correspondientes, podrá dictar normas para una mejor coordinación, control y prestación de los servicios sanitarios, que resulten conformes con lo establecido en el presente Reglamento, obligando dicha normativa a todo el personal de cada hospital, a los colaboradores, asociados y contratados, así como al personal hospitalizado y a toda persona que acuda a las consultas y/o requiera que se le presten servicios sanitarios.
- Supervisar la actuación técnica de médicos, enfermeras y auxiliares, informando a la Dirección Territorial cuando detecte irregularidades en la misma.
- Llevar la correspondencia sanitaria del hospital.
- Revisión y actualización de la documentación, web, etc. de su hospital de forma expresa según se acuerde por la alta dirección.
- Cualquier otra función que, relacionada con su cargo, le sea encomendada por la Dirección Territorial.

### Art. 7. Consejo Rector Asistencial

El Consejo Rector Asistencial (en adelante CRA) de HM Hospitales, se erige como el órgano necesario para mantener la calidad asistencial fundacional de HM Hospitales, asegurándose su preservación en

momentos en los que el grupo está en clara expansión, siendo además el foro para comentar toda aquella información estimada como relevante por la Dirección Territorial

Por tal motivo se convoca a un grupo de médicos -Jefes de Departamento o de Servicio-, cuya antigüedad, implicación y experiencia garantiza no solo su conocimiento sino también su identificación con las líneas maestras de la actuación médica establecidos desde el origen de HM, con particular énfasis en el cuidado del paciente y la calidad asistencial tanto real como percibida, con la intención expresa de proponer nuevas líneas de mejora o detectar precozmente tendencias que pudieran resultar deletéreas, valorando las medidas correctivas pertinentes.

Es un espacio de comunicación y debate abierto sobre los temas que la Dirección Corporativa Médica y Dirección Territorial considere convenientes, pero también de aquellos asuntos propuestos previamente desde las Jefaturas convocadas, cuya repercusión sea de Grupo, evitando expresamente aquellos temas locales que se deben manejar en las Juntas facultativas de cada Hospital.

Dentro de las funciones del CRA está evaluar aquellas circunstancias asistenciales de particular relevancia en las que se presuma una posible desviación de los protocolos clínicos establecidos, o en las que confluyan factores como, por ejemplo, el daño desproporcionado, elevado número de complicaciones atribuibles a un determinado médico o procedimiento, o cualquier cuestión que pueda tener relevancia en la atención dispensada a los pacientes de HM Hospitales.

Para tal fin se constituirán dentro del CRA diferentes comisiones de trabajo compuestas por los miembros designados del CRA en función de la naturaleza del proceso a analizar, sin descartar la presencia puntual de algún profesional ajeno al CRA que pudiera ser necesario.

#### Art. 8. Junta Facultativa

La Junta Facultativa de cada Hospital está presidida por la Dirección Territorial o en el Director Médico; estará formada por éstos junto con aquellos médicos del Cuadro Médico que, representando a los diferentes equipos de especialidades, sean designados por la Dirección Territorial.

Igualmente podrán asistir con voz, pero sin voto, aquellas personas vinculadas al Hospital que la Dirección Corporativa Médica o Territorial, el Director Médico o la propia Junta Facultativa de cada Hospital consideren necesario.

Tiene como misión fundamental asesorar a los Órganos de Gobierno de cada hospital en aspectos técnico-sanitarios, recibir la información de la evolución y las novedades acaecidas tanto de su centro como del Grupo hospitalario a fin de transmitir esa información al resto de facultativos del centro.

Corresponde a la Junta Facultativa de cada Hospital:

- Conocer la marcha de las actividades asistenciales e informar sobre las necesidades de los Servicios.
- Proponer al Director Médico la forma puntual de desarrollar la política sanitaria marcada por la Dirección Corporativa Médica, así como las modificaciones e innovaciones que considere necesarias o convenientes desde el punto de vista médico para mejorar la calidad sanitaria de cada hospital
- Proponer la adquisición de material, si lo considera necesario, y asesorar sobre los aspectos técnico-sanitarios de las adquisiciones que se realicen.
- Crear las comisiones que se estimen necesarias, fijando las actividades a desarrollar, con arreglo a lo señalado en este Reglamento, así como su duración. Nombrar y renovar los nombramientos de los miembros de dichas comisiones.



- Informar sobre cuantas reclamaciones relativas a deficiencias de los servicios le sean presentadas, y proponer en relación con las mismas las medidas oportunas.
- Informar de las propuestas de admisión y baja de facultativos del Cuadro Médico remitidas por la Dirección Corporativa Médica o Territorial con arreglo a las circunstancias particulares de cada caso.

### Art. 9. Convocatoria Junta Facultativa

La Junta Facultativa de cada Hospital se reunirá al menos, una vez al mes. Dirección Corporativa Médica o Territorial, y en su caso el Director Médico, por propia iniciativa o a petición de *la mitad más uno* de sus miembros podrán convocar reuniones extraordinarias.

Estará válidamente constituida cuando concurren la mayoría simple de sus miembros.

Los acuerdos se adoptarán por mayoría y se levantará acta de las reuniones.

Los médicos del Cuadro de cada una de las especialidades, o de varias de ellas podrán elegir con carácter anual un Coordinador que les represente para centralizar y canalizar sus peticiones y propuestas a la Dirección o a la Junta Facultativa.

### Art. 10. Comisiones Clínicas Hospitalarias

Las Comisiones Clínicas o Comités constituyen una de las herramientas de gestión más importantes de los hospitales y su función es asesorar a la Dirección o tomar las decisiones en nombre de la Dirección, en aquellas materias que por su especificidad o complejidad ésta delegue. Cada comisión tendrá un presidente y un secretario; este último se encargará de convocar a los asistentes y de redactar un acta de cada reunión. Se reunirán periódicamente y podrán crear los grupos de trabajo que estimen necesarios para cumplir sus objetivos. Las propuestas de las comisiones, una vez aprobadas por la Dirección de la que dependa cada una de las Comisiones (Territorial, Gestión, etc.), serán de obligado cumplimiento en el Hospital.

En algunos casos las comisiones/comités se formarán y reunirán en cada hospital; en otros casos existirá una única para todo HM Hospitales. Podrán crearse las Comisiones y Comités que las necesidades aconsejen.

Podrán convocarse coincidiendo con la fecha de la misma Junta Facultativa o en momento diferente. Sin perjuicio de que las Juntas Facultativas estimen conveniente crear nuevas y/o atribuirles otras funciones distintas a las señaladas, principalmente serán las siguientes:

#### COMISIONES CONSTITUIDAS EN CADA UNO DE LOS HOSPITALES:

- **Comisión de Historias Clínicas (hospitalaria):** trimestral. La Comisión de HHCC al igual que el resto de las comisiones del Hospital, constituye una herramienta imprescindible de Gestión Hospitalaria. La Comisión establecerá los criterios de calidad en cuanto a la cumplimentación de la HC y colaborará para el cumplimiento de los mismos. Evaluará el contenido de todas las partes que componen la HC a través de un sistema de auditoría interna. La auditoría se realizará de la HC completa, del Informe de Alta y del Consentimiento Informado.
- **Comisión de Mortalidad (hospitalaria):** mensual. Esta comisión se encarga de revisar todos los fallecimientos del hospital, haciendo una estadística mensual y revisando detenidamente las

historias clínicas y evolución de las muertes no esperables, así como todas las que se determinen mediante el impreso creado a tal fin.

#### COMISIONES TRANSVERSALES:

- **Comisión de Farmacia de HM Hospitales:** bimestral. Sus funciones vendrán referidas a la elaboración y puesta al día de la Guía Farmacoterapéutica de los hospitales y el asesoramiento en la gestión de medicamentos y material sanitario
- **Comisión de Infecciones y Política Antibiótica de HM Hospitales:** trimestral. Deberá velar por la realización de una adecuada prevención de la infección nosocomial, proponiendo unas normas de higiene y una política antibiótica del grupo o de cada hospital en concreto, de acuerdo con sus particularidades propias.
- **Comité de Ética de Asistencia Sanitaria (CEAS) de HM Hospitales, conocido habitualmente como Comité de Bioética:** mensual/a demanda. Recibe este nombre la comisión o grupo autorizado de personas de carácter consultivo e interdisciplinar, creado para analizar y asesorar en la resolución de posibles conflictos éticos que se producen durante la práctica clínica en los centros de HM Hospitales, y cuya finalidad es mejorar la calidad de su asistencia sanitaria. Es la única comisión cuyas recomendaciones no son vinculantes para los facultativos implicados en las mismas.
- **Comisiones de Docencia y de Formación Continuada de HM Hospitales:** trimestral. Es única para todos los hospitales, formada por la Dirección Corporativa Médica y los facultativos que ésta considere. Cuenta con un Presidente, que es el tutor de médicos internos residentes (MIR), y un Secretario, cargo ocupado por la Dirección de Docencia. Sus labores fundamentales son la promoción de la docencia y la formación continuada en HM Hospitales, así como la valoración y el control de la adecuada calidad de las diferentes actividades de docencia y formación continuada. La Comisión determinará la creación de cuantos subcomités estime conveniente para el correcto seguimiento de las actividades docentes, y asesorará a la Dirección Corporativa Médica en la redacción y seguimiento de los conciertos docentes que se establezcan.
- **Comisión Ejecutiva de I+D+i (CEIDI) de la Fundación de Investigación HM Hospitales:** es el órgano asesor en materia de investigación, desarrollo e innovación biomédica o biosanitaria de la Fundación de Investigación HM Hospitales.

En la CEIDI están representados los grupos de investigación más relevantes científicamente, cuya gestión de la actividad investigadora se vehiculiza a través de la Fundación de Investigación HM Hospitales. En la Comisión además de la Dirección Territorial participan los principales líderes en investigación básica y clínica del grupo. Se compone de 5 miembros con voz y voto que deberán ser científicos/as de alta autoridad y reconocido prestigio dentro del campo de las neurociencias, la oncología, la cardiología, la metodología de la investigación y/o la medicina regenerativa.

La Comisión celebrará al menos diez sesiones ordinarias en el periodo de un año natural y el número de sesiones extraordinarias que considere necesario y adoptará sus acuerdos por mayoría.

- **Comité de Ética de Investigación con Medicamentos (CEIm) de HM Hospitales:** quincenal. Las establecidas en los capítulos IV y V del Real decreto 1090/2015, de 4 de diciembre y en el artículo 12 del Decreto 39/1994 de la Comunidad de Madrid:

- Evaluar los aspectos metodológicos, éticos y legales de los ensayos clínicos que les sean remitidos y emitir el dictamen correspondiente.
  - Evaluar las modificaciones relevantes de los ensayos clínicos autorizados y emitir el dictamen correspondiente.
  - Realizar el seguimiento del ensayo, desde su inicio hasta la recepción del informe final
  - Evaluar los estudios observacionales, proyectos de investigación, trabajos de grado y postgrado o de cualquier otro tipo que afecten a seres humanos que sean sometidos a su consideración, de acuerdo con las recomendaciones establecidas en el Convenio de Oviedo y en la Declaración de Helsinki y las normas sobre Buenas Prácticas Clínicas (B.P.C.) y revisiones posteriores.
- **Comité de Ética de Experimentación Animal:** semestral.
  - Valorar y evaluar los aspectos éticos de la investigación científica que impliquen experimentación.
- **Comisión de Seguridad del Paciente:** bimestral. Cuenta con un Presidente, Jefe de Departamento de Medicina Preventiva y profesionales de diversos estamentos que aportan su visión sobre todos aquellos aspectos relacionados con la seguridad, tratando de crear en HM Hospitales una “cultura de seguridad”. Se analizan los incidentes de los que se haya tenido notificación y los posibles riesgos detectados, proponiendo medidas preventivas y/o de mejora para aquellos que se consideren relevantes, haciendo posteriormente un seguimiento de la implantación de dichas medidas.
- **Comité de Dosis Radiológicas:** trimestral. Formado por radiólogos, neurorradiólogos, radiólogos expertos en mamografía, radiólogos intervencionistas, técnicos de radiología, un supervisor de radiodiagnóstico y radiofísicos. Los objetivos de ese comité serían sensibilizar de este problema a todo el personal de radiodiagnóstico del grupo, a los médicos prescriptores y por último a los pacientes; optimizar dosis en todas las exploraciones especialmente en todos los protocolos pediátricos; estimar la necesidad de la “cartilla radiológica”.
- **Comité de Transfusión:** semestral. Presidido por el responsable del Servicio de Trasfusión de HM Hospitales. Se comentan los datos estadísticos del uso de hemoderivados, posibles incidencias detectadas y política de transfusión.

## TÍTULO III. ORGANIZACION

### Art. 11. Organigrama

La versión actualizada se encuentra publicada en la intranet.

### Art. 12. Servicios hospitalarios

HM Hospitales cuenta con los siguientes (varía en función del hospital de que se trate):

1. Médico-asistenciales:
  - Hospitalización médico-quirúrgica de adultos y pediátrica
  - Hospitalización Psiquiátrica
  - Hospital de Día
  - Unidad de Cuidados Intensivos de adultos
  - Unidad de Cuidados Intensivos neonatales y pediátricos
  - Urgencias
  - Bloque Quirúrgico
  - Endoscopia digestiva y de vía aérea
  - Laboratorios de Análisis Clínicos y Anatomía Patológica-citología-laboratorio de Dianas Terapéuticas
  - Documentación y Archivo
  - Medicina Preventiva
  - Oncología radioterápica
  - Depósito de Sangre
  - Consultas Externas
  - Diagnóstico por Imagen, Medicina Nuclear y salas de Radiología Intervencionista
  - Medicina preventiva hospitalaria. Esterilización
  - Farmacia
2. De apoyo:
  - Recepción, Admisión y Atención al Paciente
  - Administración, Informática y Telecomunicaciones
  - Mantenimiento y Seguridad
  - Mortuorio y capilla
3. De hostelería:
  - Limpieza
  - Alimentación
  - Lencería.
  - Cafetería. Tienda

Podrán crearse tantos otros servicios como se consideren necesarios o convenientes para cubrir las necesidades de cada hospital.

### Art. 13. Unidades funcionales

Eventualmente podrán organizarse grupos multidisciplinarios dotados de capacidad técnica, recursos materiales y metodología adecuada, diseñados para la atención específica e integral de áreas concretas de la patología o de la medicina preventiva.

A tal fin han de considerarse los siguientes conceptos:

- Programa: parte diferenciada dentro de una especialidad (Por Ej. Radiología de la Mujer).
- Unidad: programa que agrupa disciplinas de varias especialidades (Por Ej. Unidad del sueño).

Estos grupos se crearán a propuesta de Dirección Corporativa Médica, Dirección Territorial o de varios especialistas del Cuadro que lo soliciten, estableciéndose para cada una de ellos un protocolo básico de organización y funcionamiento, que será valorado por la Dirección Territorial y para su aprobación si procediese. Actuarán con arreglo a lo establecido en el presente Reglamento, así como a los protocolos y normas previamente estudiados y aprobados.

### Art. 14. Comités y Sesiones Clínicas

Todos los pacientes cuya asistencia precise de manera continuada la actuación de más de dos especialidades, y los casos complejos, principalmente de índole quirúrgica, deberán ser presentados en el Comité o Sesión Clínica correspondiente:

- **Se establece el Comité o Sesión Clínica como el órgano responsable de la toma de decisiones clínicas sobre los casos aportados.** Las decisiones de dicho Comité o Sesión serán vinculantes para los facultativos de los cuadros médicos de HM Hospitales implicados en cada caso.
- **Se establece la obligación formal de llevar los casos clínicos complejos a los distintos comités y sesiones creadas al efecto.**
- **Se establece la obligatoriedad de asistencia** de los distintos facultativos y/o servicios clínicos a las sesiones en las que se discutan casos en las que pudieran intervenir activamente en algún momento de su proceso en los centros de HM Hospitales. La no asistencia, sea justificada o no, no implica que la decisión tomada por este órgano deje de ser vinculante.
- **Debe quedar constancia de los casos comentados en los comités y las decisiones tomadas (incluida la propuesta quirúrgica).** Este listado lo redactará el Secretario del Comité o Sesión, elegido por mayoría simple entre los miembros del mismo. Por lo tanto, se establece la obligatoriedad de que, al menos en las sesiones y comisiones en las que se establezcan y decidan actuaciones clínicas, exista un secretario de las mismas que deje constancia por escrito de lo que sea relevante entre lo decidido en el acta de la sesión. En el acta deberán constar los médicos presentes en la sesión, el caso (identificado con el NIP del paciente) y la decisión sobre el/los casos presentados.
- **El médico que presenta cada caso o el médico responsable, debe dejar SIEMPRE consignado en la HC qué se ha comentado en qué comité y lo que se ha decidido.**

## Título IV. DERECHOS Y DEBERES

### Art. 15. Derechos y Deberes

El personal de la plantilla laboral de cada hospital tendrá los derechos y deberes que, en general, son inherentes a las condiciones laborales, todo ello con la necesaria coordinación y subordinación a la naturaleza sanitaria del centro.

Los derechos económicos, globalmente considerados, seguirán idéntica regulación, estableciéndose las medidas precisas para que los haberes activos sean iguales para la misma función y dedicación.

El personal facultativo de la plantilla de HM hospitales se regulará por las condiciones que pacte cada contrato que celebre con la Dirección Territorial, debiendo al menos quedar constancia escrita de todas las relaciones de colaboración que se establezcan con los profesionales del cuadro médico.

## Título V. RÉGIMEN DISCIPLINARIO

### Art. 16. Régimen disciplinario

En todo lo referente al régimen disciplinario del personal laboral - responsabilidades, faltas, su valoración, caducidad, sanciones, su cumplimiento, recursos, etc.-, el Hospital habrá de ajustarse a lo establecido en el Estatuto de los Trabajadores y demás disposiciones que sean de aplicación, así como en el Convenio Colectivo vigente.

Para las relaciones reguladas por contrato mercantil se estará a lo que refiera cada caso particular. No obstante, podrán ser sancionadas, incluso con la resolución del contrato mercantil, las actuaciones que impliquen negligencia grave o repetida, sean contrarias a la ética, a la “lex artis” o que afecten al secreto profesional, o cuando, de cualquier otro modo, se haya contravenido lo establecido en este Reglamento, o cualesquiera otras normas, que, en aras del óptimo funcionamiento de los centros, se dicten por las Direcciones Médicas de éstos.

Un médico del cuadro o asociado puede ser dado de baja en el Hospital por la Dirección Territorial o la Dirección Corporativa Médica, dejando de trabajar en el mismo como consecuencia de las actuaciones señaladas, así como por faltas de compañerismo o análogas, siendo necesario que la Junta Facultativa o el Consejo Rector Asistencial refrende la decisión al respecto.

## TÍTULO VI. PERSONAL FACULTATIVO

Todo el personal citado en el presente título estará sometido a la autoridad jerárquica de cada hospital y al presente Reglamento, en lo que pueda afectarle.

### Art. 17. Personal facultativo

Con independencia del personal de cada hospital, realizan en él sus funciones específicas como facultativos del Cuadro Médico de Especialistas o como Médicos Asociados, los médicos que, disponiendo de la titulación suficiente acuerden con la Dirección del centro realizar en el mismo, total o parcialmente, su actividad profesional (consultas, intervenciones, hospitalización de pacientes, etc.); para ello el Hospital les cederá los locales y proporcionará los medios precisos.

Así, independientemente de su especialidad y área de actuación, pueden ser:

- **Médico del Cuadro** de Especialistas de cada hospital: son médicos, accionistas o no, que realizan toda o gran parte de su labor asistencial privada en uno de los Centros de HM Hospitales en régimen de exclusiva o no. Se comprometen a tratar no solo a sus propios enfermos, sino también a los que le sean asignados, atendiendo si es preciso a las llamadas o interconsultas de pacientes ingresados. Asimismo, recibirá los pacientes que se generen por cualquier vía en el hospital (urgencias, consultas, etc.) y no refieran a ningún otro profesional de manera concreta. No tiene por qué existir con estos una relación laboral con un horario determinado, sino profesional.
- **Médico Asociado**: médicos que realizan algunas actividades profesionales en uno de los Centros sin formar parte del cuadro médico de los mismos. La relación es de cesión o arrendamiento de locales y medios.

Los médicos del cuadro deberán establecer turnos de asistencia de urgencias de determinadas especialidades, con el conocimiento y aprobación de la Dirección Médica. Los citados turnos de urgencia por especialidades deberán estar en todo momento a disposición de la Dirección Médica del Hospital y de los facultativos del Servicio de Urgencias.

En cuanto a las competencias no asistenciales, la Dirección de HM espera que los profesionales del cuadro participen de manera proactiva, tanto en la docencia como en la investigación, para lo cual, a través de los órganos de dirección, dispondrán de medios que les permitan acceder y realizar tales labores.

Para que cualquier médico, accionista o no, pueda trabajar en el Hospital, se requiere:

- que exista espacio asistencial.
- que dicho médico tenga la titulación, así como el nivel técnico, científico y de prestigio profesional que se considere suficiente (todos los médicos del Cuadro de Especialistas de cada hospital y asociados, deberán estar en posesión del Título Oficial de la Especialidad u homologación correspondiente).
- que formalmente se comprometa a aceptar las directrices determinadas en este reglamento, la normativa particular de cada hospital si existiera o del servicio al que se incorpore si la hubiere y las directrices y baremos emanados del Consejo Rector Asistencial, la Dirección Territorial así como de las Direcciones del centro.



- que acepte y comparta la filosofía sanitaria de cada hospital y su espíritu de trabajo en equipo y de asistencia personalizada y eficaz.

El hecho de ser accionista de cualquiera de las Sociedades de HM Hospitales, no confiere a ningún médico el derecho a trabajar en el Hospital, ni le da ningún derecho especial en la realización de su labor frente al que no lo es.

Cada uno de los médicos que trabajan en cada centro es responsable de todos y cada uno de sus actos u omisiones profesionales que desarrolle en el Hospital, de su capacitación teórico-práctica y de su dedicación, así como de los mismos atributos de los colaboradores que haya elegido, y deberá por tanto supervisar de forma directa la labor de estos colaboradores. Solo los colaboradores médicos con el título oficial de la especialidad podrán actuar independientemente, cuando así se lo encomiende su jefe, el cual, en último término, es el responsable de su actuación.

La medicina moderna requiere un trabajo jerarquizado en equipo, en el que las responsabilidades y tareas no se reparten por igual. Los responsables de equipos médicos han de confiar determinadas actividades a sus ayudantes y auxiliares, reservándose para sí las de más alta dificultad y responsabilidad, controlando y supervisando la actuación de aquellos. Es pues perfectamente aceptable que un determinado especialista delegue en un colaborador, si lo considera capacitado y con la titulación necesaria, algunas actividades, pero lo que no es aceptable y altera radicalmente el espíritu general del trabajo médico como se concibe en este Reglamento, es que, bajo el nombre de un médico, realicen casi exclusivamente el trabajo sus médicos ayudantes o colaboradores, en tanto que él acuda al Hospital con muy escasa frecuencia. Esta forma de trabajo significa un cierto engaño a los pacientes y a las sociedades médicas y también una forma de explotación del trabajo de sus ayudantes y colaboradores.

Los médicos del cuadro deben entregar a las direcciones médicas, y mantener actualizada, toda la documentación necesaria para el ejercicio de su profesión (título oficial, seguro de responsabilidad civil profesional...). Así mismo, deben dejar constancia escrita de toda su actividad profesional en la historia clínica del hospital, debiendo utilizar la misma también para la solicitud de pruebas complementarias, interconsultas y demás trámites habituales de su actividad (solicitud de transfusión, solicitud de ingresos/intervenciones quirúrgicas,...), incluyendo la programación y citación de pacientes ingresados y ambulatorios.

#### **Art. 17 bis. Competencias quirúrgicas**

En lo referente a los protocolos asistenciales, de cara a delimitar las competencias específicas de cada equipo quirúrgico y articular de manera definitiva la forma de proceder en aquellos casos en los que tal separación no resulta fácil o precisan la confluencia de diversas especialidades, se establecen las siguientes recomendaciones generales:

- La capacidad de intervenir no está en relación exclusiva con los límites anatómicos que competen de cada especialidad, - que ya de por sí son difusos en algunos casos-, sino por la pericia y experiencia del médico que intervengan en cada caso concreto.
- En caso de ver sobrepasada su experiencia y pericia, o por supuesto, en el caso en que durante el procedimiento a realizar precise o pudiera precisar de la ayuda activa de facultativos de otra especialidad distinta a la suya, deberá avisar previamente al Jefe de Servicio de la misma para que

organice los recursos que la posible asistencia precisa. El momento idóneo sería la Sesión Clínica o Comité, pero dado que no todos los procedimientos médico-quirúrgicos realizados en HM Hospitales pueden esperar a ser necesariamente presentados en sesiones clínicas o comités, por lo que, en aquellos casos no formalmente evaluados en este tipo de reuniones, el aviso debería hacerse cuando conozca la necesidad de su ayuda.

- Cuando exista desviación razonable de la evolución esperada para el diagnóstico o tratamiento de cada caso, no debería retrasarse innecesariamente la realización de una interconsulta a los otros especialistas que pudieran contribuir a la resolución del caso.

#### Art. 18. Personal no facultativo

También trabajan en los Centros los ayudantes y auxiliares de dichos médicos, de cuya titulación, cualificación y actuación serán responsables. Aunque el Jefe de Equipo es responsable de todo el personal a su cargo, desde facultativos a personal auxiliar y administrativo, en determinadas situaciones la Dirección del Centro podrá recomendar que algún miembro del equipo sea sustituido si presenta una actitud mantenida no acorde a la política de HM Hospitales.

Igualmente podrán trabajar en los centros, facultativos y auxiliares al servicio de empresas que tengan contratados con el Hospital determinados servicios, siendo en este caso la empresa contratada la responsable de que tengan la titulación y experiencia precisas, así como de su actuación y de las responsabilidades que de ella puedan derivarse.

No se podrá ejercer la instrumentación quirúrgica en los quirófanos de HM Hospitales sin titulación sanitaria.

#### Art. 19. Seguros de Responsabilidad Civil Profesional

HM Hospitales cuenta con un Seguro de Responsabilidad Civil que da cobertura a la actividad que se realiza en cualquiera de sus Centros. Esta cobertura es por exceso de las pólizas individuales obligatorias para el ejercicio profesional, por lo que se recomienda que cada médico tenga un seguro propio.

HM Hospitales cuenta con un sistema interno de gestión extrajudicial de siniestros, por lo cual, es obligatorio que todo facultativo, una vez tenga conocimiento de la apertura de cualquier reclamación judicial o Deontológica relativa a su actividad en nuestros centros, deba comunicarla a la Dirección Médica correspondiente.

#### Art. 20. Actividad Docente e Investigadora

HM Hospitales basa la excelencia empresarial en la integración de su actividad asistencial con la docente e investigadora-innovadora, y consciente de la importancia del desarrollo de una política activa de investigación, formación y docencia, con el objetivo de motivar a los profesionales y aplicar de forma inmediata los últimos avances científicos en la práctica clínica, realiza un notable esfuerzo, dotando al **Departamento de I+D+i** de todos los recursos humanos y materiales necesarios para impulsar, coordinar y supervisar la labor investigadora que se realiza en todos los hospitales del Grupo. Por ello, la Dirección espera que los profesionales del cuadro médico participen, e incluso lideren, la I+D+i biosanitaria, apoyándose en las universidades o los centros de investigación necesarios.

### Art. 20.1 Investigación

Toda actividad científica, docente o investigadora que se realice tanto por parte de los profesionales del cuadro médico como de los médicos asociados de HM Hospitales debe gestionarse a través de la Dirección de I+D+i. Para ello, la Dirección de I+D+i a través de la Fundación de Investigación HM Hospitales y la Comisión Ejecutiva de I+D+i como su órgano asesor, proporciona los recursos técnicos y humanos, así como las infraestructuras necesarias para la consecución de sus fines.

Para la correcta regulación de las actividades de I+D+i, se suscribirá con cada uno de los profesionales un Acuerdo de Colaboración en Actividades de Investigación, donde entre otras cuestiones se establecerá la titularidad de la propiedad industrial e intelectual de las partes, respetando siempre los derechos morales de los investigadores como autores o inventores en su caso.

Todo proyecto de investigación biomédica deberá ser sometido a la evaluación del Comité Ético de Investigación con medicamentos de HM Hospitales, así como los TFG/TFM o tesis doctorales que impliquen estudios con seres humanos, utilización de datos de las historias clínicas de los pacientes o de muestras biológicas de origen humano.

Así mismo, los proyectos de investigación biomédica, TFG, TFM, etc. deberán presentarse a la Comisión Ejecutiva de I+D+i para su supervisión, evaluación y en su caso autorización.

Los proyectos no se iniciarán bajo ningún concepto hasta que se haya emitido la aprobación del CEIm correspondiente, de la CEIDI y de cualquier otra autorización que, en su caso, fuera requerida por la legislación o regulación aplicable.

### Art. 20.2 Docencia

HM Hospitales mantiene como uno de sus objetivos principales la promoción de la docencia para lograr una mejora continua en la calidad asistencial mediante la formación de médicos y especialistas.

El Departamento de Docencia de HM Hospitales ofrece distintas líneas de actuación como estancias formativas, MIR, Masters, Posgrados y Pregrados Universitarios además de formación continuada para los trabajadores que permite mejorar las habilidades, completar y ampliar la formación así como transmitir los valores profesionales y humanos de la empresa.

Para el cumplimiento de estos fines HM Hospitales ha suscrito convenios con Universidades, públicas y privadas, para impartir enseñanza teórica o práctica a alumnos de diferentes grados sanitarios. Los correspondientes convenios indicarán las características de la vinculación de los alumnos al centro.

Además, cuenta con dos Comités:

- El Comité de Formación, que incluye la actividad realizada en las titulaciones de Medicina, Enfermería, Psicología, Fisioterapia, Odontología, Farmacia y el Instituto HM de Profesiones Biosanitarias, y también incluye las actividades de postgrado: formación continuada, máster, *fellowship* y rotaciones internacionales.

- La Comisión de Docencia, que tiene por objeto abordar los temas relacionados con Formación Especializada MIR.

Casi todos los hospitales del grupo están acreditados como Hospitales Universitarios, y se conciben con la intención de que todos los profesionales que los integran participen activamente, no solo en la enseñanza de la Medicina y de las Ciencias de la Salud, sino también en las diferentes titulaciones biosanitarias que oferta el Instituto de Formación Profesional de HM Hospitales, y los diferentes títulos de grados y postgrado (incluyendo formación MIR) que se imparten en o en colaboración con HM Hospitales.

A tal efecto HM HOSPITALES tiene suscritos varios convenios de colaboración con Universidades y otras instituciones. En Madrid tiene un Convenio con la Universidad San Pablo-CEU para la colaboración en el ámbito de las enseñanzas biosanitarias de las diferentes titulaciones académicas que se imparten en la Facultad de Medicina de la Universidad San Pablo-CEU, tanto en la formación de grado como de postgrado, especialización, programas de cooperación educativa y realización de prácticas.

Los profesionales que estén interesados en colaborar en esta actividad docente suscribirán con HM HOSPITALES un contrato de prestación de Servicios profesionales docentes para impartir clases teóricas y/o prácticas de las diferentes titulaciones académicas que se imparten en las Facultades de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad San Pablo-CEU.

## TÍTULO VII. LOS ENFERMOS Y SU RÉGIMEN. HONORARIOS

### Art. 21. Pacientes

En los centros de HM podrán ser atendidos pacientes tanto privados como aquellos pertenecientes a compañías de seguro médico, mutuas y entidades colaboradoras, tanto en régimen de internamiento (hospitalización), como en régimen ambulatorios (consultas externas o urgencias).

### Art. 22. Enfermos de conciertos y enfermos privados

1. Enfermos pertenecientes a compañías de seguro médico, mutuas y entidades colaboradoras: Cuando existe una sociedad o empresa de asistencia sanitaria con la que se ha pactado previamente la asistencia de un colectivo al que pertenece el paciente, y se han acordado unos baremos y tarifas para el pago de esa asistencia, los cuales son abonados por esa sociedad o empresa.
2. Enfermos privados. Cuando no existe acuerdo asistencial previo, o aun existiendo, acuden libremente al Hospital, abonando sus propias facturas. Se consideran dos tipos de enfermos privados.
  - a) Los primeros son los vinculados a un determinado médico, son clientes suyos y acuden al Hospital por su indicación o en su busca.
  - b) Los segundos son clientes de cada hospital, no de un médico determinado, siendo el Servicio de Admisión o el de Urgencias en su caso, los que le asignen a un médico del Cuadro, de acuerdo con las instrucciones emanadas de la Dirección Médica.

### Art. 23. Honorarios médicos

Los médicos del cuadro cobran sus honorarios del hospital, de los pacientes (régimen privado) o de las sociedades a las que estén afiliados. Cuando los pacientes pertenecen a las aseguradoras cobran sus honorarios por acto médico según los baremos de ésta, bien directamente si poseen las claves a título personal, o a través del Hospital si las claves son del Centro. En este segundo caso el Hospital retendrá un 5% mínimo de los honorarios en concepto de tramitación administrativa. En el supuesto de que los pacientes sean privados, de ser un enfermo aportado por el Hospital cobrarán sus honorarios con respecto a la tarifa de honorarios privados del centro. En el caso de que el paciente privado lo aporte el propio facultativo, será él el que determine libremente sus honorarios de acuerdo con la Dirección Médica o Territorial.

Los médicos asociados cobran sus honorarios directamente de los pacientes cuando estos pertenezcan al régimen de privados o de las aseguradoras según su baremo, siempre y cuando sean poseedores de claves personales. Los médicos asociados en ningún caso, salvo las excepciones puntuales que marque Dirección Territorial, podrán facturar a través de claves del Hospital.

### Art. 24. “Precio cerrado”

Se denomina “Precio Cerrado” a la oferta que se hace al paciente o a una entidad/empresa que corre con los gastos de su enfermedad, de un precio fijo y previamente conocido, por el total del tratamiento hospitalario de su proceso, incluidas las posibles complicaciones.

El precio es global e incluye todas las partidas del ingreso hospitalario, gastos de material, medicación y honorarios profesionales.

En el caso de que se produzca, por cualquier causa, una complicación que alargue excesivamente la hospitalización y aumente los gastos, la Dirección Territorial podrá redistribuir ese reparto de acuerdo con el profesional, procurando que el Hospital cubra, al menos, sus gastos reales.

El sistema del precio cerrado será de aplicación sólo a determinados procesos cuyos médicos responsables hayan sido admitidos para ello por dictamen favorable de la Dirección Médica, basado en el conocimiento de su porcentaje de complicaciones, estancias y costes medios de sus pacientes.

La dirección de cada centro garantizará la cobertura de las necesidades de material y medicación que han sido establecidas al momento de su estudio y entrada en vigencia, así como las que oportunamente le sean comunicadas en caso de complicaciones o desviaciones del proceso normal. En todo caso, los facultativos responsables, colaborarán de forma activa con los servicios de administración para mantener una eficiencia lo más alta posible en cada una de sus intervenciones.

## TÍTULO VIII. HOSPITALIZACIÓN EN HABITACIÓN. ALTAS

### Art. 25. Ingresos en habitación

El graduado en enfermería responsable de la unidad en que se halle hospitalizado un paciente deberá asegurarse de que ha sido avisado el médico al que se le ha asignado. Si pasado un tiempo prudencial, éste no acude, deberá localizarlo por teléfono para informarle del ingreso. Si no consigue localizarlo, avisará al médico de guardia para que éste, entre tanto, lleve el control del enfermo, y lo comunicará a su supervisor. Se distinguen:

1. **Ingresos urgentes:** Son enfermos atendidos en el Servicio de Urgencias desde donde el médico de guardia ha ordenado su ingreso. Éste debe decidir su asignación a un especialista del hospital, por decisión propia o petición del paciente.
2. **Ingresos procedentes de UCI.** Son pacientes ingresados en la UCI cuyo médico solicita al Servicio de Admisión su traslado a habitación de hospitalización por estabilidad clínica. Será necesario que previamente informe de ello al especialista que va a seguir su tratamiento.
3. **Ingresos programados.** Son aquellos pacientes cuyo ingreso es planificado por cualquier médico que trabaja en el Hospital.

Para éstos deberán seguirse las siguientes pautas:

- a. Todos los médicos que ordenen ingresos programados tendrán que avisarlo al Servicio de Admisión con al menos dos días de antelación, entregando una relación en la que consten:
  - Nombre y apellidos, edad
  - Accionista, privado, sociedad o convenio al que pertenezca
  - Fecha/hora de ingreso/intervención si procede
  - Diagnóstico/técnica quirúrgica si procede
  - Necesidad de cama de UCI, REA, Rx o biopsia intraoperatorios, necesidad de hemoderivados, otros tratamientos, etc.
- b. El médico deberá cumplimentar la documentación clínica de ingreso y solicitar previamente la supervisora de quirófano día y hora para la intervención, si se trata de pacientes quirúrgicos.

Todos los pacientes deberán entregar a su ingreso la documentación acreditativa de la sociedad o empresa que corra con los gastos de la estancia. Los que no lo hagan así serán considerados como privados y habrán de hacer un depósito, en la cuantía que señale la Administración de cada hospital. Igualmente deberán de hacer un depósito aquellos pacientes que, ingresados por una sociedad, ésta no cubra todos los gastos o días de estancia. De forma obligatoria el paciente deberá aportar en el momento del ingreso el correspondiente Consentimiento Informado para la intervención a realizarse. Sin este documento, el Servicio de Admisión no gestionará el ingreso, e informará inmediatamente a su médico de la necesidad de obtener el documento. En casos excepcionales, la Dirección Médica del centro podrá asumir el ingreso sin este requisito, haciéndose responsable de la obtención del mismo antes del acto médico/quirúrgico a realizar sobre el paciente.

Hay un "**Hospital de Día/Unidad de Corta Estancia**" dotado de varias camas, en los que se asiste a pacientes que deben permanecer varias horas en el Hospital hasta la total recuperación de su estado general, pero que no precisan pernoctar y son dados de alta a domicilio en el mismo día.

Se atenderá en esta Unidad a los pacientes intervenidos de forma ambulatoria de procesos de cierta cuantía o importancia, o que hayan estado bastante tiempo en quirófano y, desde luego, a todos los ambulatorios que hayan recibido anestesia general y los sometidos a cirugía mayor ambulatoria. Será el cirujano responsable quien controle su estado, indique el tratamiento y dé el alta al paciente o, por el contrario, ordene su ingreso en habitación. El Anestesta solo asumirá tales funciones cuando hayan acaecido problemas o inconvenientes relacionados específicamente con el acto anestésico.

Se podrán realizar también en esta Unidad tratamientos quimioterápicos, del dolor o de cualquier otro tipo, siempre y cuando se trate de pacientes que no precisen pernoctar en el hospital, y, asimismo, se atenderán pacientes que van a ser sometidos a exploraciones que requieran sedación o que produzcan algún tipo de alteración general que precise un cierto tiempo para su recuperación. En estos casos, el médico que realiza el tratamiento o la exploración, es quien se encarga del paciente durante su estancia y quien da el alta correspondiente.

#### Art. 26. La visita diaria

Todos los pacientes hospitalizados serán visitados **diariamente** por el médico responsable de su tratamiento.

El Médico responsable es aquel en quien se delega el cuidado del paciente, planifica la estrategia y ejecuta las tácticas de cuidado terapéutico. Es quien solicita la intervención de los otros especialistas, coordina su actuación y sobre esos datos responde por la toma de decisiones. Por defecto, equivale al Jefe del equipo a cargo del cual se hace el ingreso, de allí que éste debe asumir como propias las acciones de cada uno de los médicos a su cargo con un estricto deber de supervisión y seguimiento de las mismas.

Si el Médico responsable no pudiese realizar la visita, la realizará un ayudante o colaborador habitual, autorizado para ello. Los días festivos podrá pasarla, si el estado del paciente lo permite y así lo acuerdan, un médico de la misma especialidad de otro equipo.

La visita será realizada, siempre que la actividad asistencial lo permita, en compañía de la enfermera responsable de la unidad, la cual tomará nota de las órdenes e indicaciones del médico sobre curas, medicación, alimentación, régimen de vida, solicitud de interconsultas, análisis u otras exploraciones o preparaciones para pruebas complementarias. Las impresiones del pase de visita diario deberán ser SIEMPRE reflejadas en la historia clínica, así como el tratamiento o cualquier modificación en el mismo (y su validación), realización de interconsultas y, si cabe, la decisión o recomendaciones que sobre el caso se haya tomado en la sesión clínica o comité correspondiente.

Si es preciso, durante la visita se realizarán las curas, por el propio médico o por la enfermera, aunque si aquel lo indica así, podrán ser realizadas más tarde por un ayudante o por la propia enfermera.

La visita se realizará **preferentemente por la mañana**. Si no es posible, se hará lo más pronto posible por la tarde, fuera de las horas de las comidas. Es conveniente que cada médico pase su visita siempre a una misma hora todos los días.

Cuando el estado del paciente lo requiera, se pasará una segunda visita en el día, por su médico o por un colaborador autorizado.



Todos los pacientes que hayan sido operados serán visitados poco después de haber regresado a su habitación por el especialista quirúrgico que ha participado en la intervención.

Cuando un paciente requiera una vigilancia más continuada, se solicitará su traslado a la UCI y, si no estuviese indicado su ingreso en ésta, se proporcionarán las oportunas indicaciones al médico de guardia para que vigile su estado periódicamente.

#### Art. 27. Exploraciones complementarias

Las solicitudes de exploraciones complementarias a los servicios centrales (Laboratorio, Diagnóstico por Imagen, Anatomía Patológica) se realizarán mediante el formulario informático o el documento impreso correspondientes debidamente cumplimentados y validados/firmados por el médico solicitante.

Las solicitudes de carácter urgente serán realizadas de inmediato, y las preferentes y de enfermos hospitalizados a ser posible dentro de las 24 horas siguientes.

Es obligatorio que en las peticiones urgentes el médico peticionario contacte con el Servicio responsable de la realización de la prueba para comentar tanto la solicitud como el motivo y grado de urgencia. Asimismo, deberá responsabilizarse, bien él mismo o bien a algún miembro de su servicio, de la recepción de los resultados de la prueba realizada. El facultativo realizador de una prueba solicitada como urgente deberá obligatoriamente ponerse en contacto con el facultativo peticionario, o en su defecto, con aquel a quien hubiera dejado encargado de la misma. En último caso, y si no localizara a ninguno de ellos, deberá comunicar el resultado de la prueba urgente al Médico de guardia en la Urgencia, quien tomará las decisiones precisas sobre el paciente hasta la localización del facultativo responsable.

Si existe discrepancia entre facultativos sobre el grado de urgencia de una exploración, el asunto será sometido al criterio y decisión de la Dirección Médica.

#### Art. 28. Interconsultas

Se trata de peticiones de informes, exploraciones y/o actuaciones diagnósticas y/o terapéuticas sobre un determinado paciente, hospitalizado o no, de un médico del hospital a otro. Se realizarán mediante el formulario correspondiente, debidamente cumplimentado y firmado por el solicitante, indicándose siempre la urgencia del caso.

Las urgentes (siempre serán comunicadas por el médico peticionario al médico realizador, nunca a través de enfermería) deben ser procesadas por el médico realizador de forma lo más inmediata posible.

Respecto a las no urgentes, serán contestadas dentro de las 24 horas siguientes.

El informe tendrá toda la amplitud que el caso requiera, indicándose muy especialmente aquellos aspectos en los que se discrepe del criterio del solicitante. Se aplica en este caso todo lo expresado en el artículo anterior (art. 27) acerca de la recepción de los informes sobre peticiones de urgencia.

El hecho de solicitar una interconsulta, no implica que el consultado se haga cargo desde ese momento de la asistencia al paciente, salvo que así se acuerde de forma expresa entre ambos especialistas.

Cuando se trate de **casos complejos** que precisen de la colaboración de otros especialistas habrán de ser analizados conjuntamente solicitando, de ser necesario, la colaboración de Dirección Médica para coordinar los contactos. En los casos obstétricos que presenten una patología que deba ser conocida por el Servicio de Neonatología, habrá de informarse a su responsable y, de ser necesario, organizar una sesión clínica conjunta o una información conjunta a los padres.

### Art. 29. Las altas

Se dará el alta al paciente por:

- Curación/mejoría
- Traslado a otro centro
- Fuga
- Alta voluntaria, contra el criterio médico
- Fallecimiento

El alta de cada paciente debe ajustarse a lo siguiente:

- Es el médico encargado del tratamiento de cada paciente o un colaborador autorizado el que, bajo su responsabilidad, le dará de alta cuando considere que se encuentra en condiciones de abandonar el Hospital sin riesgo adicional para su salud. Excepcionalmente al alta podrá ser dada por el médico de guardia, si el estado clínico del paciente lo permite, consultándolo previamente si es preciso con el especialista correspondiente y con la Dirección Médica.
- Se procurará avisar del alta de cada paciente al menos con 24 horas de antelación. Este aviso lo dará el médico al paciente, o a su familia, y a la enfermera de la unidad, la cual deberá comunicarlo al Servicio de Admisión.
- Las altas se darán preferiblemente durante la mañana, de forma que el paciente pueda abandonar el Hospital antes de las 12 horas.
- El médico que firma el alta es responsable de que se complete y cierre la documentación clínica y de extender y firmar el informe clínico de alta que de forma precisa indique el diagnóstico y tratamiento del proceso que ha sufrido el paciente.
- El informe de alta ha de ser entregado en mano por el facultativo responsable del paciente (o en su defecto y si lo anterior no fuera posible, por otro facultativo de su equipo) para poder resolver las dudas que se le presenten al paciente.
- El paciente o sus familiares deberán saldar, si procede, la cuenta correspondiente a su estancia, el mismo día de la fecha del alta y antes de abandonar el centro.
- El paciente deberá abandonar el Hospital el mismo día de la fecha del alta.

### Art. 30. Información al paciente

1. El paciente o sus familiares más allegados deben ser informados por el médico responsable de su asistencia con la frecuencia que determine la correcta *lex artis ad hoc* y siempre de acuerdo con la legislación vigente. Serán informados acerca de la evolución del proceso, de su diagnóstico y pronóstico, del tratamiento que se va a instaurar y de los resultados previstos. La información ha de ser clara, evitando un exceso de tecnicismos que puedan restar comprensión de la situación real.
2. El enfermo tiene derecho a ser informado de la naturaleza y pronóstico de su enfermedad, aún en los casos más graves y sin posibilidad de curación, por el médico responsable de su tratamiento. En ningún caso esta información podrá ser dada por personal no médico. El paciente tiene igualmente derecho a renunciar a recibir cualquier información, manifestándolo formalmente al médico responsable de su tratamiento y nombrando en este caso un interlocutor.

3. Cuando se deba decidir entre varias posibles líneas terapéuticas de acción, alguna de las cuales implique una intervención quirúrgica u otro riesgo importante, el enfermo o sus allegados serán informados con detalle por su médico, tanto de los resultados que se esperan obtener de unas y otras, como de sus posibilidades y riesgos.
4. Para la realización de intervenciones quirúrgicas y de técnicas diagnósticas o terapéuticas invasivas, se requiere siempre la autorización por escrito del paciente (Consentimiento Informado); cuando sea menor de edad o se encuentre incapacitado legalmente, la autorización la darán sus representantes legales. Si se encontrara incapacitado por su enfermedad, la autorización la darán sus familiares más allegados o, en su caso, la persona que el paciente hubiera designado previamente al efecto. En esta autorización se hará constar que ha sido informado adecuadamente de los posibles riesgos y podrá ser revocada en cualquier momento.

## TÍTULO IX. BLOQUE QUIRURGICO

### Art. 31. Bloque Quirúrgico

La Dirección Médica siguiendo las indicaciones del Servicio de Medicina Preventiva, podrá marcar directrices para pormenorizar el funcionamiento de los quirófanos en base a los protocolos de asepsia/antisepsia, a cumplir por todo el personal que trabaje en ellos. Todo ello sin perjuicio de lo dispuesto en este Reglamento y en las normas reconocidas por la legislación vigente.

La **Central de Esterilización** depende del Supervisor de Quirófano, el cual organiza su funcionamiento y controla la correcta realización de la misma.

- No se autoriza a operar con material que no haya sido esterilizado en el Hospital (salvo el material desechable, debidamente etiquetado y garantizado).
- No se autoriza a que el material de cada hospital sea utilizado fuera del mismo, salvo casos excepcionales.
- No se autoriza tampoco la esterilización del material de un especialista para ser utilizado fuera de cada hospital. Si excepcionalmente, el propietario tiene que llevarse de cada hospital material ya esterilizado, se le facturará el coste de la esterilización.

### Art. 32. Supervisor de Quirófano

Dependerá directamente de la Dirección Médica en lo referente al funcionamiento de los quirófanos,

- Es el responsable del cumplimiento de las normas de carácter general y de las aprobadas sobre asepsia y antisepsia, uniformidad, circulación del material y de personas, documentación, asistencia y control.
- Es responsable del control de la limpieza, material fungible, dotación de productos farmacéuticos y del material de curas, mantenimiento de aparatos fijos y móviles y, en general, del buen estado de las instalaciones, así como de la distribución de tareas para todo el personal auxiliar: enfermeras, auxiliares y celadores.
- Realizará la distribución diaria y horaria de los quirófanos entre los distintos especialistas quirúrgicos de cada hospital que lo hayan solicitado, controlando que el personal auxiliar prepare todo lo preciso para cada una de las intervenciones.
- Controlará que se cumpla el horario establecido para la realización de las intervenciones, siendo la persona que tiene que indicar cuándo se suspende una sesión quirúrgica por retraso del equipo correspondiente y cuando no se inicia una nueva intervención al sobrepasarse el tiempo asignado a ese equipo quirúrgico, si hay otro que debe empezar su sesión inmediatamente después.
- Cuidará que, salvo en los casos de urgencia extrema, no entre en el quirófano ningún paciente sin el historial clínico que corresponda (ingresado o ambulatorio), el consentimiento informado firmado y el estudio preoperatorio correspondiente.
- No autorizará a ningún especialista quirúrgico nuevo a operar, sin la previa autorización de la Dirección Médica.
- No permitirá que se realice ninguna intervención sin que esté a cargo del quirófano un enfermero o una auxiliar de la plantilla del hospital.

- Como máximo responsable de la zona quirúrgica, y dependiente directamente de Dirección, en caso de cualquier conflicto en el área quirúrgica será el encargado de su resolución, debiendo respetarse su decisión por cualquier facultativo, personal sanitario o no sanitario del área quirúrgica.

### Art. 33. Distribución de los quirófanos

El supervisor habrá de tener en cuenta lo siguiente:

- A los especialistas que tengan gran volumen de trabajo de forma habitual, se les asignará un horario fijo de quirófano semanal; estos especialistas deberán entregar al supervisor, con al menos 48 horas de antelación, la relación de operaciones a realizar, con el fin de que se pueda acoplar adecuadamente el horario de cada día. En el caso de que no se entregue esta relación en el plazo señalado, el supervisor podrá disponer de ese horario para otras necesidades, con 24 horas de antelación
- Los restantes especialistas quirúrgicos no tendrán horario fijo y cuando tengan intervenciones que realizar habrán de solicitar horario de quirófano al supervisor, entregándole la relación de intervenciones, al menos con 48 horas de antelación.

### Art. 34. Sesiones quirúrgicas

Se comenzarán con la máxima puntualidad; cuando un especialista se retrase más de treinta minutos sobre la hora convenida para el comienzo de su sesión quirúrgica, esta podrá ser cancelada por el supervisor, total o parcialmente, para evitar retrasos en las siguientes.

### Art. 35. Equipo de Anestesia

Cada Hospital autoriza a un grupo de especialistas en Anestesia y Reanimación, a constituirse como un equipo de anestesia que cubre las necesidades de los quirófanos y resto de unidades, y mantiene unos turnos para cubrir las urgencias. Uno de los componentes será el Coordinador del equipo. Excepcionalmente, la Dirección Médica, previa autorización Dirección Territorial podría autorizar a algún especialista quirúrgico a que traiga al Hospital a un anestesista no perteneciente a este equipo.

El Coordinador del equipo será el responsable de la distribución de anestesistas en las distintas sesiones quirúrgicas con arreglo a las características de las intervenciones y los horarios.

En cualquier caso, y si en el centro se desarrollase Obstetricia, se valorará la presencia del Anestesista.

En principio, este equipo realizará todas las técnicas anestésicas que se requieran para los enfermos de cada hospital. El anestesista controlará el estado del paciente a lo largo de la intervención, previo conocimiento de su historia clínica, y durante la reanimación postanestésica hasta que es trasladado a la habitación, a la UCI o al Hospital de Día, visitándolo más tarde para controlar su completa recuperación. El traslado fuera del área quirúrgica solo podrá ser ordenado por el anestesista responsable del paciente. El especialista quirúrgico puede realizar por sí mismo técnicas de anestesia locoregional, si no es así, el equipo de anestesia será el que se encargue de ellas.

El anestesista que va a anestesiarse a un paciente es responsable de comprobar que este tenga realizados los estudios preoperatorios que correspondan según los protocolos establecidos, y de recabar

obligatoriamente el pertinente Consentimiento Informado. En los casos programados, deberá obtenerse el mismo durante la realización de la Consulta de Valoración Pre-anestésica.

### Art. 36. Normas mínimas obligatorias en el Bloque Quirúrgico

Todo el personal sanitario del bloque quirúrgico habrá de cumplir las prescripciones contenidas en los protocolos que les afecten.

1. No podrá entrar a los quirófanos nadie no identificado previamente.
2. Queda prohibido realizar cualquier intervención quirúrgica en un quirófano sin la presencia del cirujano, de sus ayudantes, del anestesista y de una enfermera o un auxiliar quirofanista, salvo en la sala de intervenciones ambulatorias donde tendrán que estar, al menos, el cirujano y una enfermera o auxiliar a cargo de la misma.
3. Es obligatorio cumplir rigurosamente con las normas de vestuario, circulación y medidas de prevención de la infección del bloque quirúrgico. Estas normas están detalladas en los protocolos correspondientes.
4. Es obligatoria la realización del check-list antes de iniciar la intervención. Durante el mismo se debe confirmar que los consentimientos informados sean los correctos y estén firmados por paciente y médico.
5. Siempre a la finalización de cada intervención quirúrgica, y muy especialmente en las que afectan cavidades, antes de cerrar la pared o herida quirúrgica, el cirujano deberá realizar el recuento de las gasas y de las compresas utilizadas, así como el del instrumental, siendo él mismo el único responsable de dicho recuento, de su rigor, así como de las responsabilidades civiles o penales que puedan derivarse de la omisión o mala realización de los recuentos, aunque para realizarlos requiera la colaboración de su instrumentista o del auxiliar quirofanista. NO se debe utilizar gasas o compresas sin contraste cuando se abren cavidades, y NO se debe cerrar la cavidad hasta confirmar conteo de compresas correcto. Si el recuento de compresas y/o instrumental no es el correcto, NUNCA se debe trasladar al paciente fuera del quirófano sin realizar una radiografía. En estas circunstancias, el cirujano responsable deberá autorizar el cierre de cavidad y consignar esta incidencia.
6. Es obligatorio que el paciente al salir del quirófano pase al “despertar” o a UCI. En todo caso, desde el “despertar” no subirá a planta hasta la total estabilidad de sus constantes (responsabilidad del anestesista) y sin tener el tratamiento pautado y validado (responsabilidad del cirujano). En caso de paso a UCI/REA, el traslado se realizará acompañado del anestesista responsable, quien informará verbalmente al Intensivista presente en la UCI/REA de las incidencias de la cirugía y/o de la anestesia.
7. El protocolo de la intervención debe cumplimentarse en todos los casos, y hacerlo de manera detallada en cuanto a los hallazgos y posibles complicaciones.
8. Se debe valorar adecuadamente la urgencia/preferencia de la indicación de una intervención. La urgencia no admitirá demora y, de ser necesario, interrumpirá el discurrir del parte diario. Se debe dejar por escrito el motivo de la urgencia.
9. El máximo responsable del área quirúrgica, en ausencia de la Dirección Médica, es el Supervisor del Área Quirúrgica.

Del incumplimiento de lo indicado y de las responsabilidades que puedan derivarse, serán responsables el cirujano y el supervisor, si éste no lo ha puesto en conocimiento en su momento a la Dirección Médica.

El especialista quirúrgico es responsable exclusivo de la adecuada cualificación y actuación profesional de sus colaboradores (ayudante de manos, instrumentista).

El lavado del instrumental quirúrgico usado en una intervención es misión del equipo aportado por el especialista quirúrgico.

La auxiliar del quirófano es la responsable, bajo la supervisión de una enfermera, de rellenar correctamente la hoja de quirófano, física o informática, señalando todo el material y medicación utilizados en cada intervención, no pudiendo, por ninguna causa, dejar de anotar nada que se haya utilizado, ni, cualquiera que sea la razón que pueda aducir, anotar algo que no se haya utilizado.

## TÍTULO X. OTROS SERVICIOS SANITARIOS

### Art. 37. Urgencias

Funcionará de acuerdo con lo aquí establecido:

1. Se plantea como un servicio de calidad y eficacia, basado en la presencia permanente en el Hospital de uno o varios Médicos de Guardia y personal auxiliar, asistido por varios equipos de especialistas y contando con un importante apoyo tecnológico de forma permanente.
2. Habrá también equipos de especialistas de las principales especialidades (se establecerán siguiendo las indicaciones de la Dirección Territorial y Dirección Médica del centro), que realizarán turnos de guardia de urgencias, de forma que al menos uno de cada una de ellas se encuentre presente en el Hospital o de guardia localizada. El jefe del equipo será el responsable de dar una relación de los médicos que están de guardia mensualmente, aportando los teléfonos de contacto en el caso de no disponer de otros sistemas de aviso (busca).
3. Asimismo, en el hospital se valorará la presencia física de otros especialistas de guardia las 24 horas del día, tales como anestesista, intensivista, pediatra-neonatólogo, matrona y ginecólogo si se dispone de actividad obstétrica, y todo aquel que la Dirección Médica y la Dirección Territorial estimen necesario.
4. Los servicios centrales (laboratorio, diagnóstico por la imagen, depósito de sangre) garantizarán una continuidad de los servicios las 24 horas de día mediante guardias en presencia física o localizada.
5. Los listados de especialistas de guardia y su forma de localización deberán estar disponibles antes de finalizar el mes en la Dirección Médica para su visado y difusión.
6. Todas las urgencias que acudan al Hospital serán vistas y valoradas por el Servicio de Urgencias, prestándoles la asistencia adecuada. Todas las urgencias serán valoradas inicialmente por el Médico de Guardia, salvo en casos de niños < 14 años, que serán valorados por el pediatra o las urgencias gineco-obstétricas que serán atendidas por el ginecólogo en los hospitales donde esté de presencia. Los médicos que realizan la valoración inicial podrán solicitar la valoración urgente por cualquier otro de los especialistas de guardia.
7. Tras la valoración, los médicos de urgencia determinarán el destino posterior del paciente: observación en el box de urgencias, cirugía urgente, hospitalización en habitación o en UCI, retorno a su domicilio o traslado a otro centro sanitario. Los traslados siempre se realizarán tras la autorización por parte de la Dirección Médica.
8. Existiendo protocolos médicos de la especialidad visados por el Hospital, será obligatorio su seguimiento por cualquier facultativo del Servicio de Urgencias. Cualquier desviación del protocolo deberá ser consultada con el Coordinador del Servicio de Urgencias y con la Dirección Médica del centro.
9. Los médicos de urgencias podrán controlar determinados pacientes ingresados siempre con la información previa de los médicos responsables del mismo. Las urgencias de pacientes hospitalizados deberán ser atendidas, al menos de forma inicial, por los médicos de urgencias, siendo solicitada su presencia por las enfermeras de las unidades. Es obligación del médico de



guardia acudir siempre ante la llamada de la enfermería y deben dejar reflejada su actuación e indicaciones clínicas en la HC del paciente siempre que valoren a un paciente de planta.

10. El médico de guardia es responsable de que los médicos a los que se les ha asignado la asistencia de un determinado ingreso, urgente o no, sean informados de ello, para que acudan a verlo al Hospital con la premura que el caso requiera.
11. Si es preciso, el médico de guardia, a última hora de la tarde, pasará visita a los pacientes ingresados desde urgencias a lo largo del día si no tiene constancia expresa de que se ha hecho cargo de ellas el médico al que se le han asignado.
12. Se cumplimentará siempre la documentación correspondiente, extendiéndose a cada enfermo asistido un informe con los datos de la historia clínica realizada, exploraciones, pruebas complementarias, diagnóstico, tratamiento y recomendaciones, así como la correspondiente receta para la oficina de Farmacia si es preciso. Si el enfermo queda ingresado, un ejemplar de este informe se incorporará al historial clínico.
13. Cualquier incidencia o problema que pueda surgir se comunicará a la Dirección Médica.
14. Las urgencias que no pertenezcan a instituciones concertadas, serán facturadas según los baremos vigentes para enfermos privados y, si precisan hospitalización, deberán realizar la correspondiente provisión de fondos. De no hacerlo así y salvo urgencias extremas, serán trasladadas al hospital que les corresponda.
15. En ausencia del Director o Subdirector Médico, el jefe de la guardia es el médico de urgencias (Medicina Interna o Pediatría en casos pediátricos). En el caso de discrepancias con el médico de guardia localizado, prevalecerá el criterio del médico en presencia física de urgencias, de forma que cualquier especialista deberá acatar las decisiones del citado facultativo en lo tocante a la asistencia de los pacientes bajo su responsabilidad.

#### **Art. 38. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)**

El Servicio de Medicina Intensiva de cada Hospital dispone de una UCI de adultos; algunos hospitales disponen también de una UCI neonatal y pediátrica. En ellas siempre hay al menos un médico especialista en presencia física las 24 horas del día, apoyado por DUEs y personal auxiliar especialmente cualificados, contando con las instalaciones y el material técnico precisos para la vigilancia y los cuidados intensivos de los pacientes en estado crítico que lo requieran.

Existirá un médico coordinador de cada UCI, cuya misión es sobre todo la consecución de la debida unidad de criterio en los tratamientos de los pacientes, la revisión de las historias y de los protocolos, control de la calidad asistencial de la Unidad y la solicitud de nuevo material que se precise.

Los médicos de cada hospital que soliciten el ingreso o traslado de sus pacientes a la UCI, aceptan que la dirección del tratamiento durante su estancia del paciente en esta Unidad sea llevada por el personal médico de la UCI, pero tienen el derecho y el deber de visitarlos a diario y de hacer, verbalmente o por escrito, cuantas observaciones y propuestas crean necesarias o convenientes para la buena evolución del enfermo, las cuales serán tenidas muy en cuenta por el médico intensivista.

Cuando un paciente haya ingresado directamente en la UCI, el médico de la UCI o su coordinador, debe avisar, lo más pronto posible, al especialista que haya de hacerse cargo del paciente a su salida de la unidad, para que siga su evolución desde el principio y colabore en el diagnóstico y tratamiento.

Los ingresos en la UCI podrán también ser solicitados por el Servicio de Urgencias o incluso por una enfermera de una Unidad en casos muy urgentes.

El médico intensivista que se encuentre en la UCI determinará, en definitiva, si el enfermo debe ingresar o no en la misma, instaurando, en su caso el tratamiento y medidas oportunas y reflejándolo en la historia clínica. Las altas de la UCI serán dadas por médico intensivista con la conformidad del especialista correspondiente solicitando con la mayor antelación posible una habitación para el paciente al Servicio de Admisión.

En caso de discrepancia acerca de ingresos urgentes en la Unidad, deberá asumirse la autoridad del Médico de Guardia de la Urgencia como máximo responsable del Hospital en ausencia de la Dirección Médica

### **Art. 39. Diagnóstico por Imagen**

Realizará las técnicas de diagnóstico por imagen que, en cada momento, permita la tecnología de que se disponga. Tendrá capacidad, organización y personal para realizar, de forma inmediata, estudios de urgencia en radiología convencional y tomografía computarizada.

La Dirección Médica nombrará un Coordinador del Servicio.

Todos los resultados de las técnicas que se soliciten deberán ser entregados debidamente informados y firmados por un médico especialista en radiodiagnóstico, salvo que expresamente se indique lo contrario en la petición, y en los casos de radiología simple, en los que no es preciso salvo petición.

La solicitud de pruebas será realizada por los médicos cumplimentando y firmando las órdenes de petición. Además de las peticiones de urgencia, se dará la máxima prioridad a las peticiones del bloque quirúrgico (que deberá haber avisado con la suficiente antelación de su necesidad) y de la UCI o REA. En segundo término, a los estudios preoperatorios y para pacientes hospitalizados.

Se remite al artículo 28 en lo tocante a la solicitud de pruebas urgentes y entrega de informes de las mismas. Es obligatorio para el facultativo del servicio de Radiología que realice una exploración urgente, localizar al médico peticionario con el fin de transmitir los resultados de la prueba.

### **Art. 40. Farmacia Hospitalaria**

Estará a cargo de un licenciado/graduado en Farmacia, con la especialidad en Farmacia Hospitalaria, el cual, a tal efecto, deberá estar colegiado en el Colegio Oficial de Farmacéuticos correspondiente.

El servicio pretende la utilización racional, eficaz, segura y económica de los medicamentos, productos farmacéuticos, material de cura y material sanitario fungible que hayan de ser utilizados por los enfermos hospitalizados.

La política farmacéutica del centro la marca la Comisión de Farmacia de acuerdo con las directrices del Comité de Dirección.

Las funciones del Servicio de Farmacia son:

- La responsabilidad técnica de las adquisiciones de medicamentos, especialidades, productos farmacéuticos, material de cura y material sanitario fungible, garantizando su calidad y correcta conservación
- El jefe de farmacia es responsable, ante las autoridades sanitarias, de las entradas, salidas y existencias de dichos productos y medicamentos

- Deberá prestar especial atención y llevar un riguroso control en lo que se refiere a la legislación sobre estupefacientes, quimioterápicos y psicótrópos de los utilizados y custodiados en el hospital
- Se encargará de estudiar la actualización de la guía farmacoterapéutica elaborada por la comisión de farmacia. El jefe de farmacia formará necesariamente parte de esa comisión
- Establecerá un sistema eficaz y seguro de distribución y administración de medicamentos
- Se encargará del almacenamiento, gestión de stocks y distribución de los medicamentos y demás productos a su cargo
- Se encargará del control de los depósitos de cada unidad y de urgencias, así como del estado y dotación de los equipos de emergencia. Cuenta con la colaboración de la jefatura de enfermería en la dotación y suministros de medicamentos y otros productos a las unidades y servicios
- Se encargará de controlar las caducidades, avisando con el tiempo necesario para la retirada de los medicamentos o materiales que vayan a caducar
- Le corresponde preparar las fórmulas magistrales, las nutriciones parenterales, los quimioterápicos y la dispensación diaria individualizada si así se determina (unidosis).
- Todas aquellas actividades que contribuyen a mejorar el uso de los medicamentos en la atención sanitaria.

**GUIA FARMACOTERAPEUTICA:** Los médicos de cada hospital habrán de adaptarse en sus prescripciones al contenido de la Guía Farmacoterapéutica de cada hospital. Cuando alguno considere necesario prescribir algún medicamento que no figure en ella, deberá solicitarlo mediante un escrito razonado a la Comisión de Farmacia (Impreso de “Inclusión de Fármaco en Guía”). Se debe limitar al máximo la prescripción de medicamentos no incluidos en la guía, y de ser imprescindible se respetarán las instrucciones al respecto.

**MEDICACION DE USO LIMITADO:** Medicación cuya dispensación en el hospital está autorizada sólo para determinadas indicaciones (menos de aquellas autorizadas por la AEMPS).

**MEDICACION DE USO RESTRINGIDO:** Medicamentos sujetos a un control especial en virtud de su elevado coste, pero no se limita en ningún caso su dispensación.

En todo caso, el Servicio de Farmacia se ajustará a la normativa vigente al respecto.

#### Art. 41. Medicina Preventiva Hospitalaria

El Servicio estará a cargo de un Médico Especialista en Medicina Preventiva. Las normas de medicina preventiva respecto a higiene hospitalaria y vigilancia de la infección nosocomial serán las que se adapten a la legislación en vigor y serán de obligatorio cumplimiento en el hospital, una vez aprobadas por Dirección Médica.

#### Art. 42. Prevención de Riesgos Laborales

A cargo de un Médico Especialista en Medicina del Trabajo, junto con un equipo auxiliar de Técnicos en Prevención de Riesgos Laborales.

Incluye los reconocimientos médicos iniciales en el momento de la contratación de personal, y los periódicos. Vela por el correcto cumplimiento de las normas que garanticen la de seguridad y salud en el trabajo.

Los equipos médicos que trabajen en los hospitales y estén constituidos como empresas deberán estar al corriente, con respecto a la legislación vigente en los temas relaciones con prevención de riesgos laborales del personal adscrito a su servicio. El Servicio de PRL del Hospital prestará el asesoramiento que sea necesario para que los equipos cumplan con las directrices de la legislación en esta materia.

## TÍTULO XI. CONSULTAS EXTERNAS

### Art. 43. Consultas Externas

Para acudir a ellas los pacientes habrán de solicitar previamente, por cualquiera de los medios a su disposición (presencial, *Call Center*, citación vía web y/o otros canales creados por el Grupo Hospitalario con el fin de facilitar el acceso a la citación de los pacientes), una cita con el médico que desean que les atienda.

Se ajustarán a las siguientes pautas generales de funcionamiento.

1. La Dirección Médica acordará la distribución de las consultas de cada hospital entre los médicos del Cuadro que lo soliciten, de acuerdo con las necesidades del centro y la disponibilidad de locales, de horas y de personal.
2. Con la periodicidad que se considere oportuna para la buena marcha del centro, se realizarán los ajustes precisos, en función del grado real de utilización de las consultas, para asegurar el mejor aprovechamiento y rentabilidad de las instalaciones.
3. Los médicos que utilicen estas consultas abonarán un canon para colaborar en los gastos generados por las mismas, el cual será determinado por la Dirección Territorial.
4. La Dirección Médica, para la distribución de las consultas entre los diferentes especialistas, quirúrgicos y no quirúrgicos, tendrá muy especialmente en cuenta la rentabilización de las restantes instalaciones y servicios de cada hospital y la normativa emanada de la Dirección Territorial.
5. Los médicos a los que se ceda una consulta, se comprometen a utilizar obligatoriamente los restantes servicios y consultas de cada hospital, a ingresar en él a sus enfermos y a solicitar interconsultas con otros médicos del mismo. Sólo de forma excepcional y justificada podrán hacerlo fuera del centro, en aquellos casos en los que habiéndose puesto oportunamente en conocimiento de la Dirección Médica, el Hospital o la estructura territorial de HM no dispongan del servicio requerido.
6. Aunque la Dirección Médica controlará que las consultas comiencen y terminen con puntualidad, evitándose esperas innecesarias y aglomeraciones excesivas, son los respectivos médicos los responsables del funcionamiento de sus consultas.
7. La gestión de las consultas, recepción de peticiones y cita previa asignada a cada una de ellas, se realizará de forma centralizada. En determinados casos, se permitirá la citación directamente en cada consulta, para agilizar el sistema de citaciones.
8. Los médicos que pasen consulta deberán dejar constancia escrita en la historia clínica del paciente.

## TÍTULO XII. DOCUMENTACION CLÍNICA

### Art. 44. Documentación Clínica

El médico responsable de cada enfermo, así como todos aquellos facultativos que participen en el proceso asistencial, son responsables de cumplimentar su historial clínico, de su calidad y situación, de que se vaya completando, y de cerrarlo al ser dado de alta el paciente.

El contenido de la historia clínica de cada paciente está recogido en el artículo 15.2 de la Ley 41/2002. Este contenido puede variar en función del proceso asistencial. La omisión de esta documentación, aunque sea parcial, perjudica la calidad asistencial del centro y de ella pueden derivarse responsabilidades judiciales y deontológicas.

La Historia Clínica es un documento abierto que agrupa todos y cada uno de estos episodios, que se van incluyendo en dicha Historia a medida que se van produciendo.

Tanto la Dirección Territorial como el Director Médico y la Junta Facultativa podrán estudiar, por sí mismos o por medio de las diferentes comisiones (de Historias Clínicas, de Mortalidad), las historias clínicas que consideren oportuno, siempre que se respete el carácter confidencial de las mismas. Asimismo, se podrá autorizar el estudio de las mismas con fines de investigación y/o docentes.

Cada hospital tiene el derecho y la obligación de conservarlo al menos durante el tiempo que señalen las normas vigentes al respecto, pudiendo realizar con él estudios estadísticos o científicos siempre que se respete el anonimato, y se cumplan las disposiciones recogidas en la legislación (Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, legislación autonómica aplicable y Ley 14/2007 de 3 de julio, de Investigación biomédica).

Dado que el fin fundamental de la HC es facilitar la asistencia sanitaria a los pacientes el Hospital tiene la obligación de proporcionar al médico que en cada momento le esté asistiendo, los datos e informes que requiera procedentes de ese historial clínico. El derecho de acceso a la historia clínica por parte del paciente, puede ser ejercido por este de acuerdo con el artículo 18 de la Ley 41/2002 y en la legislación sobre protección de datos. En los casos en que no sea el paciente el que solicite el acceso, se debe obtener su previa conformidad, salvo en los supuestos de requerimiento judicial, seguridad y salud pública, investigación y docencia, debidamente autorizados y, en general, en aquellas situaciones autorizadas expresamente por la Ley.

En todo caso tanto el médico, como todo el personal que tiene acceso al historial clínico y, en definitiva, el Hospital, deberán cumplir en todo momento lo establecido en la legislación sobre Protección de Datos de carácter personal.

## DISPOSICION FINAL

Para lo no específicamente previsto en el presente Reglamento, regirán los preceptos generales específicos, legislación especial específica y el convenio colectivo de aplicación, así como las decisiones del Comité de Dirección en cuanto fuere de aplicación.